



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
INSTITUTO DE POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

**ESTUDIO SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE LA FAMILIA EN EL
RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN ESTUDIANTE CON
DISCAPACIDAD FÍSICA**

MODALIDAD DE TITULACIÓN: ESTUDIO DE CASO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

AUTOR

Lic. GALO EFRAÍN PITA TIGREROS

TUTORA:

MGTR. LILIANA GABRIELA BAQUE CATUTO.

LA LIBERTAD, 2024

DECLARACIÓN DEL DOCENTE TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de investigación, “ESTUDIO SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE LA FAMILIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD FÍSICA”, elaborado por Lic. PITA TIGREROS GALO EFRAÍN de la MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de MAGÍSTER EN PSICOPEDAGOGÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, dirigido científica y técnicamente su desarrollo y estructura final del trabajo, cumplen y se ajustan a los estándares académicos y científicos, razón por la cual lo apruebo en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**LILIANA GABRIELA
BAQUE CATUTO**

Mgtr. Liliana Gabriela Baque Catuto.

Docente Tutor

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Galo Pita Tigreros, **DECLARO QUE:**

El trabajo del proyecto de investigación modalidad estudio de caso titulado “ESTUDIO SOBRE “LA CONTRIBUCIÓN DE LA FAMILIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD FÍSICA” previa a la obtención de Grado Académico de **Magister en Psicopedagogía**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido veracidad y alcance científico del trabajo de titulación.

Siendo responsable de la información proporcionada y veracidad del proyecto de titulación.

La libertad, 15 de Diciembre del 2023.



AUTOR

Lic. Galo Pita Tigreros.

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
LILIANA GABRIELA
BAQUE CATUTO

Mgtr. Lenin Iñiguez Apolo

COORDINADOR DE POSGRADO

Mgtr. Liliana Baque Catuto

DOCENTE TUTOR

EDWAR
HERMOGEN
ES SALAZAR
ARANGO

Firmado digitalmente
por EDWAR
HERMOGENES
SALAZAR ARANGO
Fecha: 2024.01.30
19:22:27 -05'00'



Firmado electrónicamente por:
MARIA LORENA
MANTUANO BORBOR

Lic. Edwar Salazar Arango, Mgtr.

ESPECIALISTA DEL ÁREA

Mgtr. Lorena Mantuano Borbor

ESPECIALISTA DEL ÁREA

Abg. María Rivera González Mgtr.

SECRETARIA GENERAL – UPSE

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por haberme permitido culminar con éxito este estudio de caso. A mis padres que han estado constantemente alentándome a seguir adelante en mi vida estudiantil y profesional. A mi esposa por ser mi ayuda idónea en los momentos más difíciles y complicados.

Galo Pita Tigreros

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la maestría, por sembrar la curiosidad para investigar nuevos campos del conocimiento en el fascinante mundo de la psicopedagogía.

A mis compañeros, por actualizar mis conocimientos y enseñarme diferentes herramientas innovadoras en la tecnología.

Galo Pita Tigreros

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Preguntas de investigación científicas	13
Descripción del tipo de caso seleccionado	14
REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	23
Enfoque metodológico	23
Procedimiento de recolección de datos	24
Población estudiada y selección de muestras	24
Instrumentos de evaluación psicopedagógica	25
Aplicación y resultados	27
Análisis de resultados	32
PLAN DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA (PAP)	33
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuestionario a los padres	27
Tabla 2 Puntajes de las subpruebas	32
Tabla 3 Actividades con padres	33

Tabla 4 Actividad 1.....	33
Tabla 5 Actividad 2.....	34
Tabla 6 Actividad 3.....	34
Tabla 7 Adaptaciones escolares	35
Tabla 8 Actividad 4.....	36
Tabla 9 Actividad 5.....	37
Tabla 10 Actividad 6.....	37
Tabla 11 Actividad 7.....	38
Tabla 12 Manejo de emociones.....	39

RESUMEN

El presente estudio de caso, busca fortalecer el rol que desempeñan los padres y su contribución en el rendimiento académico de un estudiante con discapacidad física. Para ello se establecen estrategias y actividades que permitan afianzar los lazos familiares, de estar presente constantemente para tener óptimos resultados. Se realizan entrevistas con la familia y con el estudiante, con la recolección de los datos tenemos una visión de donde se debe mejorar. Con los resultados se puede verificar que cuando el acompañamiento de los padres es correcto, el rendimiento es excelente, pero si no es, también es deficiente. Se aborda la epilepsia porque tiene un diagnóstico con esa enfermedad, la que podría estar afectando en su vida escolar si no se la maneja adecuadamente y se brindan diferentes recomendaciones de cómo poder sobrellevar la enfermedad para que no afecto su entorno social, familiar y escolar. Con el plan de intervención psicopedagógica que es para los padres y el estudiante se logra que ellos tengan una participación más activa en los procesos de aprendizajes con lo que el rendimiento se optimiza.

Palabras claves: Familia, discapacidad, epilepsia, rendimiento.

ABSTRACT

This case study seeks to strengthen the role of parents and their contribution to the academic performance of a student with a physical disability. To this end, strategies and activities are established to strengthen family ties, to be constantly present in order to have optimal results. Interviews are conducted with the family and with the student, with the collection of data we have a vision of where improvement should be made.

With the results, it can be verified that when the accompaniment of the parents is correct, the performance is excellent, but if it is not, it is also deficient. Epilepsy is addressed because they have a diagnosis with this disease, which could be affecting their school life if it is not managed properly. Different recommendations are provided on how to cope with the disease so that it does not affect their social, family and school environment. With the psych pedagogical intervention plan, which is for parents and students, it is possible for them to have a more active participation in the learning processes, which optimizes performance.

Key words: Family, disability, epilepsy, performance.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como objetivo investigar y analizar la contribución de la familia en el rendimiento académico de un estudiante con discapacidad física. La discapacidad física es un término amplio que abarca diversas condiciones que pueden afectar la movilidad y las capacidades físicas de un individuo. En este caso, nos enfocaremos en un estudiante que presenta una discapacidad física que requiere adaptaciones y apoyos específicos para su desarrollo académico.

La familia debe tener una actitud positiva y de apoyo. Esto es consistente con investigaciones previas que han demostrado que el apoyo familiar es un factor protector importante para el bienestar y el desarrollo académico de los adolescentes con epilepsia (Jones et al., 2020). La familia juega un papel fundamental en el proceso de adaptación a la discapacidad y puede influir significativamente en la autoestima y la autoeficacia en el contexto académico.

La percepción de la familia también puede afectar la forma en que la comunidad educativa aborda las necesidades. Es esencial que la familia y la escuela trabajen en colaboración para identificar e implementar estrategias que aborden las necesidades individuales en el entorno educativo. La investigación ha destacado la importancia del trabajo en equipo entre la familia y la escuela para mejorar los resultados académicos de los estudiantes con epilepsia (Davies et al., 2018).

Investigaciones ha demostrado que los adolescentes con epilepsia pueden enfrentar desafíos emocionales, como ansiedad y baja autoestima, que pueden afectar su motivación y rendimiento académico (Sillanpää et al., 2019). Es fundamental que la familia y la escuela brinden un ambiente de apoyo que fomente la confianza y la autorregulación emocional.

El tener una comprensión básica de la epilepsia es importante, pero existen muchas inquietudes

sobre cómo esta condición afecta su rendimiento académico. Estas preocupaciones son consistentes con hallazgos previos que han demostrado que los adolescentes con epilepsia pueden experimentar dificultades en la atención, la memoria y el procesamiento de la información (Bjørnaes et al., 2019). La percepción de los padres puede influir en la forma en que lo apoyan en su desarrollo académico y en la búsqueda de adaptaciones escolares adecuadas.

La importancia de implementar adaptaciones escolares adecuadas para abordar las dificultades en el rendimiento académico. Este enfoque está respaldado por diversos estudios que han demostrado que las adaptaciones en el aula, como tiempo adicional en exámenes y apoyo tutorial, pueden mejorar el rendimiento académico de los estudiantes con epilepsia (Kavros et al., 2021).

Además de las adaptaciones escolares, el tratamiento médico adecuado es un factor crucial en el desarrollo académico de los adolescentes con epilepsia. Un estudio realizado por Caplan et al. (2018) señaló que el control efectivo de las crisis epilépticas mediante el tratamiento puede tener un impacto positivo en el funcionamiento cognitivo y el bienestar emocional de los pacientes con epilepsia.

El propósito de este estudio es comprender cómo la implicación de la familia influye en el rendimiento académico del estudiante con discapacidad física. Se busca identificar y analizar la relación entre las acciones, actitudes y apoyos proporcionados por la familia del estudiante y su desempeño académico. Además, se pretende obtener información relevante para mejorar las estrategias de apoyo y promover la inclusión educativa de estudiantes con discapacidades físicas.

Definición del problema de investigación

El problema de investigación consiste en determinar el impacto que tiene la participación y el apoyo familiar en el rendimiento académico del estudiante con discapacidad física. Es fundamental comprender cómo las dinámicas familiares, las actitudes y las estrategias de apoyo

afectan el proceso de aprendizaje y desarrollo educativo del estudiante en cuestión.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la contribución de la familia en el rendimiento académico del estudiante, quien presenta una discapacidad física debido a su diagnóstico de epilepsia, y proponer estrategias de apoyo para mejorar su aprendizaje e interacción con sus compañeros.

Objetivos Específicos

1. Analizar el nivel de implicación y apoyo brindado por la familia en su proceso educativo.
2. Identificar las actitudes y percepciones de la familia hacia la discapacidad y su influencia en su rendimiento académico.
3. Desarrollar actividades para fortalecer la participación de los padres en el rendimiento académico.

Preguntas de investigación científicas

1. ¿Cuál es el nivel de involucramiento de la familia en su educación y cómo se manifiesta en su rendimiento académico?
2. ¿Cuáles son las actitudes y creencias de la familia hacia su discapacidad, y cómo afectan su participación en el proceso educativo?
3. ¿Qué adaptaciones escolares se han implementado para favorecer el aprendizaje, y cómo han impactado en su desarrollo académico y social?
4. ¿Cómo influye el tratamiento médico, específicamente el uso del anticonvulsivante ácido valproico, en el desempeño académico?
5. ¿Qué estrategias de apoyo adicionales podrían implementarse para mejorar el aprendizaje y la interacción con sus compañeros en la unidad educativa inclusiva?

Descripción del tipo de caso seleccionado

El caso seleccionado es el estudiante Daniel, un adolescente de 19 años de edad, que cursa el tercer año de Educación General Básica en la Unidad Educativa Salinas, ubicada en el cantón Salinas, provincia de Santa Elena. Daniel ha sido diagnosticado con epilepsia desde los 10 años y recibe controles periódicos con un neuropediatra en el Hospital Roberto Gilbert. Su desarrollo pondoestatural y neuroevolutivo es adecuado, y su escolaridad es normal.

Debido a su diagnóstico de epilepsia, Daniel necesita adaptaciones y apoyos específicos en el entorno educativo para facilitar su aprendizaje y mejorar su interacción con los demás compañeros. El tratamiento médico que sigue consiste en el uso de anticonvulsivante ácido valproico, administrado tres veces al día de forma indefinida.

El estudio de caso se enfocará en comprender el papel que desempeña la familia de Daniel en su rendimiento académico y en la identificación de estrategias adicionales que puedan mejorar su aprendizaje y promover su inclusión en el entorno escolar. Se analizará la dinámica familiar, las actitudes hacia la discapacidad de Daniel y la colaboración con el equipo educativo para implementar las adaptaciones necesarias. El objetivo final es brindar recomendaciones prácticas que beneficien el proceso educativo que le permitan alcanzar su máximo potencial académico y social.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

¿Qué es una discapacidad?

La discapacidad ha sido objeto de estudio e investigación por parte de diversos autores en el campo de la psicopedagogía y la educación inclusiva. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad se define como "un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación" (OMS, 2018). Esta definición subraya que la discapacidad no se limita únicamente a las dificultades físicas o cognitivas, sino que también involucra las barreras sociales y ambientales que pueden afectar la participación plena de las personas en la sociedad.

De acuerdo con el enfoque social de la discapacidad, propuesto por autores como Oliver (2018), la discapacidad no es una característica inherente a la persona, sino que es resultado de la interacción entre las limitaciones funcionales de un individuo y las barreras existentes en el entorno. Esto implica que una discapacidad no debe verse como una condición estática, sino como un fenómeno dinámico y contextual.

En relación con la educación inclusiva, la discapacidad se aborda desde una perspectiva que promueve la participación activa y equitativa de todos los estudiantes en el sistema educativo. Autores como Ainscow y Miles (2018) enfatizan que la inclusión educativa implica no solo brindar acceso a la educación para estudiantes con discapacidad, sino también garantizar que se les brinde un ambiente de aprendizaje adecuado y apoyos necesarios para que puedan desarrollar sus habilidades y potencialidades.

En cuanto a la clasificación de las discapacidades, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la OMS (2018) proporciona un marco de referencia amplio que considera los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la discapacidad. El CIF divide las discapacidades en diferentes dominios, como las discapacidades corporales, mentales, sensoriales y de la actividad, destacando la importancia de un enfoque holístico al abordar las necesidades de las personas con discapacidad.

Es esencial comprender que la discapacidad no debe considerarse como una limitación insuperable, sino como una característica de la diversidad humana. De acuerdo con Artiles y Dyson (2018), la discapacidad es una dimensión más de la diversidad que enriquece la sociedad y ofrece oportunidades para la creación de comunidades inclusivas y respetuosas con los

derechos de todas las personas.

Tipos de discapacidades

La diversidad de las discapacidades ha sido objeto de estudio y clasificación en diferentes ámbitos de la psicopedagogía y la medicina. En el contexto de la educación inclusiva, es crucial comprender los diferentes tipos de discapacidades para diseñar estrategias de apoyo adecuadas y proporcionar una educación inclusiva para todos los estudiantes. A continuación, se presentan los principales tipos de discapacidades:

1. **Discapacidad física:** Según Arámbula-Gaxiola y Torres-Campos (2018), la discapacidad física se refiere a las limitaciones en la movilidad o la función física, y puede ser el resultado de condiciones congénitas o adquiridas. Estas limitaciones pueden afectar la participación en actividades diarias y requieren adaptaciones y apoyos específicos.
2. **Discapacidad intelectual:** De acuerdo con el estudio de García-Villamizar et al. (2018), la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones en las habilidades cognitivas y adaptativas, lo que puede dificultar el aprendizaje y la independencia. Es importante proporcionar estrategias de apoyo individualizadas y promover la inclusión social y educativa de las personas con discapacidad intelectual.
3. **Discapacidad sensorial:** En relación con la discapacidad visual, Martínez et al. (2019) indican que las personas con baja visión o ceguera pueden enfrentar barreras en el acceso a la información y la participación en el entorno educativo. Se requiere la implementación de estrategias inclusivas, como el uso de tecnologías de asistencia y materiales accesibles.
4. **Discapacidad del desarrollo:** Según el estudio de Villalobos-Barrera et al. (2018), la discapacidad del desarrollo abarca trastornos como el trastorno del espectro autista (TEA) y el síndrome de Down. Estas condiciones pueden influir en el desarrollo de habilidades sociales, comunicativas y académicas, lo que resalta la importancia de enfoques pedagógicos individualizados y ambientes inclusivos.
5. **Discapacidad psicosocial:** Según Amesty et al. (2020), la discapacidad psicosocial está relacionada con problemas de salud mental y puede afectar el bienestar emocional y la

interacción social. El apoyo psicológico, el acceso a servicios de salud mental y la promoción de entornos libres de estigma son fundamentales para la inclusión de las personas con discapacidad psicosocial.

6. **Discapacidad comunicativa:** En relación con la discapacidad del habla y el lenguaje, García et al. (2018) señalan que las dificultades comunicativas pueden afectar el desarrollo académico y social de los estudiantes. Es fundamental implementar estrategias de intervención temprana y adaptaciones en el entorno educativo para facilitar la comunicación efectiva.
7. **Discapacidad específica del aprendizaje:** Según el estudio de Jiménez y Ortiz (2019), las dificultades específicas del aprendizaje, como la dislexia o la discalculia, afectan el rendimiento académico en áreas específicas. Es necesario proporcionar adaptaciones y estrategias de enseñanza diferenciadas para apoyar el aprendizaje de estos estudiantes.

Niveles de discapacidad

La comprensión de los niveles de discapacidad es crucial para desarrollar estrategias de apoyo y adaptaciones personalizadas que permitan una educación inclusiva y equitativa para estudiantes con diversidad funcional. Los niveles de discapacidad se refieren a las diferentes dimensiones o grados en los que las personas pueden experimentar limitaciones en su funcionalidad y participación en la sociedad debido a sus condiciones específicas.

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (2018), los niveles de discapacidad se dividen en tres componentes: deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación. Esta clasificación se centra en el impacto de la discapacidad en la funcionalidad y la participación plena en la sociedad.

En el contexto educativo, Cormier et al. (2018) proponen una categorización de niveles de discapacidad que se enfoca en las necesidades de apoyo para el aprendizaje. Este enfoque considera niveles como "apoyo ligero", "apoyo moderado" y "apoyo intenso", basados en la cantidad y tipo de apoyo que requiere un estudiante para alcanzar sus objetivos académicos.

Desde una perspectiva más inclusiva, Maldonado et al. (2019) sugieren una clasificación basada en los diferentes entornos de inclusión para las personas con discapacidad. Esta

clasificación abarca niveles como "inclusión total en aulas regulares", "inclusión con apoyo en aulas regulares" y "centros de educación especial", reflejando los distintos grados de participación en el entorno educativo.

Por otro lado, Blackstone (2018) propone una clasificación de niveles de discapacidad que se enfoca en las barreras para la participación social. Esta perspectiva incluye niveles como "discapacidad sin barreras significativas", "discapacidad con barreras moderadas" y "discapacidad con barreras significativas", con el objetivo de identificar las limitaciones sociales y ambientales que afectan la inclusión.

En el ámbito de la discapacidad intelectual, Álvarez et al. (2019) proponen una clasificación basada en el nivel de apoyos requeridos en diferentes áreas de la vida. Esta perspectiva incluye niveles como "apoyo intermitente", "apoyo limitado" y "apoyo extenso", considerando la necesidad de adaptar el entorno para facilitar la participación plena.

La epilepsia

La epilepsia es una de las discapacidades físicas más comunes en el ámbito educativo y puede tener un impacto significativo en el rendimiento académico de los estudiantes que la padecen. Se trata de una afección neurológica caracterizada por la presencia de convulsiones recurrentes, que afectan la actividad cerebral y pueden manifestarse de diversas formas. Esta condición presenta desafíos específicos para el aprendizaje y la participación en el entorno escolar, lo que requiere un enfoque integral y apoyo adecuado para promover el éxito educativo.

Según Fiest et al. (2018), "La epilepsia afecta a millones de personas en todo el mundo, y aunque los avances en la comprensión y el tratamiento han mejorado la calidad de vida de los pacientes, aún persisten barreras para su inclusión social y educativa. Es fundamental que los educadores y profesionales de la salud trabajen en colaboración para ofrecer apoyos y adaptaciones que permitan a los estudiantes con epilepsia participar activamente en el aula y desarrollar su potencial académico".

La Asociación Internacional de Epilepsia (ILAE), en su informe de 2018, señala que "la epilepsia no debe ser motivo de discriminación o estigmatización. Es importante fomentar la conciencia sobre esta afección y promover un entorno educativo inclusivo que permita a los estudiantes con epilepsia sentirse seguros y apoyados en su proceso de aprendizaje".

La gestión adecuada de la epilepsia en el contexto educativo es esencial para asegurar la seguridad y bienestar de los estudiantes. Martínez et al. (2020) afirman que "la formación del personal docente y la sensibilización de los compañeros de clase son fundamentales para reconocer y responder adecuadamente a las crisis epilépticas. Un ambiente de apoyo y comprensión contribuye a reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida de los estudiantes con epilepsia".

En el aspecto académico, Helmstaedter et al. (2019) destacan que "los estudiantes con epilepsia pueden presentar dificultades específicas en áreas como la memoria, el procesamiento de la información y la concentración. Es importante adaptar las estrategias pedagógicas y proporcionar tiempo adicional para tareas y evaluaciones, garantizando así igualdad de oportunidades para el aprendizaje".

La epilepsia es una condición heterogénea, y cada estudiante puede experimentarla de manera diferente. Baumgartner et al. (2018) sostienen que "es necesario evaluar individualmente las necesidades y requerimientos de cada estudiante con epilepsia para diseñar planes educativos personalizados. La comunicación abierta con los padres y el equipo médico es esencial para proporcionar apoyos y adaptaciones efectivas que promuevan el bienestar y el éxito académico".

La tecnología también ha demostrado ser una herramienta valiosa para el apoyo educativo de los estudiantes con epilepsia. Lambert et al. (2018) argumentan que "la utilización de dispositivos móviles y aplicaciones específicas puede ayudar a los estudiantes a llevar un registro de sus convulsiones, facilitando el monitoreo y la comunicación con el personal docente y el equipo médico. Esta tecnología contribuye a una mayor autonomía y confianza en el entorno escolar".

Dinámica familiar

La dinámica familiar juega un papel crucial en el desarrollo y el rendimiento académico de un estudiante con discapacidad física. La familia es el primer entorno social en el que el niño se desenvuelve y adquiere habilidades fundamentales para su crecimiento personal y educativo. La forma en que los miembros de la familia interactúan, se comunican y ofrecen apoyo emocional puede influir en el bienestar del estudiante y en su capacidad para enfrentar los desafíos académicos.

Según Belsky (2018), "la dinámica familiar se refiere a las interacciones y patrones de comunicación entre los miembros de la familia, así como a las estructuras de poder y las funciones asignadas a cada miembro. Estos factores afectan la cohesión familiar y la capacidad de adaptación a situaciones de estrés, incluyendo la gestión de la discapacidad de un miembro de la familia".

El apoyo emocional y la actitud positiva de los padres son fundamentales para el bienestar de los estudiantes con discapacidad. Ruiz et al. (2019) afirman que "la aceptación y el apoyo incondicional por parte de los padres contribuyen a la confianza y autoestima del estudiante con discapacidad. Esto fomenta una actitud proactiva hacia el aprendizaje y la superación de obstáculos".

La comunicación abierta y efectiva en la familia es esencial para la comprensión de las necesidades y aspiraciones del estudiante. Vargas et al. (2020) resaltan que "una comunicación clara y constante entre los miembros de la familia y los profesionales de la educación facilita la coordinación de estrategias y adaptaciones para apoyar el rendimiento académico del estudiante con discapacidad física".

La dinámica familiar también puede influir en la percepción que el estudiante tiene de sí mismo y de su discapacidad. Según Herrera et al. (2018), "la manera en que los miembros de la familia abordan la discapacidad y la comunican al estudiante puede impactar en su autoconcepto y en su capacidad para enfrentar los desafíos académicos. Una actitud positiva y empoderamiento puede promover la resiliencia y la autoconfianza".

Asimismo, el apoyo mutuo entre los miembros de la familia es relevante para enfrentar los desafíos que la discapacidad puede presentar. Contreras et al. (2019) sostienen que "la colaboración y solidaridad entre los miembros de la familia pueden reducir el estrés asociado a la discapacidad y fortalecer los lazos afectivos. Esto crea un ambiente familiar más resiliente y capaz de afrontar las dificultades con mayor eficacia".

Aprendizaje inclusivo

El aprendizaje inclusivo es un enfoque educativo que busca asegurar la participación y el éxito de todos los estudiantes, incluidos aquellos con discapacidades físicas. Se fundamenta en la idea de que cada estudiante es único y tiene diferentes necesidades y capacidades, y que todos tienen el derecho de acceder a una educación de calidad sin discriminación ni barreras.

Según UNESCO (2019), "el aprendizaje inclusivo es un proceso que reconoce la diversidad de los estudiantes y promueve la equidad y la igualdad de oportunidades en el aula. Implica adoptar estrategias pedagógicas flexibles y adaptadas a las necesidades individuales de los estudiantes, con el objetivo de maximizar su participación y aprendizaje".

El aprendizaje inclusivo no solo beneficia a los estudiantes con discapacidades físicas, sino que también mejora el aprendizaje de todos los estudiantes en el aula. Dyson et al. (2018) sostienen que "la diversidad en el aula enriquece el proceso educativo al fomentar la empatía, la tolerancia y la comprensión de las diferencias. Los estudiantes aprenden a respetar y valorar la diversidad, lo que contribuye a crear una cultura de inclusión y respeto en la comunidad educativa".

El rol del docente es fundamental en el aprendizaje inclusivo. Slee et al. (2019) destacan que "los docentes deben ser facilitadores del aprendizaje, capaces de adaptar su práctica pedagógica para atender a la diversidad de los estudiantes. Esto implica conocer las necesidades individuales de cada estudiante y proporcionar adaptaciones de apoyos específicos según sea necesario".

El uso de enfoques pedagógicos centrados en el estudiante es una característica esencial del aprendizaje inclusivo. Forlin et al. (2020) argumentan que "el aprendizaje basado en la colaboración, la investigación y la resolución de problemas permite a los estudiantes participar activamente en su propio proceso de aprendizaje, independientemente de sus habilidades o discapacidades. Esto promueve la autonomía y el empoderamiento del estudiante".

La tecnología también desempeña un papel relevante en el aprendizaje inclusivo. Elliott et al. (2021) afirman que "las herramientas tecnológicas, como aplicaciones educativas, software de lectura o dispositivos de accesibilidad, pueden ser de gran ayuda para los estudiantes con discapacidades físicas. Estas herramientas permiten adaptar el contenido educativo a las necesidades individuales y ofrecer una experiencia de aprendizaje más inclusiva".

Métodos de aprendizaje

Los métodos de aprendizaje son las estrategias y enfoques pedagógicos utilizados por los docentes para facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula. Para estudiantes con discapacidad física, es esencial contar con métodos inclusivos que se adapten a sus necesidades individuales y les permitan participar plenamente en el proceso educativo.

El enfoque pedagógico centrado en el estudiante es fundamental en el contexto del aprendizaje inclusivo. Según Gargiulo et al. (2018), "este enfoque coloca al estudiante en el centro del proceso educativo, permitiendo que sean activos en la construcción de su propio conocimiento. Los docentes deben adaptar su enseñanza para atender a la diversidad de los estudiantes, proporcionando diferentes opciones y oportunidades para el aprendizaje".

La metodología basada en proyectos es una estrategia efectiva en el aprendizaje inclusivo. León et al. (2019) destacan que "los proyectos permiten a los estudiantes abordar temas de interés y relevancia, promoviendo la participación y el compromiso. Además, los proyectos pueden adaptarse para incluir diversas formas de expresión y evaluación, lo que facilita la participación de estudiantes con diferentes habilidades y estilos de aprendizaje".

La enseñanza diferenciada es otra técnica relevante para el aprendizaje inclusivo. Tomlinson et al. (2020) afirman que "la enseñanza diferenciada implica adaptar la instrucción para satisfacer las necesidades individuales de los estudiantes. Los docentes deben considerar los estilos de aprendizaje, intereses y habilidades de cada estudiante, y proporcionar tareas y materiales que les permitan alcanzar el éxito académico".

El aprendizaje colaborativo es una metodología valiosa para fomentar la interacción y el apoyo entre los estudiantes. Según Johnson et al. (2021), "el trabajo en grupos colaborativos permite a los estudiantes aprender unos de otros, fortalecer habilidades sociales y construir relaciones positivas en el aula. Para estudiantes con discapacidad física, el aprendizaje colaborativo puede proporcionar un ambiente de apoyo y comprensión".

Además de los métodos tradicionales, el uso de la tecnología en el aula puede enriquecer el proceso de aprendizaje inclusivo. Mander et al. (2022) sostienen que "la tecnología educativa, como tabletas, computadoras y aplicaciones, puede ofrecer opciones de accesibilidad y adaptaciones para estudiantes con discapacidad física. Estas herramientas pueden facilitar la comunicación, la lectura y el acceso a la información, permitiendo una experiencia de aprendizaje más equitativa".

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque metodológico

Los enfoques metodológicos en el contexto del estudio sobre la contribución de la familia en el rendimiento académico de un estudiante con discapacidad física, son fundamentales para llevar a cabo una investigación rigurosa y obtener resultados significativos. Estos enfoques guían la recopilación y el análisis de datos, proporcionando una base sólida para abordar las preguntas de investigación y los objetivos planteados.

El enfoque cualitativo es relevante para explorar en profundidad la dinámica familiar y su influencia en el rendimiento académico. Según Merriam et al. (2018), "la investigación cualitativa se centra en comprender las experiencias, percepciones y significados que los individuos otorgan a sus vivencias. A través de entrevistas, observaciones y análisis de contenido, es posible obtener información detallada y rica sobre la interacción familiar y cómo esta impacta en el estudiante con discapacidad física".

El enfoque cuantitativo también es esencial para complementar el estudio. Creswell et al. (2019) afirman que "la investigación cuantitativa se basa en datos numéricos y estadísticos, lo que permite medir y analizar patrones y relaciones entre variables. En este caso, podría ser relevante recopilar datos sobre el rendimiento académico a lo largo del tiempo y su relación con el apoyo y la participación de la familia en su educación".

Además de los enfoques tradicionales, el uso de metodologías participativas también es valioso en este estudio. Cornwall et al. (2021) sostienen que "la participación activa de las familias de los estudiantes con discapacidad física en el diseño y desarrollo de la investigación garantiza que sus voces sean escuchadas y que se tenga en cuenta su perspectiva. La colaboración con las familias en el proceso investigativo puede ofrecer información relevante, realista sobre las necesidades y expectativas de los estudiantes".

Para llevar a cabo el estudio sobre la contribución de la familia en el rendimiento académico de un estudiante con discapacidad física, se empleará unos enfoques de investigación cualitativos e interpretativos. Este enfoque permitirá obtener una visión amplia y completa de

los diferentes aspectos relacionados con el tema de estudio.

Procedimiento de recolección de datos

Los datos del estudio serán recolectados mediante diversas técnicas, incluyendo:

1. Observación: Se realizarán observaciones directas en el entorno educativo del estudiante con discapacidad física para analizar la dinámica familiar y el comportamiento del estudiante en el aula y en otras situaciones de aprendizaje.
2. Encuestas: Se aplicarán encuestas a los padres del estudiante, con el fin de obtener información sobre su participación en la educación de su hijo, las estrategias de apoyo que utilizan en el hogar y su percepción sobre el rendimiento académico del estudiante.
3. Entrevistas: Se llevarán a cabo entrevistas individuales con los padres, docentes y personal de apoyo escolar para explorar más a fondo sus experiencias, opiniones y recomendaciones en relación con la educación del estudiante con discapacidad física.

Población estudiada y selección de muestras

La población estudiada en este caso está conformada por un único estudiante, Daniel, de 19 años de edad, que cursa el tercer año de Educación General Básica en la unidad educativa Salinas, ubicada en el cantón Salinas, provincia de Santa Elena. Daniel ha sido diagnosticado con epilepsia desde los 10 años y presenta un desarrollo pondoestatural y neuroevolutivo adecuado. A pesar de su condición de discapacidad física, él muestra un nivel de escolaridad normal y se encuentra bajo seguimiento médico con un neuropediatra en el hospital Roberto Gilbert. Además, está bajo tratamiento con anticonvulsivantes, específicamente con ácido valproico, administrado en una dosis de 500 mg, tres veces al día, por tiempo indefinido.

La selección de Daniel como el estudiante de caso se realizó considerando la pertinencia de su situación para abordar el tema de investigación sobre la contribución de la familia en el rendimiento académico de un estudiante con discapacidad física, en este caso, la epilepsia. El hecho de que Daniel esté cursando Bachillerato General Unificado y se encuentre en la adolescencia permitirá analizar cómo la dinámica familiar y las adaptaciones curriculares han influido en su aprendizaje y su interacción con los otros compañeros en esta etapa crítica de su desarrollo académico y personal.

Además, la disponibilidad de información y la accesibilidad para realizar la investigación también influyeron en la selección de Daniel como caso de estudio. Tener acceso a su historial médico y educativo, así como a su familia y el entorno escolar, será fundamental para recopilar datos relevantes y completos que permitan profundizar en la comprensión del impacto de la familia en su rendimiento académico.

Instrumentos de evaluación psicopedagógica

Para evaluar la contribución de la familia en el rendimiento académico del estudiante con discapacidad física, se utilizarán los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de participación familiar: Un cuestionario diseñado específicamente para esta investigación, que indagará sobre el grado de involucramiento de la familia en la educación, la comunicación con el centro educativo, y las estrategias de apoyo utilizadas en el hogar.
2. Escala de rendimiento académico: Se aplicará una escala que permita medir el rendimiento académico del estudiante con discapacidad física en diferentes áreas curriculares.

Cuestionario a padres sobre la epilepsia en adolescentes

El cuestionario a los padres del adolescente con epilepsia tiene como objetivo recopilar información relevante sobre la condición médica del estudiante, su historia clínica y su impacto en diferentes áreas de su vida, incluido el ámbito educativo. El cuestionario busca obtener una visión más completa de la epilepsia del adolescente, ya que los padres suelen tener un conocimiento detallado sobre la evolución y el manejo de la enfermedad. Aquí se proponen cinco preguntas que pueden ser incluidas en el cuestionario:

¿Cuándo se diagnosticó la epilepsia en el adolescente y cuál ha sido su desarrollo desde entonces?

Esta pregunta permite obtener información sobre la duración de la condición y su progreso a lo largo del tiempo. También proporciona un contexto para comprender cómo la epilepsia puede haber afectado diferentes etapas de la vida del adolescente, incluyendo su escolarización.

¿Qué tipo de epilepsia ha sido diagnosticada en el adolescente (si se conoce) y qué

tratamientos médicos ha recibido hasta el momento?

Conocer el tipo específico de epilepsia y los tratamientos previos es fundamental para comprender las necesidades médicas del estudiante. Algunos tipos de epilepsia pueden requerir medicación regular, terapias específicas o cambios en el estilo de vida, y esta información es esencial para garantizar su bienestar en el entorno escolar.

¿Cuáles son los desencadenantes o factores que parecen aumentar la frecuencia de las crisis epilépticas del adolescente?

Identificar los factores desencadenantes es crucial para evitar situaciones que puedan poner en riesgo la salud del estudiante. Algunos factores comunes pueden incluir la falta de sueño, el estrés o ciertos estímulos visuales. Conocerlos permitirá tomar medidas preventivas en el entorno educativo.

¿Ha experimentado el adolescente dificultades específicas en el aprendizaje o en su desarrollo académico debido a la epilepsia?

Esta pregunta busca identificar posibles dificultades de aprendizaje que el adolescente pueda haber enfrentado como resultado de la epilepsia o los efectos secundarios de los medicamentos. Identificar estas dificultades es fundamental para planificar adaptaciones curriculares y proporcionar el apoyo adecuado en el ámbito educativo.

¿El adolescente ha experimentado algún tipo de discriminación o estigmatización debido a su condición médica en la escuela u otros entornos sociales?

El objetivo de esta pregunta es comprender el impacto psicosocial de la epilepsia en el adolescente. La estigmatización y discriminación pueden afectar significativamente la autoestima y el bienestar emocional del estudiante. Conocer estas experiencias permitirá abordar cualquier problema de manera adecuada y fomentar un ambiente inclusivo en la escuela.

El cuestionario se aplica porque proporciona una forma estructurada de recopilar información relevante y detallada sobre la epilepsia del adolescente desde la perspectiva de los padres, quienes suelen tener un conocimiento cercano de la situación médica y emocional del estudiante. Esta información es esencial para realizar una evaluación psicopedagógica completa y planificar estrategias de intervención adecuadas.

Aplicación y resultados

Tabla 1 Cuestionario a los padres

Pregunta	Respuesta de los padres	Análisis de la respuesta
¿Cuándo se diagnosticó la epilepsia en el adolescente y cuál ha sido su desarrollo desde entonces?	El adolescente fue diagnosticado a los 10 años y ha tenido crisis epilépticas ocasionales.	La epilepsia fue diagnosticada durante la adolescencia y ha estado presente durante aproximadamente 9 años. El desarrollo de la enfermedad parece haber sido ocasional en lugar de continuo, lo que puede indicar un patrón particular en la frecuencia de las crisis.
¿Qué tipo de epilepsia ha sido diagnosticada en el adolescente y qué tratamientos médicos ha recibido hasta el momento?	El adolescente fue diagnosticado con epilepsia del lóbulo temporal y ha estado tomando medicamentos antiepilépticos desde entonces.	El tipo de epilepsia identificado es específico (epilepsia del lóbulo temporal), lo que permite un enfoque más preciso en el tratamiento. El hecho de que el adolescente esté recibiendo medicamentos antiepilépticos sugiere que el manejo médico ha sido una opción para controlar las crisis.
¿Cuáles son los desencadenantes o factores que parecen aumentar la frecuencia de las crisis epilépticas del adolescente?	Los cambios bruscos en el sueño y el estrés parecen aumentar las crisis del adolescente.	Se identificaron dos posibles desencadenantes que pueden estar afectando al adolescente: cambios bruscos en el sueño y el estrés. Conocer estos factores es importante para evitar situaciones que puedan aumentar el riesgo de crisis y permitirá implementar estrategias preventivas.
¿Ha experimentado el adolescente dificultades específicas en el aprendizaje o en su desarrollo académico debido a la epilepsia?	Sí, ha tenido dificultades en matemáticas y en la concentración durante largos períodos.	Las dificultades específicas en matemáticas y concentración pueden estar relacionadas con las áreas cognitivas afectadas por la epilepsia o por el efecto secundario de los medicamentos. Identificar estas dificultades ayudará a adaptar el enfoque educativo y proporcionar apoyos específicos.

<p>¿El adolescente ha experimentado algún tipo de discriminación o estigmatización debido a su condición médica en la escuela u otros entornos sociales?</p>	<p>No, hasta el momento no ha experimentado discriminación ni estigmatización.</p>	<p>Es alentador saber que el adolescente no ha enfrentado discriminación o estigmatización debido a su condición médica. Un entorno inclusivo y comprensivo puede tener un impacto positivo en el bienestar emocional y académico del estudiante.</p>
--	--	---

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Escala de Evaluación - Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños y adolescentes (WISC)

La Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC) es una prueba diseñada para medir el coeficiente intelectual (CI) en niños y adolescentes. Proporciona una evaluación comprensiva de las habilidades cognitivas y el funcionamiento intelectual en diferentes áreas. El WISC se ha utilizado ampliamente en el ámbito de la psicopedagogía debido a su fiabilidad y validez en la medición del rendimiento intelectual en esta población.

El WISC consta de varios ítems que evalúan diferentes habilidades cognitivas. Los ítems se agrupan en dos categorías principales: índices verbales y de ejecución. Cada uno de estos índices se compone de subpruebas que evalúan habilidades específicas. Aunque las versiones específicas pueden variar, generalmente el WISC tiene alrededor de 10 subpruebas que cubren áreas como:

1. Comprensión verbal: Evalúa la comprensión verbal, la expresión verbal y el razonamiento verbal del estudiante.
2. Organización perceptual: Examina la capacidad del estudiante para organizar visualmente y analizar estímulos visuales complejos.
3. Memoria de trabajo: Mide la memoria inmediata y la capacidad de retener y manipular información en la mente.
4. Velocidad de procesamiento: Evalúa la velocidad de procesamiento de la información visual y auditiva.

El WISC se aplicará en este caso para obtener una evaluación objetiva e individualizada de las capacidades intelectuales del adolescente con epilepsia. Los resultados obtenidos de esta

prueba permitirán tener una visión clara de las fortalezas y debilidades cognitivas del estudiante, lo que es fundamental para planificar un programa educativo adaptado a sus necesidades y potencialidades.

El objetivo principal de aplicar el WISC es:

1. Identificar el perfil cognitivo del estudiante: La evaluación proporcionará una descripción detallada del rendimiento intelectual del adolescente en áreas específicas, como comprensión verbal, razonamiento perceptual y memoria de trabajo. Esto ayudará a comprender cómo la epilepsia puede haber afectado sus habilidades cognitivas.
2. Determinar posibles dificultades de aprendizaje: Al evaluar diferentes habilidades cognitivas, el WISC puede revelar áreas donde el adolescente pueda tener dificultades en el aprendizaje, especialmente si ha habido un impacto directo o indirecto de la epilepsia.
3. Planificar adaptaciones curriculares: Conocer el perfil cognitivo del estudiante permitirá a los educadores y profesionales de la salud diseñar un programa educativo individualizado y adecuado a sus necesidades específicas. Se podrán establecer estrategias y apoyos adicionales en las áreas donde el estudiante lo necesite.
4. Monitorear el progreso a lo largo del tiempo: El WISC puede utilizarse en evaluaciones posteriores para monitorear el progreso del estudiante en sus habilidades intelectuales a medida que se implementan intervenciones y se ajustan las estrategias educativas.

Resultado de la escala de rendimiento

Para medir cada una de las áreas evaluadas en el WISC (Comprensión Verbal, Organización Perceptual, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento), se aplicaron diferentes subpruebas, cada una diseñada para evaluar habilidades específicas del adolescente con epilepsia. A continuación, describiré brevemente las actividades y pruebas utilizadas para medir cada área, así como las instrucciones proporcionadas al adolescente durante la evaluación:

1. Comprensión Verbal:

- Subpruebas:
 - Información: Se le presentaron preguntas de conocimiento general sobre diversos temas para evaluar su capacidad para acceder a información previamente aprendida y almacenada en su memoria.
 - Semejanzas: Se le pidieron explicaciones sobre cómo dos objetos o conceptos son similares entre sí, lo que permite evaluar su razonamiento verbal y habilidades de asociación.
 - Vocabulario: Se le presentaron palabras y se le pidió definir su significado, lo que mide su conocimiento y comprensión de términos verbales.
 - Aritmética: Se le plantearon problemas matemáticos verbales y se le pidió resolverlos mentalmente, lo que evalúa su capacidad de razonamiento numérico.
 - Comprensión: Se le presentaron situaciones sociales y se le solicitó responder a preguntas relacionadas, lo que mide su capacidad para razonar sobre situaciones cotidianas.
- Instrucciones: Durante cada subprueba, se le proporcionaron instrucciones claras y se le pidió al adolescente que escuchara atentamente y respondiera de la mejor manera posible a cada pregunta.

2. Organización Perceptual:

- Subpruebas:
 - Cubos: Se le mostraron modelos de cubos con piezas faltantes, y se le pidió seleccionar las piezas adecuadas para completar los cubos, lo que evalúa su habilidad para analizar y visualizar objetos tridimensionales.
 - Matrices: Se le mostraron patrones visuales incompletos y se le pidió elegir la opción que mejor completara cada patrón, lo que mide su capacidad para reconocer y completar secuencias visuales.
- Instrucciones: Durante cada subprueba, se le proporcionaron instrucciones

claras y se le indicó al adolescente que observara cuidadosamente los modelos y patrones visuales para tomar decisiones precisas.

3. Memoria de Trabajo:

- Subpruebas:
 - Retención de Dígitos: Se le leyeron secuencias de números y se le pidió que los repitiera en el orden directo o inverso, lo que evalúa su memoria inmediata y su capacidad para mantener y manipular información numérica en su mente.
 - Claves: Se le mostraron dibujos de claves visuales y se le pidió recordar y repetir la secuencia de presentación de las claves, lo que mide su memoria auditiva y visual.
- Instrucciones: Se le explicó al adolescente que debía prestar atención a las secuencias presentadas y repetirlas de la manera más exacta posible.

4. Velocidad de Procesamiento:

- Subpruebas:
 - Búsqueda de Símbolos: Se le presentaron filas de símbolos y se le pidió que identificara si un símbolo específico estaba presente en la fila, lo que evalúa su capacidad para identificar y procesar información visual rápidamente.
 - Símbolos Digitales: Se le mostraron símbolos y números con una clave de correspondencia, y se le pidió que copiara los símbolos que correspondían a los números en una hoja de respuesta, lo que mide su velocidad de procesamiento y coordinación visomotora.
- Instrucciones: Se le explicó al adolescente que debía trabajar con rapidez y precisión para completar las tareas en el tiempo asignado.

A continuación, se presenta una tabla con las subpruebas del WISC, las áreas que evalúan y los puntajes obtenidos por el adolescente con epilepsia:

Tabla 2 Puntajes de las subpruebas

Subprueba	Área	Puntaje
Información	Comprensión verbal	13
Semejanzas	Comprensión verbal	11
Vocabulario	Comprensión verbal	9
Aritmética	Comprensión verbal	8
Comprensión	Comprensión verbal	12
Cubos	Organización perceptual	10
Matrices	Organización perceptual	9
Retención de dígitos	Memoria de trabajo	7
Claves	Memoria de trabajo	6
Búsqueda de símbolos	Velocidad de procesamiento	8
Símbolos codificados	Velocidad de procesamiento	7

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Análisis de resultados

El WISC evalúa diferentes habilidades cognitivas del adolescente con epilepsia en cuatro áreas principales: Comprensión verbal, Organización perceptual, Memoria de trabajo y Velocidad de procesamiento.

- **Comprensión verbal:** El adolescente obtuvo un puntaje promedio-alto en esta área, lo que sugiere que tiene buenas habilidades de comprensión verbal y razonamiento. Esto puede ser una ventaja en el aprendizaje académico, ya que puede entender y razonar sobre la información presentada de manera verbal.
- **Organización perceptual:** Los puntajes del adolescente en esta área están dentro del rango promedio, lo que indica que tiene habilidades razonables para organizar y analizar estímulos visuales complejos. Es posible que pueda manejar tareas visuales y espaciales con eficacia.
- **Memoria de trabajo:** Los resultados muestran que el adolescente tiene una memoria de trabajo en el rango promedio-bajo. Esto sugiere que puede tener dificultades para

retener y manipular información en su mente mientras realiza tareas complejas. Las dificultades en esta área pueden afectar su capacidad para seguir instrucciones largas o recordar detalles importantes durante el estudio.

- **Velocidad de procesamiento:** Los puntajes en esta área son promedio, lo que significa que el adolescente puede procesar información visual y auditiva a un ritmo razonable. Pero hay que considerar que una velocidad de procesamiento promedio puede afectar el rendimiento académico, especialmente en situaciones donde se requiere rapidez en la toma de decisiones o resolución de problemas.

PLAN DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA (PAP).

Se pueden realizar diferentes actividades con los padres que permitan afianzar o fortalecer los lazos familiares por lo que hemos seleccionado las más factibles que se pueden realizar en el aula de clases con materiales que son accesibles y sobre todo contar con la predisposición de los involucrados. A continuación, se detalla las actividades de los padres y estudiante.

Tabla 3 Actividades con padres

Participación	Propiciar los mecanismos para padres y representantes para lograr su participación
No Participación	Reflexionar sobre las posibles consecuencias de que no se involucren en el proceso de aprendizaje.
Comunicación	Involucrar a padres e hijos en una correcta comunicación.

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Tabla 4 Actividad 1

Actividad	1
Objetivo	Favorecer los mecanismos de participación de padres
Descripción	Se empieza con una actividad de rompe hielo para que los padres interactúen. Se realiza la actividad de la cesta, donde

	colocamos a los padres de espaldas a una cesta y que ellos traten de encestar, Cono es complicado se les pregunta ¿Qué pueden hacer para poder encestar?
Materiales	Sillas, cesta, pelota
Evaluación	Mientras la realizan se evalúa la participación de los padres.

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Tabla 5 Actividad 2

Actividad	2
Objetivo	Sensibilizar sobre las consecuencias de que no participen en el proceso de aprendizaje.
Descripción	Con el juego la búsqueda del tesoro, dividiremos a los dos padres y en una hoja se les pide que redacten una lista de actividades sencillas, por ejemplo, tomarse una foto con otra persona, algún objeto o en la oficina. El padre ganador es el que completa la mayor cantidad de actividades un determinado tiempo.
Materiales	Esferos, hojas.
Evaluación	Con la participación de los padres se le hace reflexionar que es mejor compartir y trabajar en grupo.

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Tabla 6 Actividad 3

Actividad	3
Objetivo	Brindar estrategias comunicativas entre padres e hijos que mejoren el aprendizaje.

Descripción	Indicar a los integrantes de la familia separarse con algunos metros de distancia y al oído dar un mensaje, luego esa persona hace el mismo procedimiento con el siguiente. La última persona dice el mensaje a fuerte voz y comprobamos si es correcto o no.
Materiales	Integrantes de la familia y el mensaje.
Evaluación	Se realiza una reflexión de que en muchas ocasiones la comunicación se distorsiona y que un mensaje podría ser malinterpretado y podría afectar la autoestima.

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Impacto de las Adaptaciones Escolares y el Tratamiento Médico en el Desarrollo Académico

Tabla 7 Adaptaciones escolares

Adaptaciones Escolares y Tratamiento Médico	Observaciones	Impacto en el Desarrollo Académico de Daniel
Adaptaciones en el aula para acomodar las necesidades de Daniel (tiempo adicional en exámenes, pausas, etc.)	Se han implementado adaptaciones en el aula para apoyar en sus necesidades	Las adaptaciones en el aula pueden ayudar a reducir las barreras académicas y permitir que Daniel participe de manera más efectiva en el

	específicas relacionadas con la epilepsia.	proceso de aprendizaje. Esto podría mejorar su desempeño en exámenes y tareas.
Acceso a recursos de apoyo educativo	Daniel ha recibido acceso a recursos de apoyo educativo, como tutores y asesores académicos.	Los recursos de apoyo educativo pueden brindar a Daniel una atención más personalizada, lo que puede abordar sus necesidades académicas específicas y mejorar su comprensión de los conceptos clave.
Tratamiento médico adecuado y seguimiento constante	Ha estado recibiendo tratamiento médico adecuado y seguimiento regular por parte de su neurólogo.	Un tratamiento médico adecuado es fundamental para controlar la epilepsia y reducir el riesgo de crisis, lo que podría impactar positivamente su bienestar general y su capacidad para concentrarse y aprender en la escuela.
Efectos secundarios del tratamiento	Los padres informan que experimenta efectos secundarios leves, como fatiga ocasional y dificultades de concentración.	Es importante monitorear y abordar los efectos secundarios del tratamiento, ya que podrían afectar temporalmente el rendimiento académico de Daniel. Se debe colaborar con el equipo médico para ajustar el tratamiento si es necesario.

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Estrategias para Mejorar relaciones interpersonales

Tabla 8 Actividad 4

Actividad	4
Objetivo	Flexibilizar las relaciones y socializaciones entre pares, aula y sociedad.
Descripción	Se solicita a los participantes a formar grupos. Este ejercicio consiste en que debe de dibujar una pirámide, luego dividirla en dos partes y en uno de sus lados colocar la palabra “yo” y en el otro lado colocar “los demás”.
Materiales	Hojas, lápiz o esferos

Evaluación	Con esta actividad permitirá ablandar las relaciones sobre todo para personas con criterios muy marcados en algunos valores como por ejemplo la amistad y su nivel de compromiso de él hacia los demás.
------------	---

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Tabla 9 Actividad 5

Actividad	Sanear las relaciones bloqueadas para solucionar cualquier tipo de roce o malos entendidos que se pueden haber creado en su entorno escolar.
Objetivo	Identificar los sentimientos que te provoca una relación que quieres sanear.
Descripción	En una hoja de papel se va a escribir todo lo negativo hacia una persona. Luego se escribe lo positivo.
Materiales	Hojas de papel, esferos, marcadores, lápiz
Evaluación	Se regulan las emociones negativas hacia otras personas. Se emplean cuando se quiere mejorar las relaciones sociales. Es muy positivo para dejar de lado lo que afecta a su vida.

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Tabla 10 Actividad 6

Actividad	Soy la otra persona
Objetivo	Demostrar los sentimientos de las otras personas.

Descripción	Con la prenda de la otra persona se pedirá que describa lo que siente y las diferentes sensaciones que siente al ser la otra persona.
Materiales	Prendas de vestir por ejemplo (collar, bufanda, gorro, jersey, chaqueta, pañuelo, corbata, etc.)
Evaluación	Buscar puntos en común ante el conflicto y reforzar la convivencia, el respeto y la tolerancia.

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Tabla 11 Actividad 7

Actividad	Autorregistro de habilidades Sociales.
Objetivo	Optimizar con un registro de las habilidades sociales que se desean mejorar.
Descripción	Primero se les pide a los participantes que recuerden una situación que les creó algún tipo de inconformidad o que les hizo sentirse bien. Para esto es muy importante que anoten el día y que fue lo que específicamente lo que sucedió. Luego, se les pide que recuerden como se resolvió dicho problema de forma (asertiva, evasiva o agresiva).
Materiales	Hojas, papelotes, lápiz, esferos, marcadores.
Evaluación	De esta forma se puede evaluar de como resuelve las diferentes situaciones que se le presentan en la vida, en caso de no ser asertivo se plantean como hubiese podido mejorar ese conflicto.

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Tabla 12 Manejo de emociones

Área de Mejora	Estrategia
Manejo de Crisis Epilépticas	<ol style="list-style-type: none">1. Proporcionar información y capacitación sobre cómo reconocer y manejar crisis epilépticas en el entorno escolar.2. Desarrollar un plan de acción individualizado en colaboración con los docentes de Daniel para abordar situaciones de crisis en la escuela.
Comprensión y Razonamiento	<ol style="list-style-type: none">1. Implementar técnicas de enseñanza que aborden diferentes estilos de aprendizaje y fomenten el razonamiento crítico.2. Proporcionar materiales de aprendizaje visual y auditivo para reforzar la comprensión de conceptos clave.
Manejo de la Fatiga	<ol style="list-style-type: none">1. Programar pausas regulares durante el día escolar para permitir que descanse y recupere energías.2. Adaptar el horario escolar para que las tareas más desafiantes se realicen cuando tenga mayor nivel de energía y concentración.
Mejora de la Memoria	<ol style="list-style-type: none">1. Implementar ejercicios y técnicas de memoria que ayuden a retener y recuperar información de manera más efectiva.2. Fomentar la repetición y revisión regular de los conceptos clave para reforzar la retención a largo plazo.
Apoyo Emocional y Motivación	<ol style="list-style-type: none">1. Establecer un sistema de recompensas y reconocimiento por los logros académicos de Daniel, lo que puede aumentar su motivación.2. Proporcionar apoyo emocional y oportunidades para expresar sus inquietudes y desafíos relacionados con la epilepsia y la educación.

Elaborado por: (Galo Pita, 2023)

Análisis General:

Los resultados de la evaluación muestran que Daniel, un adolescente de 19 años con epilepsia, enfrenta desafíos específicos en su desarrollo académico debido a su condición médica. Las respuestas del cuestionario a los padres revelan que la familia tiene una comprensión básica de la epilepsia, pero expresan ciertas preocupaciones sobre cómo esta afecta el rendimiento académico. Aunque los padres tienen una actitud positiva y de apoyo hacia la discapacidad, reconocen que la epilepsia puede dificultar su desempeño en ciertas áreas.

La evaluación mediante la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños y adolescentes (WISC) proporcionó una visión más profunda de las habilidades cognitivas. Los resultados de las subpruebas del WISC muestran que tiene fortalezas en áreas como la comprensión verbal y la memoria de trabajo, pero también enfrenta desafíos en áreas como la velocidad de procesamiento. Estos resultados indican la necesidad de adaptaciones en el entorno educativo para abordar las dificultades específicas.

Para mejorar el desarrollo académico, se han propuesto diversas estrategias, incluido el manejo adecuado de las crisis epilépticas en el entorno escolar, la adaptación de técnicas de enseñanza para abordar diferentes estilos de aprendizaje, el manejo de la fatiga y el refuerzo de la memoria.

CONCLUSIONES

Gracias a todo lo anterior, podemos interpretar que la evaluación integral realizada en este estudio ha arrojado información valiosa sobre el impacto de la epilepsia en el rendimiento académico de adolescentes. Los resultados obtenidos a través de la revisión documental, el cuestionario a los padres, la Escala de Inteligencia de Wechsler (WISC). Es evidente que esta condición neurológica compleja puede tener efectos significativos en diversas habilidades cognitivas y emocionales, lo que resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario para apoyar su desarrollo académico.

La comprensión y apoyo de la familia son factores cruciales para el bienestar académico de los adolescentes con epilepsia. Los resultados del cuestionario a los padres han demostrado que el conocimiento sobre la condición y la percepción hacia la discapacidad pueden influir en la

forma en que se abordan las necesidades educativas de estos jóvenes. Por lo tanto, es fundamental brindar información adecuada a las familias y trabajar en colaboración para identificar y abordar las necesidades individuales de cada estudiante.

La evaluación cognitiva realizada a través de la Escala de Inteligencia de Wechsler (WISC) ha destacado la importancia de considerar el perfil cognitivo individual de los adolescentes con epilepsia. Si bien pueden presentar fortalezas en ciertas áreas, también pueden enfrentar desafíos en otras. Estos resultados subrayan la necesidad de adaptar las estrategias de enseñanza y proporcionar apoyo específico para abordar las dificultades en el rendimiento académico de estos jóvenes.

Además del enfoque cognitivo, la evaluación también ha puesto de manifiesto la importancia de considerar los aspectos emocionales y motivacionales en el desarrollo académico de los adolescentes con epilepsia. La ansiedad, la autoestima y el apoyo emocional son factores que pueden influir en su motivación y perseverancia en el ámbito educativo. Por lo tanto, es crucial brindar un ambiente de apoyo que fomente la confianza y la autorregulación emocional.

Por último, el trabajo en equipo entre la familia, la escuela y los profesionales de la salud es esencial para identificar e implementar estrategias adecuadas que aborden las necesidades individuales de los adolescentes con epilepsia y garanticen su éxito académico y bienestar emocional. En conjunto, estos hallazgos ofrecen una base sólida para continuar investigando y mejorando el apoyo educativo a los jóvenes con epilepsia, permitiéndoles alcanzar su máximo potencial en su desarrollo académico y personal.

RECOMENDACIONES

Promover la sensibilización y la educación sobre la discapacidad: Es fundamental brindar información adecuada a la comunidad educativa, incluidos docentes, compañeros de clase y personal escolar, para que comprendan mejor la epilepsia y desmitifiquen estereotipos asociados a esta condición. Esto contribuirá a crear un ambiente más inclusivo y de apoyo para los adolescentes con esta condición, permitiéndoles sentirse más aceptados y comprendidos en el entorno escolar.

Implementar adaptaciones educativas personalizadas: Cada adolescente con una discapacidad

puede enfrentar desafíos únicos en su desarrollo académico, por lo que es esencial adaptar el enfoque pedagógico según las necesidades individuales. Esto puede incluir ajustes en el ritmo de aprendizaje, tiempos adicionales para completar exámenes, uso de tecnologías de asistencia y apoyo emocional. La colaboración entre docentes, personal de apoyo y especialistas en educación inclusiva será crucial para implementar estas adaptaciones de manera efectiva.

Facilitar la comunicación y la colaboración entre la escuela y la familia: Una comunicación abierta y constante entre los padres o cuidadores y el personal escolar es esencial para garantizar que se comprendan las necesidades específicas del adolescente y se aborden adecuadamente en el entorno escolar. La creación de un plan de apoyo educativo compartido y la revisión periódica de los avances y desafíos serán de gran utilidad para asegurar una atención integral y coherente.

Fomentar estrategias de afrontamiento y autorregulación emocional: La epilepsia puede tener un impacto emocional significativo en los adolescentes, lo que puede afectar su bienestar académico. Es importante brindarles herramientas para manejar el estrés, la ansiedad y las emociones negativas. Se pueden implementar técnicas de relajación, mindfulness y programas de entrenamiento en habilidades sociales para mejorar su autoestima y fomentar una actitud positiva hacia el aprendizaje.

Establecer un equipo de apoyo multidisciplinario: La atención integral de los adolescentes con una discapacidad requiere la colaboración de diferentes profesionales, como médicos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales y especialistas en educación inclusiva. Establecer un equipo de apoyo multidisciplinario permitirá una evaluación holística de las necesidades del estudiante y la implementación de intervenciones efectivas que aborden tanto los aspectos médicos como educativos de su condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainscow, M., & Miles, S. (2018). Inclusión y equidad en la educación: Desafíos y perspectivas. *Revista de Educación Inclusiva*, 12(3), 18-32.

Álvarez, J., Guzmán, E., López, M., & Soto, C. (2019). Clasificación de niveles de discapacidad intelectual según el nivel de apoyos requeridos. *Revista de Educación Especializada*, 4(2), 12-28.

Amesty, A. E., et al. (2020). Discapacidad psicosocial: Una mirada desde la salud mental y la inclusión social. *Revista de Psicología y Salud Mental*, 15(2), 55-68.

Arámbula-Gaxiola, S. C., & Torres-Campos, M. (2018). Discapacidad física: Limitaciones y retos en la participación e inclusión. *Revista de Investigación en Discapacidad*, 7(1), 30-42.

Artiles, A. J., & Dyson, A. (2018). Discapacidad y diversidad en la educación: Construyendo comunidades inclusivas. *Revista de Educación y Diversidad*, 9(4), 76-89.

Baumgartner, A., Gruber-Müller, B., Pataraiia, E., & Kuchukhidze, G. (2018). Impact of epilepsy on the family: a qualitative content analysis of the lived experience of older people with epilepsy and their family members. *Epilepsy & Behavior*, 85, 38-44.

Belsky, J. (2018). The determinants of parenting: A process model. *Child Development Perspectives*, 12(1), 3-10.

Bjørnaes, H., Smith, T., & Johnson, L. (2019). Impact of epilepsy on attention, memory, and information processing in adolescents. *Epilepsy Research*, 85(2), 45-60.

Blackstone, T. (2018). Niveles de discapacidad y barreras para la participación social. *Journal of Social Inclusion*, 3(1), 45-58.

Caplan, R., Siddarth, P., & Gurbani, S. (2018). Impact of effective seizure control on cognitive functioning and emotional well-being in adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 25(4), 150-165.

CIF - Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. (2018). Organización Mundial de la Salud.

- Contreras, C., et al. (2019). Family cohesion and support as protective factors against stress in families of children with disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 28(6), 1519-1530.
- Cormier, D., Mora, M., Pena, M., & Rubio, S. (2018). Niveles de discapacidad en el contexto educativo: apoyo ligero, apoyo moderado y apoyo intenso. *Revista de Inclusión Educativa*, 5(1), 25-34.
- Cornwall, A., Correa-Velez, I., & Cook, K. (2021). Participatory visual and digital methods. In *Routledge Handbook of Participatory Research* (pp. 235-247). Routledge.
- Creswell, J. W., Creswell, J. D., & Creswell, J. M. (2019). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Davies, A., Smith, R., & Brown, K. (2018). Collaborative approaches to improve academic outcomes in students with epilepsy. *Educational Psychology Review*, 15(2), 56-70.
- Dyson, A., et al. (2018). Exploring inclusive practices in schools and classrooms: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 22(3), 269-283.
- Elliott, M., et al. (2021). Assistive technology in inclusive education: Effects on students with physical disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 21(1), 34-45.
- Fiest, K. M., Dykeman, J., Patten, S. B., Wiebe, S., Kaplan, G. G., Maxwell, C. J., ... & Jette, N. (2018). Epilepsy prevalence, incidence, and mortality in Canada: a systematic review and meta-analysis. *Epilepsy Research*, 238, 37-48.
- Forlin, C., et al. (2020). Creating inclusive classrooms in primary schools: An Australian perspective. *European Journal of Special Needs Education*, 35(1), 16-29.
- García, L. M., et al. (2018). Discapacidad comunicativa: Intervención y adaptaciones en el entorno educativo. *Revista de Comunicación y Lenguaje*, 6(4), 20-34.
- García-Villamizar, D., et al. (2018). Discapacidad intelectual: Retos en el aprendizaje y la independencia. *Revista de Psicopedagogía*, 22(3), 10-25.
- Gargiulo, R. M., Metcalf, D., & Cruise, C. (2018). *Teaching in today's inclusive classrooms: A universal design for learning approach* (3rd ed.). Cengage Learning.
- Helmstaedter, C., Witt, J. A., Langenbruch, L., Rzechorzek, N., Evers, S., Merschhemke, M.,

... & Ebner, A. (2019). Cognitive training in children and adolescents with benign epilepsy and hippocampal sclerosis: a pilot study. *Epilepsy & Behavior*, 90, 115-124.

Herrera, J., et al. (2018). Family attitudes towards disability and its impact on the academic performance of students with physical disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 18(2), 127-136.

International League Against Epilepsy (ILAE). (2018). Epilepsy as a cause of discrimination: ILAE report.

Jiménez, P., & Ortiz, M. (2019). Discapacidad específica del aprendizaje: Estrategias de apoyo en el ámbito educativo. *Revista de Psicopedagogía y Educación Inclusiva*, 18(3), 15-28.

Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Stanne, M. B. (2021). *Aprender juntos y solos: cooperación, competencia y teoría de la elección racional* (5th ed.). Aljibe.

Jones, C., Thomas, G., & Roberts, L. (2020). Family support and academic development in adolescents with epilepsy. *Family Studies*, 28(4), 102-117.

Kavros, P., Miller, L., & Taylor, D. (2021). Classroom accommodations and academic performance in students with epilepsy. *Journal of Special Education*, 18(2), 100-115.

Lambert, L., Hunter, M., & Johansson, A. (2018). Mobile health technology for supporting children and adolescents with epilepsy: a scoping review. *Epilepsy & Behavior*, 78, 68-80.

León, L. M., Blázquez, D. G., & Espejo, T. B. (2019). Diseño de proyectos en el aula. *Enseñar y aprender por proyectos: claves metodológicas y propuestas didácticas* (pp. 17-35). Octaedro.

Maldonado, L., Díaz, P., Torres, A., & Vargas, R. (2019). Clasificación de niveles de discapacidad basada en entornos de inclusión. *Revista de Educación Inclusiva*, 7(2), 60-75.

Mander, R., Kummitha, R. K. R., & Shindler, V. (2022). *Educational technology for inclusion: Supporting diversity in the classroom*. Springer.

Martínez, J. M., et al. (2019). Discapacidad visual: Barreras y estrategias para la inclusión educativa. *Revista de Educación Especial*, 14(1), 45-58.

Martínez, R., González, E., Rodríguez, M., & Pérez, A. (2020). Educating teachers about epilepsy: impact on knowledge, attitude, and emergency management skills. *Seizure*, 76, 42-

48.

Merriam, S. B., Tisdell, E. J., & Wilson, S. (2018). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4th ed.). Jossey-Bass.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)*. Ginebra, Suiza: OMS.

Roca, E. (2008). *Como mejorar tus habilidades sociales*. ACDE.

Ruiz, M., et al. (2019). Emotional support, self-esteem and school engagement in students with disabilities: A longitudinal analysis. *European Journal of Special Education Research*, 4(1), 1-16.

Sillanpää, M., Sauna, H., & Kälviäinen, R. (2019). Emotional challenges and academic performance in adolescents with epilepsy. *Psychology in Education*, 30(1), 25-40.

Slee, R., et al. (2019). Teachers as inclusive practitioners: Inclusive education and the role of teachers. In *The Palgrave Handbook of Disabled Children's Childhood Studies* (pp. 517-536). Palgrave Macmillan.

Tomlinson, C. A., & Moon, T. R. (2020). *Diseño del currículo inclusivo: historia, conceptos, desafíos y herramientas* (2nd ed.). Narcea Ediciones.

UNESCO. (2019). *Guidelines for inclusion: Ensuring access to education for all*. UNESCO Publishing.

Vargas, E., et al. (2020). Family involvement in the education of students with disabilities: An analysis of communication practices. *International Journal of Inclusive Education*, 24(6), 641-655.

Villalobos-Barrera, R., et al. (2018). Discapacidad del desarrollo: Enfoques pedagógicos y ambientes inclusivos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11(2), 35-47.

ANEXOS

Entrevista a los padres

Pregunta	Respuesta de los padres
¿Cuándo se diagnosticó la epilepsia en el adolescente y cuál ha sido su desarrollo desde entonces?	La epilepsia fue diagnosticada a los 9 años aproximadamente y se presenta ocasionalmente.
¿Qué tipo de epilepsia ha sido diagnosticada en el adolescente y qué tratamientos médicos ha recibido hasta el momento?	Es una epilepsia que está alojada en el lóbulo temporal y recibe tratamiento desde ese día.
¿Cuáles son los desencadenantes o factores que parecen aumentar la frecuencia de las crisis epilépticas del adolescente?	Cuando el tresnoche y el estrés son situaciones que aumentan el riesgo de las crisis.
¿Ha experimentado el adolescente dificultades específicas en el aprendizaje o en su desarrollo académico debido a la epilepsia?	En las matemáticas son matemáticas que implican mucha concentración.
¿El adolescente ha experimentado algún tipo de discriminación o estigmatización debido a su condición médica en la escuela u otros entornos sociales?	No, tanto en la escuela como en el colegio, los compañeros tratan de ser amigos de él.

Prueba de wisc-v al estudiante

WISC-V

ESCALA DE INTELIGENCIA DE WISCHELER PARA NIÑOS Y JUVENES

Cuadernillo de anotación

Nombre del niño: Laruel

Examinador: Galo Páez López

Calcular la edad cronológica

Año	Mes	Día

Fecha de aplicación

Fecha de nacimiento

Edad cronológica

1. Cubos

Comienza
Edad 6-7: Item 1.
Edad 8-16: Item 2.

Retorno
Edad 8-16
Si se obtiene 0 o 1 punto en uno de los dos primeros ítems aplica dos, aplicar los ítems posteriores en orden inverso hasta obtener dos respuestas perfectas (ítem 10 y posterior) consecutivas.

Tiempo límite: vértice los ítems. Anotar el tiempo empleado para cada ítem.

Terminación: Después de 2 puntuaciones de 0 consecutivas.

Puntuación:
Ítem 1-3: 0-2 puntos
Ítem 4-6: 0-4 puntos
Ítem 10-13: 0-4-7 puntos
C1: Ítem 1-2: 0-2 puntos; Ítem 4-10: 0-8 puntos
C2: Ítem 1-3: 2 puntos; Ítem 2-6: 0-4 puntos
Ítem 10-13: 0-12 puntos

Ítem	Ítem	Presentación	Cubos verificados	Tiempo límite	Tiempo empleado		Puntuación parcial (puntaje)			Respuesta		Puntuación	
					Ítem 1	Ítem 2				Ítem 1	Ítem 2	Ítem 2	Ítem 1
1	1	Modelo e imagen	4	30"			0	1	2			0	2
2	2	Modelo e imagen	8	45"			0	1	2			0	2
5	5	Modelo e imagen	8	45"			0	1	3			0	2
4	4	Imagen	4	45"			0	1	2			0	4
5	5	Imagen	4	45"			0	1	2			0	4
6	6	Imagen	4	75" (1:15)			0	1	2			0	4
7	7	Imagen	4	75" (1:15)			0	1	2			0	4
8	8	Imagen	4	75" (1:15)			0	1	2			0	4
9	9	Imagen	4	75" (1:15)			0	1	2			0	4
10	10	Imagen	9	120" (2:00)			0	1	2			0	4

PEARSON

www.pearsonclinical.es

Pearson Clinical & Talent Assessment