



FACULTAD DE EDUCACIÓN

PERCEPCIONES DOCENTES SOBRE LOS NIÑOS CON EPILEPSIA EN EL AULA

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada en Educación Inicial Bilingüe con mención en Gestión y Administración de Centros de Desarrollo Infantil

Profesora Guía

María Victoria Maldonado, Ed. M.

Autora

María Carmen Andrade Dueñas

Año  
2014

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

---

María Victoria Maldonado  
Master  
C.I. 1713613014

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

-----  
María Carmen Andrade Dueñas  
C.I. 1712906054

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi madre y mi hermana por ser las guías y las personas que me han impulsado a lograr todas mis metas y sueños y apoyarme incondicionalmente para el desarrollo de este trabajo.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado a María del Carmen Dueñas por ser la mejor mamá y amiga que una hija puede tener. A mi hermana María Eugenia Andrade por la ayuda que me ha brindado durante la trayectoria de la investigación. A Ximena Andrade por el apoyo, la confianza y la entereza que me ha brindado durante todo este tiempo. A José Andrade por ser un ejemplo a seguir.

## RESUMEN

Las percepciones y las acciones de los docentes en el aula son de suma importancia, de ellas depende que los niños con epilepsia sean tratados de manera adecuada. Las acciones de los docentes se reflejan también en reacciones de los demás niños frente a la enfermedad. El objetivo principal de esta investigación es conocer cuáles son las percepciones de cuatro docentes de instituciones educativas fiscales sobre la epilepsia, sus experiencias y las estrategias que siguen en clase para el trato a los niños mencionados.

Para el presente trabajo se tomaron como referencia tres estudios que se realizaron en países diferentes, con el propósito de conocer los conocimientos y las percepciones de los docentes frente a los niños y niñas con epilepsia. En esta investigación se mencionan además las leyes por las cuales el Ministerio de Educación se rige para que los niños y niñas con epilepsia puedan ser incluidos dentro de un aula de clase regular.

Con los conocimientos obtenidos, se puede visualizar qué es lo que realmente pasa en el aula con los niños y niñas con epilepsia y si se está tomando acción para garantizar un correcto desarrollo académico. El análisis que se realizó demuestra que los docentes actúan según los conocimientos adquiridos, ya sea a través de los conocimientos adquiridos en bibliografía como las experiencias vividas en el aula de clase.

## ABSTRACT

The perceptions and behaviors of the classroom teacher are extremely important, and they determine to a great extent whether epileptic children receive adequate treatment. Additionally, the teacher's demeanor is reflected in the other students' reactions to the illness. The main goal of this research project is to gain an insight into the experiences of four public school teachers when working with epileptic students, and the strategies they apply in the classroom when working with these students.

The present paper is based on three studies conducted in different countries, each with the goal of uncovering the learnings and perceptions of classroom teachers with respect to epileptic male and female students. The paper also delves into the legal framework by which the Ecuadorian Ministry of Education ensures that students with epilepsy are included in the regular classroom.

The knowledge obtained from this study will help visualize what really happens when there are epileptic students in the classroom, and whether or not measures are being taken to promote positive academic development. The analysis shows that teachers act based on their acquired knowledge, both theoretical knowledge as well as practical knowledge gained through experience in the classroom.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	1
1.1. Introducción .....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. El problema .....	4
1.4. Hipótesis .....	5
1.5. Pregunta de investigación .....	5
1.6. Contexto y marco teórico.....	5
1.7. El propósito del estudio. ....	7
1.8. El significado del estudio. ....	7
1.9. Definición de términos.....	8
1.10. Presunciones del autor .....	10
1.11. Supuestos del estudio.....	10
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1. Géneros de literatura incluidos en la revisión.....	12
2.2. Fuentes .....	12
2.3. Pasos en el proceso de revisión de la literatura.....	12
2.4. Formato de la revisión de la literatura .....	13
2.5. Epilepsia .....	13
2.5.1. Historia .....	13
2.5.2. Definiciones.....	14
2.5.3. Clasificación .....	15
2.5.4. Clasificación de la epilepsia según los detonantes.....	18
2.5.5. La epilepsia en el Ecuador .....	19
2.5.6. La epilepsia y los problemas de aprendizaje.....	20
2.5.7. Educación para niños con epilepsia .....	23
2.5.8. Adaptaciones físicas.....	23

2.5.9. Adaptaciones para el aprendizaje .....	24
2.6. Inclusión.....	26
2.6.1. Definiciones.....	26
2.6.2. Inclusión en el Ecuador .....	27
2.6.3. El rol del docente para la inclusión .....	29
2.6.4. La cultura inclusiva .....	30
2.7. Influencia de las percepciones de los docentes en el aula ..	31
3. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN...	33
3.1. Justificación de la metodología seleccionada.....	33
3.2. Herramienta de investigación utilizada.....	33
3.3. Descripción de participantes.....	35
3.3.1. Número.....	35
3.3.2. Género. ....	35
3.3.4. Nivel socioeconómico.....	35
3.3.4. Características especiales relacionadas con el estudio .....	36
3.4. Fuentes y recolección de datos .....	36
4. ANÁLISIS DE DATOS .....	38
4.1. Detalles del análisis .....	38
4.1.1 Perfil de los docentes .....	38
4.1.2 Percepciones.....	42
4.1.3 Acciones.....	48
4.2. Importancia del estudio .....	51
4.3. Resumen de sesgos del autor.....	52
5. CONCLUSIONES.....	53
5.1. Respuesta a la pregunta de investigación.....	53
5.2. Limitaciones del estudio.....	56
5.3. Recomendaciones para futuros estudios.....	57
5.4. Resumen general .....	57

REFERENCIAS .....	60
ANEXOS.....	67

## 1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

### 1.1. Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la epilepsia es un trastorno neurológico que puede afectar a personas de todas las edades. Menciona además que en el mundo hay 50 millones de personas que presentan este trastorno. Dependiendo del tipo de crisis que presente la persona con este trastorno, se le proporciona un tratamiento que logre disminuir las convulsiones. Según las estadísticas, el 70% de los casos responden de manera positiva al tratamiento que se les proporcione (OMS, 2012).

En tiempos pasados, los factores que se consideraban las causas de la epilepsia eran las siguientes: estar endemoniados o poseídos, la luna como el origen de la enfermedad y enfermedades mentales (Sánchez, 2012). En referencia a esto Humberto Mateos (2010) comenta que:

“hace aproximadamente 2400 años se escribió como parte de un tratado de medicina por los médicos de la escuela Hipocrática sobre la enfermedad sagrada. Hipócrates pensaba que la causa de las convulsiones era un cambio en la consistencia del cerebro causado por aumento de la flema (acumulación de materiales cerebrales) y que el tratamiento debería ser a base de dieta y drogas, es decir como en la actualidad” (p. 1).

Con ayuda de Hipócrates y sus discípulos, se pudo describir a la epilepsia de la manera correcta y posteriormente se declaró su origen natural en el cerebro (Sánchez, 2012). Sin embargo, y a pesar de los adelantos científicos que permitieron establecer una definición acertada para el trastorno, los niños y niñas que padecían de esta condición no podían ser educados (Sánchez, 2012).

En la actualidad, la mayor parte de los niños y niñas que presentan crisis epilépticas son aceptados en escuelas regulares. Dentro de las políticas de educación actual del país existe la Ley Orgánica de Educación Intercultural en la cual se establece que todos los niños y niñas tienen derecho a una educación. El acuerdo ministerial no. 0295-13 el cual fue publicado en octubre del 2013, hace referencia a la atención y adaptaciones necesarias para los niños con necesidades educativas especiales en establecimientos regulares y especializados.

A causa de los mitos que se tenían en la antigüedad sobre este trastorno, los niños que presentaban crisis epilépticas no podían asistir a las escuelas y no salían de sus casas. En la actualidad, los niños con epilepsia están dentro de escuelas regulares, lo que depende de si los mismos muestran problemas de aprendizaje, que pueden o no estar asociados al trastorno. El Ministerio de Educación se rige bajo leyes nacionales e internacionales, las cuales permiten que los niños con necesidades educativas especiales sean incluidos en aulas regulares.

Esta investigación parte de la necesidad de conocer cuál es la realidad escolar en la que viven los niños con epilepsia. Es decir, saber si es que en los centros de desarrollo infantil se realizan las adaptaciones físicas y curriculares necesarias, las cuales son una pieza fundamental para su desarrollo integral. Es importante conocer también cuáles son las percepciones de los docentes, pues de ellos dependen las acciones inclusivas que realicen en el aula para garantizar el aprendizaje de los niños que tienen este trastorno.

## **1.2. Antecedentes**

La epilepsia “es un trastorno cerebral en el cual la persona tiene crisis epilépticas o convulsiones las cuales se producen durante un tiempo. Las convulsiones son episodios de alteración de la actividad cerebral que llegan a provocar problemas con la atención y con el comportamiento” (Lindbergh,

2012, p. 1). Por otro lado, Lindbergh (2012) indica que los niños con epilepsia pueden tener problemas de aprendizaje que estén o no asociados a la enfermedad. Asimismo, la Dra. Paloma Sotomayor neuropsicóloga de la Clínica del Sueño/Epilepsia de la ciudad de Quito, afirma que “todos los niños que sufren de crisis epilépticas tienen problemas de aprendizaje” (entrevista personal, 2 de julio de 2014). Los problemas de aprendizaje que pueden tener los niños con epilepsia dependen del lugar del cerebro en donde se produzcan las descargas eléctricas. Los niños con crisis epilépticas pueden presentar problemas de aprendizaje, los cuales no siempre se encuentran asociados a la enfermedad. De hecho, hay ciertos problemas de aprendizaje que se manifiestan de manera más común que otros.

Este trabajo de titulación, pretende conocer las percepciones que tienen los docentes que han trabajado en el aula con niños con epilepsia en tres escuelas fiscales y una fundación en Sangolquí. Julio Espinoza, Lucy Madrid, Fidela Soto y Matilde Montoya, realizaron una investigación en el Cono Sur de Lima en los años 1992 y 2000. Estas encuestas permitieron conocer las percepciones de los docentes sobre este trastorno. Para el año 2000, los profesionales que fueron encuestados sabían los pasos a seguir cuando un niño presenta una crisis epiléptica dentro del aula. Debido a los resultados obtenidos estos autores concluyeron de la siguiente manera (Julio Espinoza, Lucy Madrid, Fidela Soto y Matilde Montoya, 2002):

“1. La divulgación de información permite un cambio en el conocimiento de la epilepsia. 2. En el área de las actitudes se operan menos cambios. 3. Los prejuicios hacia las personas con epilepsia aún se mantienen. 4. La información a los profesores es una estrategia válida en el esfuerzo por crear un clima social de aceptación y tolerancia que permita a las personas con epilepsia realizar una vida normal. 5. Es necesario contar con centros educativos especializados en niños con epilepsia y problemas de aprendizaje” (p. 106).

En vista de las conclusiones obtenidas mediante el estudio realizado en el Cono Sur de Lima, a la autora de la presente investigación le interesa conocer qué resultados se obtendrían si es que se realizaría un estudio similar en el Ecuador.

### **1.3. El problema**

El problema primordial que se presentó al realizar este trabajo de titulación es que los docentes de educación inicial de las instituciones educativas fiscales que fueron objeto de estudio, no tienen el suficiente conocimiento como para tratar a un niño con epilepsia dentro del aula. Además el docente no está consciente de las necesidades educativas especiales que los niños con esta condición puedan presentar. Es importante recalcar que el docente puede tener alumnos con epilepsia que no presenten ningún problema de aprendizaje, como puede haber otros que tengan necesidades educativas especiales las cuales deben ser atendidas correctamente. Sin embargo, actualmente, los docentes no conocen cómo hacerlo.

Otro de los problemas que se encontró al realizar este trabajo es que existe poca información acerca de la epilepsia en el ámbito educativo. Los docentes, que tienen un alumno con esta condición, no son capacitados adecuadamente o no tienen acceso a información de calidad. Esto puede afectar en la manera en la que conviven con los niños dentro del aula, esto incluye el trato y la enseñanza a un niño con epilepsia. De la misma forma, la falta de información afecta las percepciones que tengan los docentes frente a la enfermedad, las mismas que afectan sus acciones con los niños dentro del aula.

Este problema que se presenta en las escuelas del Ecuador, carece de suficiente literatura de apoyo. La mayor parte de los libros encontrados sobre el tema, analizan al trastorno desde el punto médico y no su tratamiento a nivel educativo. Por lo tanto, para poder obtener información adecuada y de calidad,

se debió investigar en libros, estudios, documentos y revistas pertenecientes a otros países.

#### **1.4. Hipótesis**

Las percepciones de los docentes sobre la epilepsia influye en las acciones que toman para tratar a niños que padecen este trastorno, evitando presionarlos o incluso excluyéndolos de ciertas actividades por temor a provocar convulsiones o empeorar la misma. La causa de dicho problema es la falta de información y capacitación, dando lugar a malas interpretaciones que influyen en la forma cómo se desenvuelven los profesores en el aula.

Los niños con epilepsia son normalmente aceptados en las escuelas, más no incluidos en el aula. Este hecho se ha dado por desconocimiento de los docentes, los cuáles no han realizado ningún tipo de adaptación a su metodología de enseñanza que favorezca a un correcto aprendizaje.

La epilepsia es un trastorno que no se presenta con mucha frecuencia en el Ecuador. Es decir, que al encontrarse pocos casos a nivel nacional, no ha sido contemplada por el Ministerio de Educación y los docentes como un tema que deba estudiarse y analizarse por ende, tener una capacitación al respecto.

#### **1.5. Pregunta de investigación**

¿Cómo y hasta qué punto las percepciones de los docentes de educación inicial de cuatro instituciones fiscales de Sangolquí sobre la epilepsia afectan sus acciones hacia los niños que tienen este trastorno en el aula?

#### **1.6. Contexto y marco teórico**

Para la elaboración del presente trabajo, se ha considerado las investigaciones realizadas en varios países sobre las percepciones de los docentes acerca de

la epilepsia, de las cuales se habla a continuación. En el artículo *Epilepsy and Teachers: A Survey*, escrito por Ismail Pala y G.K. Vangar en 1997, se menciona que se realizaron encuestas con preguntas de verdadero falso a 113 docentes de cinco diferentes escuelas en Baroda, India las cuales tuvieron como objetivo saber el nivel de conocimiento de los docentes y las experiencias que han tenido trabajando con niños que padecen epilepsia. Estas encuestas demostraron que los docentes tienen un bajo conocimiento acerca de la epilepsia. Además se pudo observar que no hubo diferencia en los resultados de los docentes de género femenino y de género masculino.

Según la investigación sobre *Actitudes y creencias acerca de la epilepsia en el sector docente del Cono Sur de Lima*, escrito por Julio Espinoza, Fidela Soto, Lucy Madrid y Rosana Torres, se realizaron encuestas en una zona urbano-marginal del Cono Sur de Lima a 250 profesionales: 85 docentes de educación inicial, 85 docente de educación primaria y 80 de educación secundaria. Con esta encuesta se pudo comprobar que los docentes tienen ideas erróneas y prejuicios que influyen de manera negativa en el proceso de aprendizaje e integración del niño con epilepsia. Estos resultados ayudaron a que los docentes sean capacitados y educados, creando las condiciones propicias para un cambio de actitud. Debido a los resultados obtenidos dentro del estudio, han destinado horas de capacitación, información y estudio a los docentes con el objetivo de que sus actitudes cambien.

En el artículo *Teachers' knowledge about epilepsy and attitudes toward students with epilepsy: Results of a national survey*, escrito por Malachy Bishop y Emily Boag en el 2006, se habla de la realización de encuestas a quinientos doce docentes de primaria y secundaria en los Estados Unidos. Los resultados de las encuestas demostraron que la mayor parte de los docentes encuestados tenían conocimientos sobre el trastorno y la manera correcta de tratar a los niños dentro del aula. Se conoció también mediante este estudio que los docentes tenían una actitud positiva hacia la epilepsia.

### **1.7. El propósito del estudio.**

Este trabajo de titulación se realizará para cumplir con los siguientes objetivos:

- a) Conocer la percepción de los docentes sobre los niños con epilepsia y la forma adecuada de tratarlos dentro del aula.
- b) Conocer cómo se debe trabajar con los niños de educación inicial que tienen epilepsia dentro del aula.
- c) Informar a las escuelas y a la fundación objeto de este estudio sobre la influencia de las percepciones de los docentes en sus acciones en el aula para incentivar la toma de decisiones internas pertinentes.

### **1.8. El significado del estudio.**

Tomando en cuenta la carencia de información que existe sobre la inclusión de los niños con epilepsia en el Ecuador, este estudio puede ser de gran importancia por las siguientes razones:

Permite establecer cómo las percepciones de los docentes de las cuatro instituciones educativas de Sangolquí sobre la epilepsia pueden o no influir en la forma como enseñan y se relacionan con estos niños, y esta información puede darnos una mayor comprensión sobre este tema a nivel nacional.

Además esta investigación es la base para cambiar la realidad educativa de los niños que asisten a las cuatro instituciones educativas fiscales, los cuales padecen este trastorno, garantizando que sean tomados en cuenta con igualdad de oportunidades dentro de las aulas y garantizando un aprendizaje óptimo y acorde a su edad.

Finalmente una vez terminada la investigación, este trabajo de titulación puede revelar la necesidad de capacitación y programas de apoyo para los docentes de estos establecimientos educativos, de tal manera que conozcan acerca de

técnicas y metodologías adecuadas para la inclusión de niños con epilepsia y los posibles problemas de aprendizaje que se puedan presentar.

### **1.9. Definición de términos**

Es necesario aclarar algunos términos que se pueden confundir en la literatura. Para el propósito de este estudio, se utilizarán los términos definidos a continuación:

**Epilepsia:** varios autores han definido la palabra epilepsia a lo largo tiempo, teniendo sin duda similitudes y diferencias en su criterio. Para este trabajo de investigación se va a considerar específicamente la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (2014) además de la definición proporcionada por María Leonor López, Luisa Rocha, Marta Miquel, María Elena Hernández, Rebeca Toledo, Genaro Coria, Luis García, Cesar Pérez, Gonzalo Aranda y Jorge Manzo (2009, p.1): “es una alteración del sistema nervioso central caracterizada por crisis espontáneas y recurrentes causadas por un incremento de sincronización anormales de la actividad eléctrica neuronal”.

**Convulsiones:** para esta investigación se considerará la definición que tiene la Organización Mundial de la Salud (2014) planteando que “son episodios de contracciones musculares que pueden afectar a una parte del cuerpo las cuales son denominadas convulsiones parciales o en su totalidad las cuales son convulsiones generalizadas, que a veces están acompañadas de pérdida de conciencia y de control de esfínteres” (p. 1). Este concepto es importante ya que es una causal de discriminación. Además, está directamente relacionado con los diferentes problemas de aprendizaje que posiblemente puede presentar un niño con epilepsia.

**Inclusión infantil:** para esta investigación, se considerarán los conceptos de tres personas que han trabajado en beneficio de la inclusión educativa con sus

propuestas. Las primeras son Mel Ainscow y Tony Booth (2000), quienes mencionan que:

“es un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación del alumnado. La inclusión está ligada a cualquier tipo de discriminación y exclusión, en el entendido de que hay muchos estudiantes que no tienen igualdad de oportunidades educativas ni reciben una educación adecuada a sus necesidades” (p. 9).

Mientras que para Rosa Blanco (2011) la inclusión educativa se realiza sólo en los niños y niñas que presentan necesidades educativas especiales. Pero en la actualidad las políticas educativas muestran que no sólo se toman en cuenta a los niños con n.e.e sino que además a los niños y niñas de otros estratos sociales o que se encuentren en desventaja. Tomando en cuenta los dos conceptos anteriormente mencionados, para la autora la inclusión educativa son las diferentes adaptaciones que un docente debe realizar en beneficio de las necesidades educativas especiales de cada alumno.

**Percepción:** para esta investigación se va a utilizar el concepto de Luz María Vargas (1994), quien afirma que la percepción es:

“un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (p. 48).

**Acciones del docente:** para esta investigación, se va a utilizar el concepto de Yudith Bertani, Mirta Fernández, Laura Pacheco, Adriana Pacheco, Irene Sabanes y María Gabriela Salomone (2013) en su libro *Manual de la Maestra de Preescolar*, afirman que “los docentes son responsables de la tarea diaria,

de la planificación y evaluación en cada aula, de la selección de las actividades netamente pedagógicas y también de las recreativas” (p. 8). Las actividades mencionadas anteriormente, son las actividades principales que el docente debe hacer dentro del aula de clase como parte del proceso de enseñanza y aprendizaje.

**Evaluación diferenciada:** para esta investigación, se va a utilizar el concepto de Pia Pizarro y Diego Morales (2007) los cuales afirman que existen distintos conceptos de evaluación. Estos autores mencionan además que la evaluación diferenciada es la implementación de un instrumento con el objetivo de atender a la diversidad y según las necesidades educativas especiales que presenten.

#### **1.10. Presunciones del autor**

Se presume que la información que proporcionaron las personas entrevistadas y encuestadas es verdadera y basada en sus experiencias personales y también profesionales. Todos los profesionales entrevistados cuentan con el conocimiento suficiente para ser un referente de investigación y estudio.

Se presume también que la información recolectada a través de encuestas y entrevistas a los docentes de las instituciones públicas y la fundación, sobre sus percepciones y acciones en el aula para tratar a niños con epilepsia, guardan características similares, sobre todo lo relacionado con las prácticas dentro del aula de clase.

#### **1.11. Supuestos del estudio**

La información encontrada en libros y fuentes de otros países puede ser aplicada en el Ecuador, a pesar de que las investigaciones no se realizaron en el mismo contexto social y cultural.

Se supone que la información proporcionada por los cuatro docentes encuestados permite tener una visión de lo que sucede dentro del aula con los niños que presentan crisis epilépticas en las tres escuelas fiscales y una fundación de Sangolquí.

En el capítulo a continuación se va a tratar sobre la revisión de la literatura que se tomó en cuenta para el desarrollo del presente trabajo. Habrá una breve reseña de lo que es la epilepsia, su diagnóstico, su tratamiento y una descripción detallada de los diferentes tipos de crisis epilépticas. También se pondrá énfasis en el contexto educativo, considerando las leyes que se utilizan en el Ecuador para los niños y niñas que tienen necesidades educativas especiales.

## **2. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. Géneros de literatura incluidos en la revisión**

### **2.2. Fuentes**

Para realizar la investigación se utilizaron documentos, revistas y libros como principales fuentes literarias. Se puso especial énfasis en seleccionar información relevante sobre epilepsia en el ámbito educativo, es decir la epilepsia dentro de la educación, las precauciones en sitios estratégicos, las percepciones de los docentes e inclusión infantil.

### **2.3. Pasos en el proceso de revisión de la literatura**

Tomando en cuenta que en el ámbito educativo existe poca información sobre los niños con epilepsia, la autora tomó la decisión de conversar en primera instancia con un médico especializado en tratar este trastorno. Esto le permitió conocer más a fondo su fundamento en el ámbito de la medicina, así como tener a la mano bibliografía recomendada sobre el tema. Como parte de su investigación, la autora revisó libros y artículos de revistas indexadas sobre las investigaciones más recientes sobre el tema, para conocer sobre el manejo de esta problemática en otros países. Además, utilizó la página de Google Académico como una fuente de información de calidad. En esta fuente se buscó contenido relacionado con la pregunta de investigación y bajo las siguientes palabras claves: epilepsia y educación, percepciones de los docentes hacía la epilepsia, historia de la epilepsia, entre otros conceptos de interés.

Debido a que no existe mucha información de este trastorno en el ámbito educativo, se seleccionó bibliografía desde 1990 hasta la actualidad. También se complementó la información de esta sección con tres entrevistas a expertos en el tema: la Dra. Paloma Sotomayor neuropsicóloga de la Clínica del

Sueño/Epilepsia, el Dr. Gonzalo Baquero neurólogo pediatra y el Dr. Jorge Pesantez, neurólogo quien además forma parte del personal que trabaja en la Clínica del Sueño/Epilepsia.

## **2.4. Formato de la revisión de la literatura**

Para poder realizar la revisión de la literatura, se seleccionó tres temas que son relevantes para la pregunta de investigación: epilepsia, inclusión y la influencia de las percepciones de los docentes en el aula. El primer tema trata sobre la historia de la epilepsia y la manera cómo han ido cambiando los conceptos de la misma con el pasar de los años. Se encontró que hasta la actualidad las personas tienen un concepto equivocado del trastorno.

Se hace referencia adicionalmente a la epilepsia en el Ecuador y se comenta sobre los dos tipos de crisis existentes. Las primeras se presentan espontáneamente, mientras que las otras se presentan según el detonante que provoque la crisis. Además, se menciona los posibles problemas de aprendizaje que el niño puede llegar a tener, independiente de que éstos se encuentren o no asociados con el trastorno. Refiriéndose al segundo tema, se habla sobre la inclusión educativa y las teorías de tres personas que han trabajado a favor de la inclusión. Se menciona también las adaptaciones físicas y curriculares necesarias para el niño dentro del aula. El último tema hace referencia a las percepciones que tienen los docentes hacia el trastorno y qué acciones toman dentro de la clase.

## **2.5. Epilepsia**

### **2.5.1. Historia**

Las antiguas civilizaciones creían que las personas que presentaban crisis epilépticas estaban endemoniadas o poseídas debido a los movimientos involuntarios de las partes del cuerpo que se producían (Rodríguez, Soriano,

2012). Se creía también que la luna originaba la epilepsia y se la denominaba la enfermedad de los 1000 nombres (Sánchez, 2012). Con ayuda de Hipócrates y sus discípulos, se logró encontrar el verdadero origen natural de este trastorno y su diferenciación con el resto de enfermedades comunes (Rodríguez, Soriano, 2012).

Según José Díaz y Bárbara Gallego (1990), Hipócrates fue un médico muy destacado y realizó importantes avances en el campo médico y científico. Como ya se mencionó, la epilepsia era un trastorno considerado como un mal sagrado ya que era producida por factores sobrenaturales. Hipócrates realizó un análisis sobre el trastorno y afirmó en un principio que la epilepsia se presentaba como un fenómeno incomprensible y asombroso. A su vez, intentó comparar a la epilepsia con el sonambulismo y las enfermedades febriles ya que las tres pueden llegar a tener características similares. Hipócrates consideró que era incoherente calificar a la epilepsia como un mal sagrado.

Manuel Martínez (2013) menciona que a la humanidad le tomó 19 siglos encontrar un tratamiento para la epilepsia ya que había personas que consideraban que no tenía cura. Con ayuda de los avances científicos, se pudo comprobar que el origen de la epilepsia se producía en el cerebro y a causa de desórdenes funcionales hereditarios o adquiridos. Este trastorno era como cualquier otro y poco a poco se fueron descubriendo tratamientos efectivos para controlarla. “En la actualidad, el 90% de las personas que tiene epilepsia han logrado controlar la enfermedad y llevan una vida normal” (Martínez, 2013, p. 2).

### **2.5.2. Definiciones**

Para el presente estudio, se ha considerado varias palabras clave, que a su vez pueden tener varias definiciones dependiendo del autor. Para este caso específico, se tomaron en cuenta las siguientes definiciones:

María Leonor López y colaboradores (2009) mencionan que “la epilepsia es una alteración del Sistema Nervioso Central (SNC), caracterizada por un incremento y sincronización anormales de la actividad neuronal. Esta se manifiesta con crisis recurrentes y espontáneas” (p. 32).

Según Consalvo (2005) quien trabaja para la Asociación Neurológica Argentina, “la epilepsia es un trastorno crónico caracterizado por la presencia de crisis a repetición en ausencia de factores que la provoquen” (p.17).

La Organización Mundial de la Salud (2014) menciona que “la epilepsia es una enfermedad cerebral que puede afectar a todo tipo de personas. No importa el género, la edad o el país de donde proviene. La epilepsia se caracteriza por tener convulsiones recurrentes” (p.1).

Tomando los conceptos antes mencionados, la autora define la epilepsia de la siguiente manera: es un trastorno que se desarrolla en el cerebro y se caracteriza por descargas eléctricas, las cuales se pueden presentar con diferente frecuencia. Además, dependiendo del tipo de crisis epiléptica que padezca el niño, se pueden presentar ausencias, movimientos involuntarios del cuerpo y posible pérdida de conciencia.

### **2.5.3. Clasificación**

La localización de las descargas eléctricas depende del tipo de crisis epiléptica que tenga el niño. Estas crisis se pueden dividir en parciales y generalizadas. Las crisis parciales o focalizadas son las que se presentan en un solo lugar del cerebro. Mientras que las crisis generalizadas se pueden producir en cualquier parte de los hemisferios cerebrales. Para este estudio, se tomó en cuenta dos clasificaciones distintas.

Para Yusta (2005) las convulsiones o también denominadas crisis epilépticas “son síntomas de disfunción cerebral que se producen por una descarga

paroxística que quiere decir que sucede de forma espontánea de un grupo de neuronas las cuales están localizadas en la corteza cerebral” (p. 568). Esto quiere decir que las convulsiones son un síntoma parte de las crisis y pueden suceder de un momento a otro.

Para los doctores Pozo (2001) quienes forman parte de la Revista Cubana de Pediatría, mencionan que un síndrome epiléptico “es un complejo de signos y síntomas que definen una condición de epilepsia” (p.1). Por otra lado, Edith Alva (2011), dice que “los síndromes epilépticos se definen como la presencia de la epilepsia y de otras manifestaciones clínicas y paraclínicas las cuales suceden juntas” (p.37). Por lo tanto, son manifestaciones clínicas que pueden llegar a demostrar que un niño o niña tiene epilepsia.

Las convulsiones pueden suceder en cualquier momento, por lo tanto mientras el niño crece se van desarrollando nuevos y diferentes tipos de espasmos epilépticos (Ivanovic, 2010). Según Arizaga (2013), Rivera, Palmino, Cabezas, Retamales (2011), Ivanovic (2010) y Nieto (1990) las crisis epilépticas se clasifican en las siguientes:

- a) Crisis Generalizadas: Se las denomina también como ataques y afectan principalmente el desarrollo del cerebro y el cuerpo. Las convulsiones suceden cuando la persona cae al piso. Como consecuencia de este tipo de crisis, la persona puede llegar a morderse la lengua, evitando que el aire le llegue a los pulmones. Además, es posible que no pueda controlar sus esfínteres o se presenten ausencias. Las ausencias se llevan a cabo cuando la persona se queda con la vista fija o repentinamente detiene la actividad que estaba realizando.
- b) Crisis Mioclónicas: son sacudidas musculares que no alteran la conciencia. Dentro de estas crisis se pueden encontrar dos tipos. La epilepsia mioclónica benigna de la infancia es un síndrome epiléptico poco frecuente, cuyas crisis se presentan entre los seis meses y tres

años de edad. Dependiendo de la circunstancia, podrían llegar hasta los 5 años. La epilepsia mioclónica refleja de la infancia puede ser provocada por el tacto o por sonidos acústicos bruscos.

- c) Crisis focales o parciales: este tipo de crisis epilépticas se clasifican en tres categorías: 1) En las crisis parciales simples la persona se encuentra consciente y tiene trastornos motores y sensoriales. Además, presenta signos y síntomas autonómicos (son características que tiene cada tipo de crisis epiléptica), los cuales influyen en el cerebro. 2) Las crisis parciales complejas se caracterizan por una alteración en la conciencia. 3) Las crisis parciales con generalización secundaria tienen las mismas características que las ya mencionadas anteriormente.
- d) Epilepsia benigna de la niñez con espigas centro-temporales: Se la conoce también como epilepsia rolándica o crisis rolándicas. Esta crisis aparece entre los dos y los catorce años de edad. Cuando la crisis se presenta, el niño aparenta estar tragando, estar atorado o estar haciendo gárgaras. Siente también que sus encías y lengua están amortiguadas y no puede abrir la boca. Las crisis parciales benignas de rolando son el tipo de epilepsia más común en los menores de doce años.
- e) Epilepsia ausencias de la niñez: Este tipo de crisis ocurre entre los tres y los trece años y es más común en niñas que en niños. Se ha encontrado que tiene un patrón hereditario.

Las crisis epilépticas más frecuentes son las parciales o focales y las generalizadas. Estas crisis dependen de la zona en la que se presenten las descargas eléctricas y de los síntomas que cada niño presente.

Es importante para los docentes conocer acerca de la clasificación de las crisis epilépticas y sus características fundamentales para poder tomar acción en un momento emergente, asistiendo a los niños que tengan este trastorno de la manera más adecuada posible.

#### **2.5.4. Clasificación de la epilepsia según los detonantes**

Algunos de los detonantes que provocan crisis convulsivas en los niños son: música, luz, la alimentación y el ejercicio físico. Las crisis convulsivas que provocan la música se las conoce también como crisis comiciales o epilepsia musicogénica. Según Ricardo Masao, Horacio Senties, Daniel San Juan y Mario Alonso 2011, la epilepsia musicogénica “es un trastorno neurológico poco frecuente. Es una condición clínica provocada sensorialmente, son inducidas por combinaciones melódicas y armónicas. En su forma clásica se describen como crisis epilépticas provocadas por escuchar música” (p. 100). Es importante mencionar que la epilepsia musicogénica puede ser causada por la voz de una persona que canta o por el sonido de un instrumento musical. Este tipo de crisis es nueva y ya se han realizado estudios.

A las crisis convulsivas provocadas por luz se las denomina epilepsia fotosensible. Graham Hardings y Peter Jeavons (1994) mencionan que la epilepsia fotosensible es una de las más comunes y en la mayoría de los casos son provocadas por luces titilantes. Los docentes deberían tener cuidado y conocer si el niño con el que van a trabajar puede tener una crisis a causa de la luz de la computadora o la televisión.

Rafael Mora (2009) afirma que el ejercicio físico no provoca ningún tipo de crisis. Esta actividad ayuda a que los niños se sientan útiles y puedan desarrollar su autonomía. Las personas que están a cargo del cuidado del niño deben estar alertas y procurar que el tipo de deporte a realizar no conlleve ningún riesgo. Dentro de las encuestas realizadas, los docentes mencionan según su opinión que ellos no permitirían que los niños realicen ejercicio físico. En cuanto a la alimentación, Consuelo Pedrón (2009) afirma que hay algunos alimentos que se encuentran vinculados a las crisis epilépticas. Los médicos especialistas en el tema, recomiendan la utilización de dietas cetógenas las cuales son ricas en grasas y con bajo contenido de carbohidratos y proteínas. La dieta cetógena ayuda a controlar las crisis epilépticas.

Es importante que el docente tengan en mente todos los factores mencionados en los párrafos anteriores, para así evitar que se produzcan crisis epilépticas dentro del aula de clase y evitar que por mala información al respecto priven a los alumnos de ciertas actividades por miedo a provocar una convulsión.

### **2.5.5. La epilepsia en el Ecuador**

Al investigar sobre la epilepsia en el Ecuador, se pudo conocer a médicos especializados en el tema y tener acceso a estadísticas importantes sobre el trastorno.

Los autores de Perfil de la Epilepsia en el Ecuador, artículo que se publicó en el 2000, mencionan que:

“la prevalencia (son el número de enfermos en la población) de la enfermedad es de 7 a 10 por cada 1000 habitantes. Esta cifra se acerca mucho a la de los países en desarrollo. Mientras tanto, la incidencia (número de casos nuevos) es de 120 a 172 por cada 100.000 habitantes, lo cual significa que es de 2 a 3 veces mayor que la que se reportó en países desarrollados” (Carpio, Placencia, Román, Aguirre, Lisanti, Pesantez p.1).

Es importante conocer el porcentaje de la población que tiene este trastorno y así poder darle el tratamiento adecuado a nivel educativo.

En el Ecuador, existen alrededor de trece médicos especializados en epilepsia por cada diez mil habitantes y 4.6 enfermeras por cada mil habitantes (Carpio, Placencia, Román, Aguirre, Lisanti, Pesantez, 2000). Estos médicos y enfermeras se desempeñan principalmente en áreas urbanas, ya que en áreas rurales tienen pocas posibilidades profesionales y económicas. Por tanto, no todas las personas que padecen este trastorno tienen la oportunidad de recibir una atención adecuada. Hay por supuesto médicos especializados en áreas

relacionadas como neurología, la neurocirugía y psiquiatría que si bien tratan a pacientes con epilepsia, no son suficientes para cubrir las necesidades de la población (Carpio, et al 2000). Tres de los cuatro docentes que fueron entrevistados y encuestados, acuden a los médicos especializados para poder conocer las características del trastorno. Las percepciones, acciones y decisiones que tome el docente dependen de la información que éstos les proporcionen.

Se debe tomar en cuenta que la prevalencia (número de enfermos existentes en la población) de la epilepsia en niños es entre el 0.5 y el 1%. Estos porcentajes sólo pueden ser superados por enfermedades como la discapacidad cognitiva y la parálisis cerebral (Garófalo, 2009). A pesar de que la población de niños con epilepsia es pequeña, debe tener los mismos derechos que el resto de niños, por lo cual deben ser tomados en cuenta dentro del sistema educativo.

### **2.5.6. La epilepsia y los problemas de aprendizaje**

Los médicos ecuatorianos especialistas en el tema, los doctores Sotomayor, Baquero y Pesantez mencionan en una entrevista personal que la epilepsia es un trastorno cerebral, al cual no siempre se le asocian problemas de aprendizaje (entrevista personal 11 de junio 2014). De acuerdo a los estudios realizados por Mulas y sus colaboradores (2006), existen algunos factores que determinan la aparición de problemas de aprendizaje en niños con epilepsia.

Existen factores que pueden ser los determinantes para que el niño que padece de este trastorno, tenga problemas de aprendizaje. Los factores son los siguientes: edad de la primera crisis, tipos de crisis, etiología, tratamiento y por último vivencia de la enfermedad.

A continuación se presentan las características que presentan estos factores mencionados anteriormente. Edad de primera crisis: mientras más temprano se presenten las crisis y los síntomas de la epilepsia, mayor probabilidad existe de

que el niño o niña pueda tener problemas de aprendizaje. Tipos de crisis: cuando se produce una descarga eléctrica en el cerebro, esta puede conllevar a que existan daños en las áreas importantes del mismo. Etiología: los niños con epilepsia además de tener crisis convulsivas pueden llegar a tener síndromes que causan daño a las funciones cerebrales. Vivencia de la enfermedad: en algunos casos el tener una enfermedad como la epilepsia implica tener un conocimiento de las características de la misma para no tomar decisiones incorrectas o innecesarias (Mulas et al, 2006).

Así mismo, se establece que los niños con epilepsia pueden presentar alguno de estos trastornos: (Mulas et al, 2006; Arizaga, 2013)

Trastorno tipo memoria reciente: El niño que tenga este tipo de desorden, tiene pequeñas malformaciones en la corteza cerebral, las cuales están ubicadas en los hemisferios del cerebro. Esto se puede apreciar sin necesidad de una demostración de métodos de neuroimagen (Mulas, et al, 2006). Los problemas de aprendizaje van a depender del lugar del cerebro en donde se produzcan las descargas eléctricas.

Trastorno tipo respuesta lenta: Se muestra que la respuesta a los estímulos se da por los diferentes fármacos que han sido recetados al niño. Este trastorno viene acompañado además de síntomas como pobreza mental, lentitud de pensamiento, dificultades de concentración y baja capacidad de reacción. (Mulas, et al, 2006). Con este tipo de trastorno, es posible que los niños se aburran, no puedan cumplir las actividades asignadas o no asimilen la información proporcionada en clase. Los docentes deberán idear estrategias para poder captar la atención del niño y asegurarse de que si está asimilando los conocimientos impartidos. Es posible que sea necesario también utilizar diferentes técnicas para desarrollar las habilidades del niño, lo que seguramente se deberá evaluar individualmente (Arizaga, 2013).

Trastorno tipo déficit de atención: El cuadro más común es por déficit de atención con hiperactividad, el cual tiene sus repercusiones en la edad adulta. El Dr. Arizaga (2013), menciona que este trastorno sucede cuando el niño tiene varias crisis de ausencia dentro de las horas de clase y no llega a asimilar el conocimiento. Como se mencionó anteriormente, cuando se presenta una crisis de ausencia parece que el niño no está prestando atención en clase. También se desarrolla este tipo de crisis cuando un niño para las actividades que está realizando (Mulas, et al, 2006). En vista de que los niños no lograrán aprender nada en el momento en que se presenta una ausencia, es necesario que los docentes le ayuden a terminar la actividad que empezaron (Arizaga, 2013).

Para poder concluir, Ronald Brown (2004) afirma que existen múltiples factores que influyen sobre el aprendizaje y el comportamiento de un niño con epilepsia. Dentro de los factores más importantes se encuentran: crisis frecuentes, efectos de los medicamentos, el estigma que hay sobre la enfermedad, sueño, la desinformación acerca de la enfermedad y ansiedad.

Por otro lado, es importante destacar que:

“el desconocimiento de los docentes puede llevar a que éstos manden al niño de regreso a casa, sin que sea realmente necesario. Algunos docentes han sido de cierta manera capacitados por los padres acerca de la enfermedad, ya que han demostrado no saber actuar frente a la presencia de una crisis. Cuando un niño está teniendo una crisis de ausencia, por ejemplo, el docente puede llegar a pensar que el niño no está prestando atención, dándole sin duda un tratamiento inadecuado al problema” (Brown, 2004 p. 231, traducido por autor).

Según Ana Lopes, Mario Simoes, Conceicao Robalo, Isabel Fineza, Olavo Goncalves 2010, la mayoría de los niños que tiene epilepsia, presentan déficit de atención, independientemente del nivel de las funciones intelectuales. El factor que más contribuye a los problemas de atención son los tratamientos

farmacológicos. La atención es un proceso cognitivo el cual asegura la conexión entre la percepción y el procesamiento de la información.

Los docentes deben estar al tanto de los problemas que tiene el niño aparte de la epilepsia. Llegado el momento, el docente debería aplicar adaptaciones metodológicas para que el niño pueda asimilar el nuevo aprendizaje.

### **2.5.7. Educación para niños con epilepsia**

En este apartado se mencionará cuál es el procedimiento y las posibles adaptaciones que un docente debería seguir dentro del aula. Las funciones de un docente siempre deben plantearse en beneficio de las necesidades educativas que presente el niño. Las adaptaciones curriculares y físicas permiten que el niño cuente con herramientas adecuadas para el aprendizaje.

### **2.5.8. Adaptaciones físicas**

Según Rosario Canteras (2011), los docentes deberían aprender a adecuar su clase de acuerdo a las necesidades educativas que presenten los niños. En el caso de los niños con epilepsia, los docentes deberían adecuar la clase de manera que el niño cuando caiga al suelo no se golpee con las mesas u objetos de alrededor. La seguridad de los niños con epilepsia es muy importante.

Rosario Canteras (2011) menciona que los educadores deberían tener un conocimiento básico sobre lo que es la epilepsia y cómo puede afectar al niño en su aprendizaje. Se debe tomar en cuenta además que esto no afecta sólo al área académica sino también a su experiencia personal y social.

Según Rosario Canteras (2011) la seguridad de los niños es de mucha importancia en los centros de desarrollo infantil, sobre todo si tienes un alumno que tiene epilepsia. Lo que Canteras (2011) aconseja, es localizar al niño en un

espacio amplio donde no se encuentren objetos con los que se pueda lastimar, ya que durante la crisis el niño puede caer al piso.

Para las modificaciones o adaptaciones que se realicen, se debe tomar en cuenta al niño que tenga necesidades educativas especiales. Según el Departamento de Educación de Sacramento (2009), existen estrategias que pueden ayudar a que las necesidades educativas especiales del niño, sean acopladas a su condición específica. A continuación se enumeran las estrategias más importantes: Se debe tener el ambiente adecuado para que el niño esté motivado a participar en la actividad que el docente asignó. De acuerdo a las necesidades educativas especiales que tenga el niño, se deben modificar los materiales que se utilizarán dentro de la actividad. Tomando en cuenta las necesidades educativas del niño, se puede dividir las actividades por partes para que logre terminar. Se debe tener herramientas con las cuales el niño se vea motivado a participar dentro de las actividades del aula. El docente debe mencionar lo bien que trabaja el niño en la actividad o tarea propuesta. Para poder fomentar el desarrollo del niño con necesidades educativas especiales, se debe agrupar a dos niños para que ambos lleguen a asimilar lo aprendido. Por último, al niño con necesidades especiales se le debe proporcionar una ayuda extra para que pueda realizar todos los trabajos.

### **2.5.9. Adaptaciones para el aprendizaje**

García (2007) menciona que las adaptaciones metodológicas son importantes para el aprendizaje ya que es primordial garantizar que los niños con epilepsia asimilen los conocimientos proporcionados en clase. La planificación y evaluación diferenciadas son herramientas que el docente debe usar y modificar dependiendo de las necesidades específicas de cada uno de los niños (Grau y Hawrylak, 2008).

Es un proceso de toma de decisiones sobre los elementos que deben incluirse en un currículo para ayudar a los niños con necesidades especiales a tener

mejores condiciones de aprendizaje. Las adaptaciones de acceso son cambios o modificaciones en los elementos personales, espaciales, materiales y organizativos (Grau, Hawrylak 2008).

Las adaptaciones curriculares individualizadas son las modificaciones que se efectúan en los diferentes elementos de la propuesta educativa, basadas en las necesidades específicas del alumno (Grau y Hawrylak, 2008). Para Grau y Hawrylak (2008), estas adaptaciones curriculares se dividen en:

- a) Adaptaciones curriculares de acceso: Son las modificaciones que se realizan en los ámbitos personales, espaciales, materiales y organizativos, con el objetivo de favorecer el acceso al currículo, sin la necesidad de realizar modificaciones en el mismo.
- b) Adaptaciones curriculares individualizadas: Son modificaciones que se realizan a la propuesta educativa general, dando mayor importancia a las necesidades puntuales de cada uno de los niños. Esta se divide en:

- b.1) Adaptaciones curriculares no significativas: Para este tipo de adaptaciones se utiliza material didáctico y actividades variadas con el propósito de que los niños con epilepsia aprendan el mismo contenido que los demás. Estas adecuaciones le corresponden hacer al tutor y al grupo que ayuda del niño.

- b.2) Adaptaciones curriculares significativas: Son adaptaciones que se realizan al currículo con ayuda psicopedagógica, creando nuevas metodologías para garantizar el aprendizaje del niño. Estas adaptaciones pueden incluir el planteamiento de objetivos, contenidos y criterios de evaluación específicos para los niños con necesidades especiales. Dentro de las modificaciones a realizar se puede considerar: adecuar, establecer prioridad, modificar el tiempo o no tomar en cuenta. Es prioritario incluir información de años escolares anteriores, con el fin de poder seguir una

misma línea de trabajo y una metodología que ayude al niño a continuar su progreso.

b.3) Adaptaciones curriculares muy significativas: En este caso, es posible que el niño necesite un auxiliar educativo. Los niños que lleguen a necesitar este tipo de adaptación, deben asistir a un centro de desarrollo infantil especial (Grau, et al, 2008).

## **2.6. Inclusión**

La inclusión educativa es un concepto que se debe aplicar para ayudar a los niños que tienen problemas de aprendizaje o trastornos como la epilepsia. Los docentes que fueron encuestados y entrevistados mencionan que los niños con epilepsia que están a su cargo si se encuentran incluidos. Sin embargo, no se puede evidenciar a través de la metodología que utilizan que realmente los niños están recibiendo un trato adecuado e incluyente.

### **2.6.1. Definiciones**

Esta sección va a tratar sobre las definiciones que han propuesto dos autores, Mel Ainscow y Lorna Idol. El primero de los autores mencionados anteriormente, ha trabajado para que en las escuelas se utilice la inclusión, mientras que la segunda autora mencionada, sólo ha realizado investigaciones acerca del tema.

Mel Ainscow y Tony Booth (2000), mencionan que la inclusión es un conjunto de procesos, los cuales tienen por objetivo eliminar o minimizar las barreras que llegan a limitar el aprendizaje. Mientras que Lorna Idol (2006), menciona que:

“la inclusión se realiza cuando en una escuela inclusiva, todos los estudiantes son educados bajo un programa de educación normal. La inclusión se da cuando un niño o niña con necesidades educativas

especiales estudia en base a un programa de la educación regular que ha sido adaptado a lo que necesita” (p. 77, Traducido por autor).

Tomando como base todos estos planteamientos, para esta investigación se propone que la inclusión es: incorporar a un niño con necesidades educativas especiales en un aula regular. El docente debe usar el currículo regular y acomodar las actividades a las necesidades educativas de cada niño.

Para que la inclusión educativa sea una realidad en el Ecuador, se han creado leyes nacionales e internacionales que han ido mejorando la condición de los niños con necesidades educativas especiales.

### **2.6.2. Inclusión en el Ecuador**

El Ministerio de Educación se rige por leyes nacionales e internacionales, las cuales afirman que los niños con epilepsia deben estar incluidos dentro de un aula regular. Para esta investigación, se han tomado en cuenta dos leyes referentes a la inclusión.

Según el Art. 47 numeral 7 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, la educación puede desarrollar las potencialidades y habilidades para la integración y su participación en igualdad de condiciones. Se garantizará la educación para niños con necesidades educativas especiales. Los centros de desarrollo infantil regulares deben incorporar un trato diferenciado y los CDI especiales un trato especializado. En el numeral 8, se menciona que se crearán escuelas con programas para poder fomentar las capacidades de los niños y niñas con N.E.E. (2011).

Los docentes deberían conocer el contenido de cada una de las leyes que habla a favor de los niños con discapacidades y sus derechos. Estas leyes se relacionan con la pregunta de investigación, debido a que tienen influencia en

cómo el docente debe actuar en el aula cuando tiene alumnos con necesidades educativas especiales.

Según el Acuerdo Ministerial No. 0295-13, los objetivos que tiene la educación inclusiva son los siguientes:

“1. Fomentar en la cultura el respeto a la diferencia, tolerancia, solidaridad, la convivencia armónica, la práctica del diálogo y la resolución de conflictos. 2. Eliminar las barreras del aprendizaje, las cuáles están asociadas a la infraestructura, el funcionamiento de la entidad educativa, sistemas de comunicación, currículo docente, contexto geográfico y cultural. 3. Lograr que los niños con necesidades educativas especiales, se formen como personas autónomas e independientes, de esa manera actúan activamente dentro del ámbito social” (p.6).

Con el acuerdo antes mencionado, se demuestra el compromiso que tiene el Ministerio de Educación de fomentar la inclusión, buscando que todos los docentes y personas que trabajan con niños que tengan necesidades educativas conozcan bien la cultura. De esta forma, si los docentes reciben la capacitación adecuada, las percepciones de los mismos serían diferentes, más positivas y llevarían a incluir a los niños y niñas en el aula, sin que esto represente ninguna dificultad.

Para la presente investigación, es importante apoyarse en las acciones del Ministerio de Educación ya que reflejan el nivel de conciencia que tiene el país sobre el trato a los niños con capacidades especiales y la necesidad de que reciban una educación adecuada e incluyente.

### 2.6.3. El rol del docente para la inclusión

Existen varios autores que hablan sobre cuál es el rol que debe tener el docente para la inclusión educativa. La Federación Vasca de Asociaciones en Favor de las Personas con Discapacidad (FEVAS), realizó una entrevista a Mel Ainscow en el año 2012 donde menciona que el docente es el pilar más importante de la educación de un niño. A pesar de que existan políticas educativas nacionales, la que más importa es la que usa el docente dentro del aula. Para que el proceso de interacción entre el docente y el niño avance, se necesita que el niño participe en clase y desarrolle lo que ha aprendido. De este modo, el docente debe tener personas a su alrededor que le apoyen y que le ayuden a salir adelante en circunstancias complejas.

Según Rosa Blanco (2006), para que un docente pueda actuar frente a niños con necesidades educativas especiales es necesario que experimente y que se capacite de la mejor manera para de ese modo mostrar otra perspectiva. De la misma manera Rosa Blanco (2006), menciona que las escuelas deberán ser capaces de incluir a niños con cualquier tipo de necesidad educativa especial. Es importante enseñar a los docentes a trabajar en diferentes contextos y realidades, que les permitan adquirir conocimientos teóricos y prácticos para educar a los niños con necesidades educativas especiales. Los profesionales de las escuelas deberían trabajar en grupo compartiendo todos los conocimientos que hayan logrado aprender en el día a día, con tal de beneficiar a los niños en su educación

Según Ana Machado (2005), el docente es el pilar de los cambios educativos que se deben realizar dentro del aula. El profesor es quien realiza las modificaciones y adapta las actividades a las necesidades específicas de los niños con epilepsia, asegurándose también de que éstos compartan con sus compañeros y se sientan parte del grupo. El docente actúa siempre en beneficio del niño y es una gran influencia para la transformación del sistema educativo.

Uno de los roles que más se debe tomar en cuenta es la actitud del docente hacia la inclusión. De esa manera se puede facilitar la implementación o puede llegar a poner límites para el aprendizaje del niño (Granada, 2013). Los docentes deben tener una actitud positiva frente a la inclusión y deben estar conscientes de la importancia de que los niños y niñas formen parte de escuelas regulares y desarrollen sus habilidades y destrezas, tanto dentro como fuera del aula. Este fragmento es sin duda de mucha utilidad para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada para el presente trabajo.

#### **2.6.4. La cultura inclusiva**

Si bien es cierto, los docentes pueden tener en clase la mejor disposición para ayudar a un estudiante con necesidades educativas especiales, no siempre están capacitados para darle el trato apropiado y tampoco para garantizar que se desarrolle normalmente de acuerdo a su edad. Es por esto la necesidad de mencionar en el presente trabajo a la cultura inclusiva, como base para proponer un cambio de mentalidad y de metodologías en las escuelas.

Según Mel Ainscow y Tony Booth (2002):

“la cultura inclusiva, es crear una comunidad segura, acogedora y estimulante en lo que es valorado, como el fundamento primordial para que todo el alumnado tenga los mayores niveles de logro. Pretende desarrollar valores inclusivos, compartidos por todo el profesorado, el alumnado, los miembros del consejo escolar y las familias que se transmitan a todos los nuevos miembros del centro educativo” (p.16).

La cultura inclusiva se basa no sólo en tener a un niño con epilepsia en el registro general del centro, sino en crear un ambiente propicio para su educación. Bajo este concepto, se respeta la diversidad, se fomenta la integración y se garantiza el desarrollo educativo de todos los niños en igualdad de condiciones. Con la aplicación de la inclusión, se logra también

que los niños con necesidades especiales se desarrollen bajo los valores de respeto y solidaridad.

Entre los valores que se deben establecer en beneficio de la inclusión educativa en la comunidad se destacan: todas las personas necesitan sentirse acogidas, tanto profesores como estudiantes deben trabajar en equipo, brindándose mutuamente ayuda, colaboración y respeto (Ainscow y Booth, 2002); también se necesita la colaboración de las familias y de los dirigentes del centro. En lo que se refiere a valores inclusivos, se espera que todas las personas que forman parte del centro tengan una filosofía de inclusión, es decir: que todos los alumnos sean igual de importantes, que no exista discriminación, cada persona desempeña su rol y todos colaboran para el mejor desarrollo del centro (Ainscow y Booth, 2002). Hay que destacar que los valores se dan a conocer por medio de las actitudes y que se las adquiere en un proceso conjunto entre la familia, la escuela y la sociedad (Ainscow y Booth, 2002). En la mayoría de los casos, las percepciones pueden tener efectos negativos en el desarrollo académico de los niños y niñas.

## **2.7. Influencia de las percepciones de los docentes en el aula**

La epilepsia es una enfermedad que las personas temen hasta la actualidad. Las percepciones que tengan los docentes sobre la misma, influyen en sus acciones dentro del aula. Si el docente se capacita de mejor manera, podrá conocer profundamente en qué consiste la enfermedad y cómo actuar frente a la presencia de una crisis.

Considerando que en el Ecuador no se han hecho este tipo de estudios, se tomó en cuenta uno publicado en el 2002, el cual hace referencia a dos encuestas realizadas en el Cono Sur de Lima en los años 1992 y 2000. Estas encuestas tenían el objeto de conocer las percepciones de los docentes frente a la epilepsia. Como resultado de éstas, se mostró que los docentes participantes tienen ideas erróneas y negativas y prejuicios.

A causa de estos prejuicios, no se permitió que los niños con epilepsia ingresen a escuelas regulares. Incluso se llegó al punto de que los docentes pedían a los padres que retiren a los niños de la escuela (Espinoza, Soto, Madrid y Torres 2002).

En el estudio realizado por Hattie en el año 2009, se menciona que cada docente utiliza diferentes estilos de enseñanza independientemente del nivel profesional, por lo cual difícilmente se puede juzgar si las acciones que toma un docente son las correctas o incorrectas, sobre todo por la gran variedad de estrategias diferentes que se puede seguir. La razón por la cual los profesores pueden llegar a pensar que están teniendo éxito con las metodologías que utilizan es porque no existe una métrica clara que les ayude a evaluar el progreso académico de los estudiantes. En este estudio en particular se recomienda la utilización de un proceso de retroalimentación entre profesores y alumnos, en el que se garantice que los conceptos impartidos en clase han sido asimilados de manera correcta (Hattie, 2009). Es muy importante que el docente tenga la capacidad de utilizar su sentido común y su percepción para resolver cualquier problema que se presente dentro del aula de clase. Sin embargo, es de vital importancia que se desarrollen metodologías claras que permitan realizar un análisis de resultados y hacer adaptaciones o generar nuevas estrategias en caso de que las actuales no estén generando resultados positivos.

### **3. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Justificación de la metodología seleccionada**

En este estudio se utilizará el enfoque cualitativo, debido a que mediante esta metodología se puede conocer de manera muy detallada el criterio de cada uno de los docentes. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), se guía por áreas o temas significativos de la investigación. Además, el enfoque cualitativo permite al investigador realizar entrevistas y encuestas para luego analizarlas y sacar conclusiones. “La investigación cualitativa, se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente que esté relacionado al contexto” (p. 364). Esta metodología de investigación permitirá que el docente cuente a profundidad sobre sus experiencias profesionales y sus percepciones acerca de la enfermedad.

Es importante tomar en cuenta que nunca antes se ha realizado en el Ecuador un estudio sobre la epilepsia y las repercusiones de la enfermedad en el ámbito educativo.

#### **3.2. Herramienta de investigación utilizada**

Como parte del presente trabajo se utilizaron diferentes herramientas de investigación. Se realizaron encuestas a docentes, las cuales ayudaron a recoger datos e información importante para la investigación. Según Malhotra (2004), una encuesta es una entrevista con un gran número de personas, utilizando un cuestionario prediseñado. El método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se proporciona a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica (Maholra, 2004).

Para poder redactar el instrumento en sí, se tuvo que investigar en documentos indexados. La encuesta está basada en el escrito de Ismail Pala y G.K. Vankar

en (1997) *Epilepsy and teachers*. Con ayuda de este artículo se pudieron plantear preguntas de suma importancia para la investigación.

La encuesta tiene tres secciones. La sección A consta de los datos personales más relevantes de la persona encuestada y consta de tres preguntas. Esta sección tiene como objetivo, conocer algunos de los datos personales del encuestado que son relevantes para la investigación. La sección B son los conocimientos y experiencias de los profesionales encuestados y consta de nueve preguntas. Esta sección tiene como objetivo conocer acerca de los conocimientos y experiencias del docente acerca de los niños y niñas con epilepsia en el aula. La sección C habla sobre la inclusión educativa y consta de siete preguntas. Esta sección tiene como objetivo analizar las diferentes respuestas que se pueden llegar a presentar. Esta es una variable de mucha importancia para el estudio. En el anexo A se podrá encontrar el formato de la encuesta. Después de haber recolectado los datos de las encuestas y realizar las tabulaciones pertinentes en una hoja de Excel, se procedió al análisis respectivo.

Se realizaron también entrevistas a los mismos docentes de tres escuelas fiscales y una fundación ubicadas en Sangolquí con experiencia en el trabajo con niños que padecen de epilepsia. En una entrevista, hay dos personas involucradas: el entrevistador y el entrevistado. “Esta, se clasifica en dos ramificaciones, la primera es un diálogo dirigido o estructurado, mientras que la segunda conversación es focalizada, clínica y libre” (Münch, 1996, pp. 49-66). Para el presente estudio se utilizó una entrevista estructurada con un cuestionario definido.

En cuanto a la entrevista realizada a los mismos docentes, esta se basó en la información investigada anteriormente. Cada una de las entrevistas cuenta con once preguntas. Dos de ellas son de suma importancia y hacen referencia a las estrategias que se deben utilizar dentro del aula y a los problemas de aprendizaje que tienen los niños epilépticos. Al analizar las preguntas de la

entrevista, fue necesario valorar las dos preguntas que hablan sobre las percepciones y acciones que deben tomar los docentes dentro del aula. Esta entrevista ha servido para poder conocer cuáles son las percepciones de los docentes frente a la enfermedad de la epilepsia y sus alumnos que la padecen, así como sobre sus acciones frente a estos niños en el aula. El formato de la entrevista podrá encontrarse en el Anexo B.

### **3.3. Descripción de participantes**

#### **3.3.1. Número.**

En este estudio participaron cuatro docentes de educación inicial de tres instituciones educativas fiscales y una fundación que trabaja con niños con necesidades educativas especiales. La mayor parte de estos docentes tienen título de tercer nivel y han tenido la oportunidad de trabajar con niños de capacidades educativas especiales.

#### **3.3.2. Género.**

Los docentes entrevistados fueron tres mujeres y un hombre. Sin embargo, para este estudio no se consideró el género para el análisis de información.

#### **3.3.4. Nivel socioeconómico.**

El nivel socioeconómico de los docentes que fueron entrevistados y encuestados para este trabajo de titulación es medio. Según la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (2008) menciona que el nivel socioeconómico es “una estructura jerárquica basada en la acumulación del capital económico y social. La dimensión económica representa los bienes materiales. Mientras que la dimensión social hace referencia a los conocimientos, contactos y redes sociales” (p.4).

### **3.3.4. Características especiales relacionadas con el estudio**

A continuación, se detalla algunas características que influyeron en los resultados del estudio:

- 1) Tiempo del que dispusieron los entrevistados y encuestados para analizar las preguntas y responder.
- 2) Los valores personales de cada docente que fue encuestado y entrevistado.
- 3) Experiencia en el trato de niños que padezcan la enfermedad.

### **3.4. Fuentes y recolección de datos**

La principal fuente de información provino del criterio de los cuatro docentes entrevistados y encuestados. Esta fuente de información es relevante para esta investigación debido a la experiencia que tienen con niños que padecen la enfermedad y porque permite contestar directamente a la pregunta de investigación. Al estar las entrevistas y encuestas basadas en testimonios de profesores, reflejan la realidad del manejo de la enfermedad en las aulas de las escuelas y la fundación mencionadas anteriormente. Con ayuda de la información brindada por los docentes se responde a la pregunta de investigación debido a que se puede observar cuáles son las percepciones que tienen los mismos.

A continuación, se describen los pasos que se llevaron a cabo en el proceso de recolección de datos:

1. Se analizaron encuestas de investigaciones elaboradas anteriormente en otros países, con el objetivo de plantear las preguntas de las encuestas realizadas para este estudio.
2. Elaborar las preguntas que conformarían la encuesta en base a una de estas tres investigaciones realizadas en Lima.

3. Revisar la encuesta y hacer ajustes.
4. Elaborar las preguntas de las entrevistas en función de la encuesta para tener más detalles de dos temas importantes percepciones y acciones.
5. Revisar y pulir el instrumento.
6. Contactar a los docentes y firmar cartas de consentimientos en Anexo 3.
7. Aplicar encuestas y entrevistas.
8. Las respuestas de las encuestas y las entrevistas se contestaron directamente en computadora.

Para poder utilizar la información proporcionada a través de las entrevistas y encuestas, se pidió a las personas que participaron en el estudio que firmen una carta de consentimiento.

## 4. ANÁLISIS DE DATOS

### 4.1. Detalles del análisis

Para poder elaborar el análisis de los resultados obtenidos, el proceso se lo realizó de la siguiente manera: con la ayuda de las investigaciones realizadas se pudo elaborar tablas comparativas de doble entrada con el objetivo de poder comparar las percepciones y acciones de los docentes con las respuestas que son las correctas según la teoría que se investigó. Dentro de los anexos C, D y E se encontrará la estructura de las tablas utilizadas para realizar el análisis correspondiente.

#### 4.1.1 Perfil de los docentes

En este apartado se describirá el perfil de cada uno de los docentes que participó en esta investigación. Seguido de esto, se encuentra una tabla que sintetiza la información más significativa de los docentes. Incluye además información sobre su experiencia trabajando con niños que padecen el trastorno, el trato que reciben y otras características importantes.

##### Docente 1

La primera docente entrevistada y encuestada es de género femenino y tiene 35 años de edad. Tiene un título de tercer nivel en Terapia de Lenguaje y trabaja con niños cuyas edades oscilan entre los tres y cinco años de edad. Su experiencia laboral en la escuela fiscal de Sangolquí es menor a cinco años. Cuando comenzó a trabajar en la escuela mencionada, tuvo en su aula de clase un niño con epilepsia. Actualmente, trabaja con dos niños que también presentan este trastorno. Además de que este docente conoce la manera de incluirlos dentro del aula.

## Docente 2

La segunda profesora que participó respondiendo la encuesta y entrevista es de género femenino y tiene 29 años de edad. Su educación profesional es de tercer nivel con un título en Psicología Infantil y Psicorehabilitación. Esta docente trabaja en una fundación para niños discapacitados en Sangolquí con niños entre tres y cinco años. Su experiencia profesional es menor a cinco años y trabaja con niños que tienen capacidades diferentes, dentro de los cuales se encuentran niñas y niños con epilepsia. Anteriormente, ha trabajado con dos niños que presentan crisis epilépticas y actualmente trabaja con uno.

## Docente 3

La tercera docente es de género femenino y tiene aproximadamente 26 años de edad. Esta profesional tiene un título de tercer nivel en Psicología Infantil y Psicorehabilitación. Con una experiencia menor a cinco años, trabaja en una escuela fiscal en Sangolquí con niños de tres a cinco años. En años anteriores tuvo en su aula dos niños con crisis convulsivas y en el presente trabaja con un niño epiléptico. Si bien esta profesional sabe términos generales lo que la enfermedad es, no tiene claro qué hacer en el momento que un niño sufra una crisis convulsiva.

## Docente 4

El cuarto docente entrevistado y encuestado es de género masculino y tiene aproximadamente 45 años de edad. A pesar que el mayor título es de bachiller, tiene una experiencia educativa entre los 10 y 20 años. Actualmente trabaja en una escuela fiscal de Sangolquí con niños entre los tres y cinco años de edad. El docente manifiesta que en años anteriores no ha tenido niños con epilepsia en su aula. Sin embargo, en la actualidad si tiene en el aula un niño con epilepsia, que también sufre de discapacidad cognitiva. Esta segunda condición no se encuentra asociada con la epilepsia.

Tabla 1: Perfil de los docentes

	Edad	Años de Experiencia	Mayor título obtenido	Experiencia anterior	Experiencia actual	Conocimiento sobre la epilepsia
Docente 1	35 años	Menos de 5 años	Tercer Nivel	1 niño con epilepsia	2 niños con epilepsia	Tiene conocimientos básicos sobre el trastorno. Sabe qué hacer dentro del ámbito educativo.
Docente 2	29 años	Menos de 5 años	Tercer Nivel	2 niños con epilepsia	1 niño con epilepsia	Tiene conocimientos básicos y la naturaleza del trastorno. Conoce la manera de actuar en el aula.
Docente 3	26 años	Menos de 5 años	Tercer Nivel	2 niños con epilepsia	1 niño con epilepsia	Conoce los términos generales sobre el trastorno. Pero no tiene muy claro qué hacer para afrontar la enfermedad.
Docente 4	45 años	De 10 a 20 años	Bachiller		1 niño con epilepsia	Conoce en términos generales las características de este trastorno.

Analizando la tabla anterior, se debe recalcar que tres de los docentes con título de tercer nivel, tienen como máximo 5 años de experiencia laboral trabajando con niños y niñas que presentan crisis epilépticas. El cuarto docente, a pesar de no tener título de tercer nivel, tiene más de 10 años

trabajando en el ámbito educativo y por lo mismo tiene conocimientos generales sobre el trastorno.

Tabla 2: Percepciones de los docentes

En la siguiente tabla se podrá observar cuáles son las percepciones de los docentes frente a la epilepsia. Además se podrá comparar con las respuestas que muestra según la teoría investigada.

Pregunta	Docente 1		Docente 2		Docente 3		Docente 4	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
¿Conoce que existen varios tipos de epilepsia?	X		X		X			X
¿Considera que los niños y niñas con epilepsia tienen necesidades educativas especiales?	X			X	X			X
¿Se debe exigir al niño o niña con epilepsia que acabe el trabajo igual que el resto del grupo?	X		X		X			X
En su opinión ¿los niños con epilepsia necesitan educación especial?		X		X	X			X

Tabla 3: Comparación entre las percepciones y la teoría

Pregunta	Respuesta correcta según la teoría	
	Si	No
¿Conoce que existen varios tipos de epilepsia?	X	
¿Considera que los niños y niñas con epilepsia tienen necesidades educativas especiales?	X	
¿Se debe exigir al niño o niña con epilepsia que acabe el trabajo igual que el resto del grupo?	X	
En su opinión ¿los niños con epilepsia necesitan educación especial?		X

#### 4.1.2 Percepciones

Es importante conocer cuáles son las percepciones que tienen los cuatro docentes que fueron encuestados y entrevistados hacia un trastorno como la epilepsia ya que según estas percepciones van a tomar acción en el aula de clase tanto en el ámbito académico como cuando un niño presente una crisis.

Los cuatro docentes que fueron entrevistados y encuestados muestran diferentes percepciones sobre la epilepsia en base a su experiencia personal. En general, se puede comentar que los docentes no tienen un conocimiento amplio, ni tampoco han sabido cómo generar estrategias para incluir, tratar y sobretodo garantizar el correcto aprendizaje del niño dentro del aula. Tres de los cuatro docentes mencionan en la encuesta realizada que conocen las características básicas de la enfermedad. Mientras que un docente se siente inseguro ya que desconoce qué acciones realizar en clase y cómo ayudar a un niño en caso de una crisis.

En las encuestas realizadas, los docentes demostraron tener un conocimiento en el área de la salud y de la biología acerca del trastorno, lo que les permite entenderla. Los docentes conocen qué es lo que deben hacer cuando ocurre

una crisis dentro del aula, es decir conocen los pasos a seguir. Debido a que una de los docentes no tiene mucha experiencia trabajando con niños con epilepsia, no tiene muy claro qué es lo que se debería hacer cuando los niños presentan una crisis. Es sumamente importante que los docentes sepan exactamente cómo van a actuar, sobre todo por la necesidad de llevar la situación con calma. Es importante tomar la situación con calma cuando se presenta una crisis, para evitar que los compañeros del niño se asusten. La forma de actuar del docente va a influenciar sin duda en la reacción que tengan los compañeros. El tener un conocimiento claro sobre las convulsiones ayuda a los docentes a enfrentar la enfermedad de manera más positiva. En la parte académica, el docente debe conocer si el niño o niña tiene problemas de aprendizaje y si necesitará realizar una planificación diferenciada. También debe encargarse de explicar a los compañeros de qué se trata la epilepsia, transmitiéndoles tranquilidad.

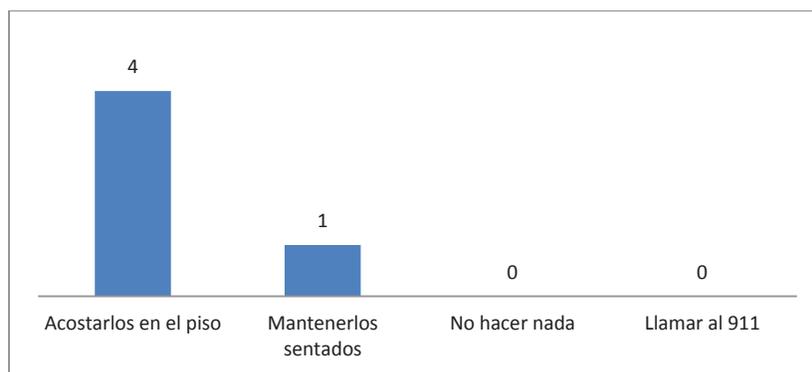


Figura 1. ¿Qué haría en caso de que los niños y niñas con epilepsia presenten una crisis convulsiva en el aula?

Los docentes conocen que existen varios tipos de epilepsia y que cada uno de estos tipos representa un reto diferente a nivel educativo. Tres de los cuatro docentes mencionan que al ser informados de que iban a tener alumnos con epilepsia, se dedicaron a buscar en el internet características específicas que les ayudaron a saber cómo actuar ante la presencia de una crisis. Un docente además menciona que los padres le dieron algunas directrices para saber cómo tratar al niño. Sin embargo, no se sabe con precisión con qué

profundidad averiguaron sobre el tema, ni tampoco si la información leída proviene de una fuente confiable.

Existen algunos detonantes que desencadenan una crisis epiléptica y es necesario que los docentes los conozcan muy bien. Según los entrevistados y encuestados los detonantes más comunes son: el ejercicio físico, el estrés, la alimentación, la música, la luz y el ruido. De los detonantes mencionados anteriormente, los doctores a los que se entrevistó mencionaron algunos casos. La crisis musicogénica es un tipo de crisis que se produce cuando la persona escucha un tipo de música, el sonido de un instrumento o la propia voz de la persona. El otro tipo de epilepsia es la fotosensible, cuando el niño puede tener una crisis viendo la televisión o estando en la computadora. Haciendo referencia al ejercicio físico, este no es un detonante para la enfermedad ya que ayuda al niño a sentirse útil, activo y mejorar su autoestima. Los cuatro docentes conocen cuales pueden ser los detonantes para una crisis, a pesar de no haberlas presenciado. Estos conocimientos influyen en un mejor trato. Los docentes deben tratar a los niños y niñas con epilepsia como si fueran niños normales, con el objetivo de que éstos lleguen a asimilar los conocimientos previos. Por otro lado, los otros dos detonantes dependen de cada caso individual y se los debe tener siempre en consideración.

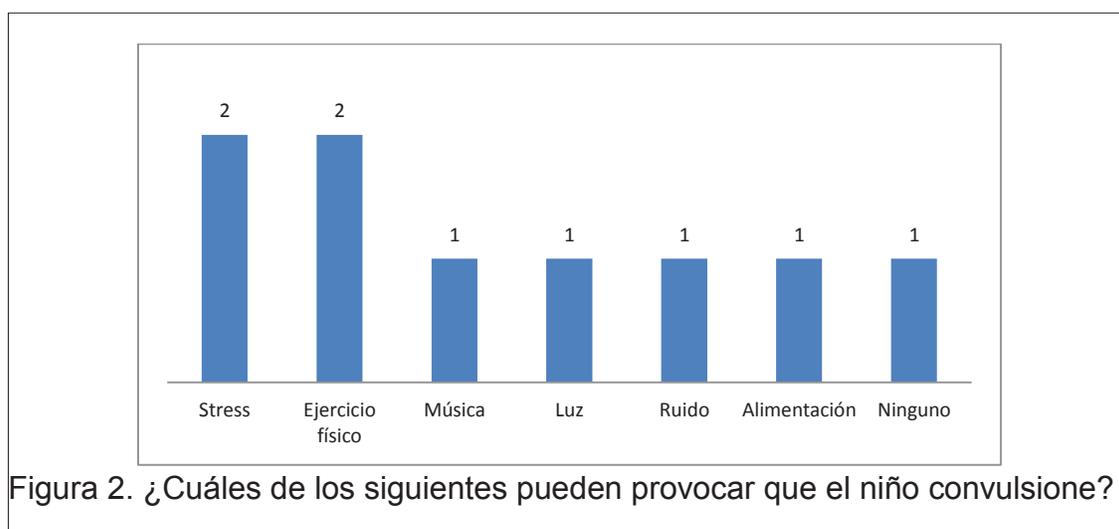


Figura 2. ¿Cuáles de los siguientes pueden provocar que el niño convulsione?

Conocer qué sintieron los docentes que fueron parte de esta investigación, cuando presenciaron por primera vez una crisis convulsiva. Mediante esta pregunta se pudo conocer que algunos docentes actúan de manera calmada y otros actúan con angustia o miedo. Uno de los docentes mencionó que fue notificado por los padres que el niño tenía esta enfermedad y otros dos docentes mencionaron también que las autoridades de la guardería. Por eso es que dos de los docentes se muestran tranquilos ante una crisis, mientras que otro docente se muestra miedoso ya que puede que no se haya capacitado o informado de la manera correcta. Es muy importante saber cómo actuar dadas las circunstancias, pues no se puede generar un sentido de estrés o miedo en el niño epiléptico, ni tampoco en sus compañeros.

Tres de los cuatro docentes perciben que los niños y niñas con epilepsia no tienen necesidades educativas especiales. Por otro lado, hay un docente que piensa lo contrario. En el Capítulo 2 se menciona que la epilepsia es una enfermedad con necesidades educativas especiales siempre y cuando el niño presente también algún problema específico de aprendizaje. El conocer qué herramientas necesitará el docente depende de las necesidades especiales que presente el niño. De acuerdo a eso, se puede realizar una planificación y evaluación diferenciadas. Cada planificación tienen elementos específicos como son: la metodología, los recursos, el tiempo de la actividad entre otras que debe ser modificados de acuerdo a si los niños presentan problemas de aprendizaje los cuales pueden estar o no asociados a la enfermedad. De los cuatro docentes encuestados, dos mencionan que sí exigirían que el niño acabe el trabajo que ha comenzado, porque es la manera más precisa para que pueda desarrollar sus habilidades y resolver problemas por sí mismo. Para dos de los docentes, es difícil exigir a los niños que presentan crisis epilépticas que terminen las tareas, ya que de algún modo creen que esto puede provocar una crisis. Según el docente 4 menciona que con el niño con el que trabaja, tiene un problema de aprendizaje el cual está asociado a la enfermedad. Debido a esto el niño no termina los trabajos que el docente propone para los niños en general.

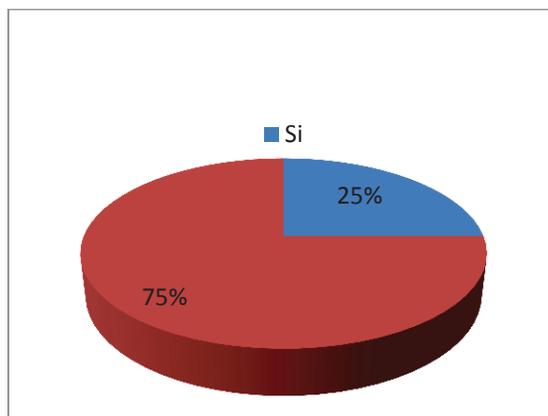


Figura 3. Para los niños con epilepsia, ¿utiliza planificación diferenciada?

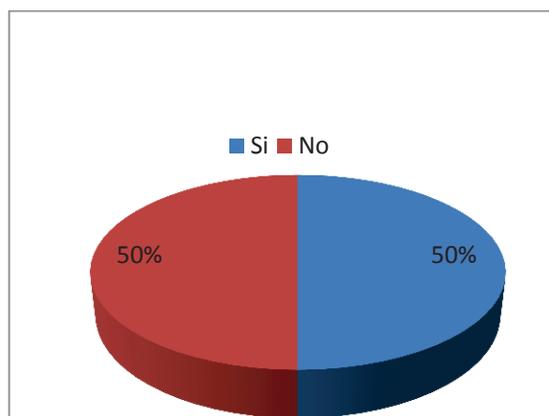


Figura 4. Para los niños con epilepsia, ¿utiliza evaluación diferenciada?

Dos de los docentes encuestados mencionan que a los niños con epilepsia se les debe restringir de realizar deporte o ejercicio físico. Según lo mencionado por Martín Escudero (2007), la gimnasia y el ejercicio pueden ser beneficiosos para el niño ya que puede sentirse más útil y activo. Para hacer deporte, es necesario evaluar su nivel de riesgo, de impacto y tomar precauciones para evitar que el niño sufra dificultades. Al trabajar día a día con un niño con epilepsia, los docentes deberían conocer que el ejercicio físico no es un detonante que pueda provocar una crisis. Los docentes deberían estar pendientes de lo que pueda ocurrir con el niño tanto dentro como fuera del aula.

Según las percepciones que muestran los docentes en las encuestas y entrevistas, la mayoría de los niños con epilepsia que tiene problemas de aprendizaje, presentan dificultades con su motricidad fina y gruesa. En otros casos, se ha evidenciado también problemas de atención y concentración. La docente uno menciona que si debe realizar planificación y evaluación diferenciada ya que el niño presenta ausencias debido a las crisis. La docente dos menciona en la encuesta que se debería utilizar planificación diferenciada, evaluación diferenciada, adaptaciones curriculares y físicas, siempre y cuando la epilepsia esté asociado a una discapacidad o dependiendo de las necesidades que presente el niño o niña. La docente tres menciona que no se debería utilizar la planificación diferenciada porque todos los niños deben tener las mismas oportunidades para desarrollarse. A su vez, afirma que si se debería utilizar una evaluación diferenciada por la diferencia existente entre cada tipo de trastorno. El docente cuatro menciona que no es necesario utilizar planificación o evaluación diferenciada porque los niños deberían desarrollar sus habilidades con las actividades asignadas.

Tabla 4: Acciones de los docentes

En la tabla a continuación, se puede observar a breves rasgos las acciones del docente dentro del aula:

Pregunta	Docente 1		Docente 2		Docente 3		Docente 4	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
¿Se debe exigir al niño o niña con epilepsia que acabe un trabajo igual que el resto del grupo?	X	X	X		X			X
¿Para los niños o niñas con epilepsia, utiliza planificación diferenciada?	X			X		X		X
¿Para los niños con epilepsia, utiliza evaluación	X			X	X			X

diferenciada?	Material	Mobiliario	Material, espacio físico y mobiliario	Ninguno
¿Qué tipo de adaptaciones en el aula ha realizado o cree que se debería realizar para niños o niñas con epilepsia?				

Tabla 5: Comparación entre acciones y teoría

Pregunta	Respuesta según teoría	
	Si	No
¿Se debe exigir al niño o niña con epilepsia que acabe un trabajo igual que el resto del grupo?	X	
¿Para los niños o niñas con epilepsia, utiliza planificación diferenciada?		X
¿Para los niños con epilepsia, utiliza evaluación diferenciada?		X
¿Qué tipo de adaptaciones en el aula ha realizado o cree que se debería realizar para niños o niñas con epilepsia?	Material, mobiliario, espacio físico	

#### 4.1.3 Acciones

Los niños pueden presentar problemas de aprendizaje, asociados o no a la enfermedad. Los docentes mencionaron que las áreas que más se deberían reforzar son: motricidad fina y gruesa, lenguaje, atención, memoria y la parte socio-afectiva que es la más importante.

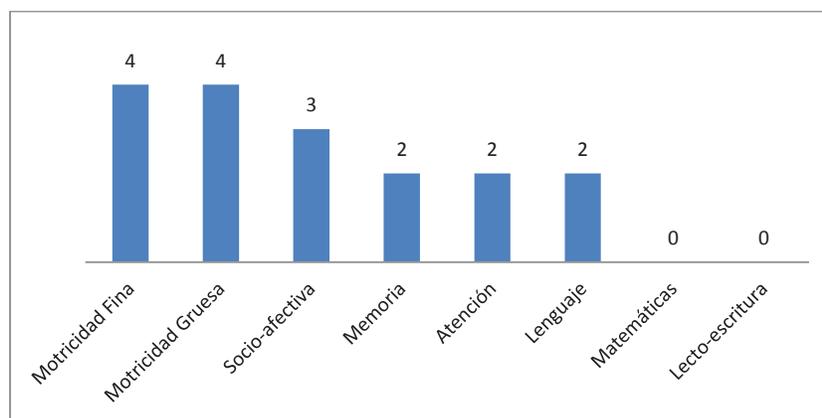


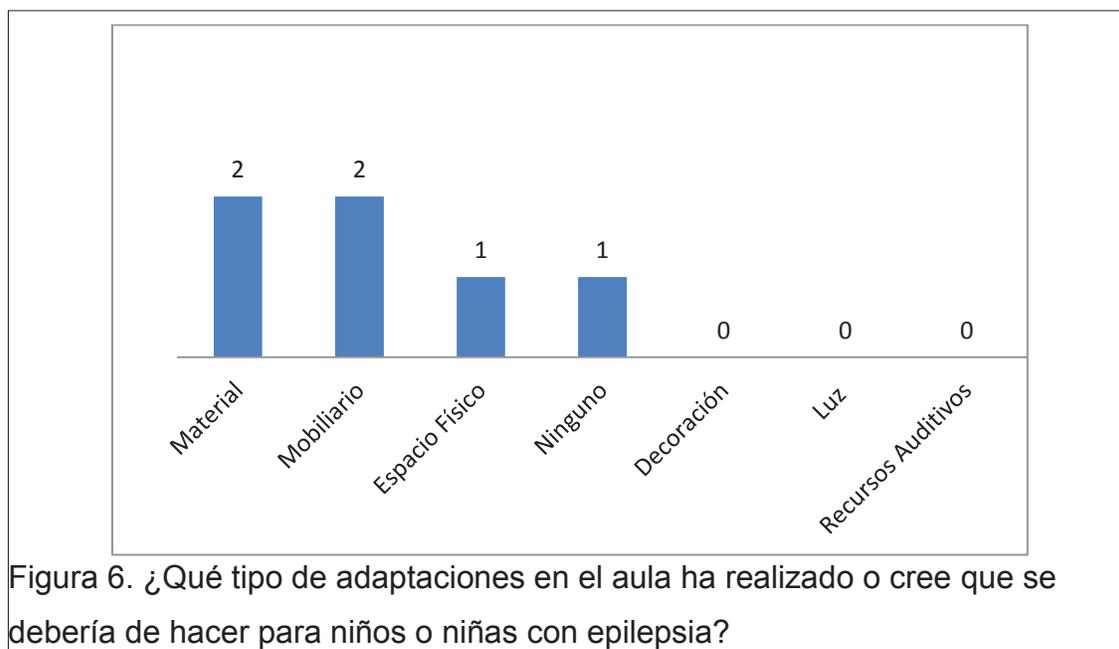
Figura 5. Al tener un niño con epilepsia en clase, ¿cuáles son las áreas que necesita reforzar con el niño o la niña?

La docente uno menciona en la encuesta que ella si utilizaría la planificación diferenciada debido a que el niño presenta bajos niveles de atención y la mayor parte de la clase está ausente y no logra receptar la información. Mientras que los otros docentes, mencionan que no es necesario realizar una planificación diferenciada. Por eso es que se menciona, que la epilepsia es una enfermedad que puede o no necesitar de una planificación diferenciada. Esto depende de si el niño presenta o no problemas de aprendizaje Para poder hacer una planificación, el docente debe modificar la metodología, el tiempo de duración de la actividad, modificaciones específicas a la actividad y utilización de materiales especiales si es necesario. Lo que no cambia nunca es el objetivo de la actividad ya que deben aprender lo mismo que el resto de sus compañeros. La planificación diferenciada depende de la perspectiva o percepción que tenga el docente, ya que de cierto modo si es que el niño necesita una planificación, se plantean las modificaciones de los elementos necesarios. Pero como ya se mencionó, el objetivo no se cambia ya que todos los niños deben aprender lo mismo aunque sea de una manera diferente.

Dos de los docentes mencionan que si utilizarían una evaluación pues el docente número 1 menciona que de su experiencia siempre ha usado este tipo de evaluación debido a que el niño puede tener un bajo nivel cognitivo debido a las descargas eléctricas que se producen en el cerebro. El docente 3 menciona

además que los trastornos que pueden llegar a tener la epilepsia son diferentes. Mientras que la docente dos mencionan que ella lo utilizaría siempre y cuando el niño tenga algún tipo de discapacidad que puede estar o no asociado a la enfermedad. El docente 4 menciona que no conoce mucho del tema y que por esa razón no la utilizaría.

Tres de cuatro docentes, mencionaron en la encuesta, que las adaptaciones físicas que harían ellos en el aula de clase son material, espacio físico y mobiliario. Mientras que otro menciona que no haría ningún cambio. Un docente no haría ninguna modificación en el aula ya que nunca ha presenciado una crisis.



Se puede decir que tanto las percepciones como las acciones de los docentes que trabajan con niños con epilepsia, son importantes, debido a que ayudan a trazar el apoyo que el niño necesita y además son diferentes porque el docente no siente ni piensa lo mismo con respecto a un niño o niña que no tiene la enfermedad. El hecho de no tener un buen nivel de conocimiento de la enfermedad, hace que se sientan nerviosos y ansiosos, lo que no es positivo para la inclusión y el desarrollo del niño. Como la mayoría de autores comenta,

la inclusión es un proceso que se realiza en el ámbito educativo. Se muestra además que hay docentes que no saben cómo incluir al niño dentro del aula.

#### **4.2. Importancia del estudio**

Este estudio es importante ya que debido a él se puede tener una idea bastante acertada de cómo son tratados los niños con epilepsia en una fundación y en tres escuelas fiscales ubicadas en Sangolquí. Este estudio permite darnos cuenta cómo en tres de los casos, los conocimientos de los profesores sobre la epilepsia influyen definitivamente en la educación de los niños dentro del aula. Los tres docentes han sabido que tienen niños con epilepsia y han podido capacitarse para poder tratar a los niños adecuadamente. Ellos conocen qué hacer en caso de que los niños y niñas con epilepsia presenten una crisis convulsiva, ellos conocen además que existen varios tipos de crisis epilépticas, las cuales pueden causar diferentes tipos de daño en el cerebro de los niños. Los docentes opinan de forma variada pero correcta cuáles son los factores que pueden provocar que un niño tenga convulsiones. Además su percepción de la enfermedad les permite conocer en qué áreas se debe reforzar al niño o niña, estas áreas pueden ser motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje y atención. Al tener conocimientos sobre la enfermedad su reacción al presenciar una crisis convulsiva y de seguridad y tranquilidad. Se menciona además que una de las docentes tiene seguridad de lo que tiene que hacer, pero todavía le causa un poco de miedo al ver a un niño con una crisis. En lo que se refiere a la inclusión dos de los cuatro docentes mencionan que los niños y niñas con epilepsia no tienen necesidades educativas especiales y además piensan que si se les debe exigir al niño o niña que acabe un trabajo al igual que el resto del grupo ya que esto les va a ayudar a resolver problemas adecuadamente y si la epilepsia no está asociada a una discapacidad, es un niño incluido y debe ser tratado igual. La otra docente considera que los niños que presentan crisis epilépticas tienen necesidades educativas especiales y que no se les debe exigir que acaben el trabajo igual que al resto del grupo. Pienso que todo depende del tipo de

epilepsia y en qué grado está afectado el cerebro. Igualmente dos de las docentes mencionan que no utilizan planificación diferenciada y otros dos docentes mencionan que si utilizan evaluaciones diferenciadas. En lo que se refiere al docente de otra escuela fiscal no tiene ninguna percepción sobre la enfermedad le puede brindar una enseñanza adecuada a medida de lo posible, al niño con retardo mental. Por lo tanto podemos deducir que la percepción de los docentes en general si influye en la inclusión de los niños en el aula, ya que estos son niños que reciben una educación adecuada que les permite aprender acorde a sus necesidades. De todas maneras lo ideal sería hacer cambios en las normas de educación de estas instituciones, para que todas tengan un manual el cual contemple de forma específica cuáles son los lineamientos que se deben seguir para asegurar que los niños y niñas con epilepsia sean incluidos en el aula de una manera correcta que garantice la formación integral de los niños.

#### **4.3. Resumen de sesgos del autor**

Un sesgo que tuvo este estudio es que lo que mencionaron los médicos es una realidad. La epilepsia puede tener varios significados y diferentes características dependiendo del tipo de crisis, pero todo llega a una misma definición. En función de lo que mencionaron los médicos entrevistados, se dice que la epilepsia es una enfermedad que presenta varias características y que en la mayoría de los casos los niños que la padecen pueden llegar a tener problemas de aprendizaje. Los médicos además mencionaron que la discriminación hacia los niños con epilepsia sigue en la actualidad, por lo que en algunas ocasiones son sacados de las escuelas regulares.

## 5. CONCLUSIONES

### 5.1. Respuesta a la pregunta de investigación

A continuación se responderá a la pregunta de investigación ¿Cómo y hasta qué punto las percepciones de los docentes de educación inicial de cuatro instituciones fiscales de Sangolquí sobre la epilepsia afectan sus acciones hacia los niños que tienen esta enfermedad en el aula? En los siguientes párrafos se detallará las conclusiones que se obtuvieron a lo largo del estudio, especialmente las que hacen referencia a las percepciones y acciones que toman los docentes de las instituciones educativas que fueron entrevistados y encuestados.

Tres de los docentes de las instituciones educativas son jóvenes profesionales que tienen conocimientos básicos sobre la epilepsia, lo que les permite actuar de manera correcta en caso de que se presente una crisis. El cuarto docente, lleva trabajando en el ámbito educativo muchos años y aunque el niño con el que trabaja dentro del aula no ha presentado ningún tipo de crisis epiléptica, tiene conocimientos generales acerca de este trastorno.

Tres de los cuatro docentes mencionan que no usan planificación diferenciada. Por lo tanto, todos los niños en el aula realizan las mismas actividades, sin haber identificado las necesidades de aquellos alumnos con necesidades especiales. En lo referente a la evaluación diferenciada, dos de los docentes mencionan que no la utilizan. Por lo tanto, los docentes no se dan cuenta con exactitud cuáles son las debilidades de los niños y en qué actividades tienen dificultad. Por lo tanto, las acciones de los docentes frente a los niños con epilepsia pueden no estar acorde a lo que se consideraría ideal. Esto ocurre debido a que los docentes no saben cómo realizar adaptaciones metodológicas dentro de la planificación y evaluación.

En las instituciones educativas mencionadas, los docentes no realizan ningún tipo de adaptaciones físicas dentro del aula que permitan asegurar que el niño con epilepsia tenga una crisis sin afectarse a sí mismo y a los demás.

De acuerdo a las entrevistas realizadas a los cuatro docentes de las instituciones educativas ubicadas en Sangolquí, dos de los niños con epilepsia presentan problemas de aprendizaje. A estos niños se les brinda un trato similar al de los demás compañeros, por lo que se infiere que los docentes no identifican los problemas de aprendizaje que éstos pueden tener.

Es normal que algunos de los niños y niñas que padecen epilepsia tengan un menor desempeño y desarrollo académico en comparación con el resto de sus compañeros. En su mayoría, estos niños tienen problemas de aprendizaje, que no siempre se encuentran asociados a la enfermedad, debido a que su cerebro soporta descargas eléctricas. Por lo general, los problemas de aprendizaje surgen en la zona en la que se produce la descarga.

Debido a que los conocimientos de los cuatro docentes acerca de las características más importantes de la epilepsia son generales, se ha podido evidenciar que necesitan capacitarse de una manera más adecuada. Esto les permitirá tomar acción ante diferentes tipos de crisis y síndromes epilépticos y conocer el tipo de adaptaciones que se necesitarán en el aula para atender las diferentes necesidades educativas.

En su mayoría, los docentes piensan que el ejercicio físico es un detonante que puede causar una crisis convulsiva, lo cual se encuentra incorrecto. La teoría menciona que la gimnasia es una actividad positiva que logra que el niño desarrolle su autonomía.

Esto significa que el niño con epilepsia busque su propia autonomía haciendo el deporte que le gusta, siempre y cuando se tomen las precauciones del caso.

Las percepciones que tienen los cuatro docentes sobre la enfermedad influyen sobre las acciones que estos realizan dentro del aula. Estas acciones pueden ser positivas o negativas de acuerdo al conocimiento y experiencia tengan. Por ejemplo, la reacción del docente ante una crisis epiléptica puede afectar al ámbito socio-afectivo del niño. Es decir que pueden ayudar a que el niño tenga una educación de calidad o simplemente a que tenga una educación muy básica y elemental.

Además, las recomendaciones que se podrían dar después de la investigación de este estudio son las siguientes:

Las autoridades de los centros infantiles, al conocer que en su institución van a tener niños con epilepsia, deben asegurarse de que los docentes tengan el conocimiento suficiente para poder brindarle la ayuda adecuada tanto en la parte académica como ante la presencia de una crisis.

Los docentes que participaron en esta investigación, deberían implementar instrumentos como la planificación y evaluación diferenciada. De esta manera, los docentes estarían más seguros del desarrollo del niño y además de la manera en la que llega a asimilar conocimientos nuevos.

Es importante que el docente tome siempre en cuenta al niño al realizar las diferentes actividades. Se debe recalcar al niño lo bien que está haciendo su trabajo, para que así mejore su autoestima. El docente también debe ser el encargado de motivar al niño, de tal manera que siempre termine su trabajo independientemente de que le tome más tiempo. La profesora debe repetir las instrucciones varias veces hasta que el niño entienda qué es lo que tiene que hacer.

Al momento en que el niño con epilepsia es registrado en una institución educativa, los padres deberían notificar a las autoridades y al docente que su hijo padece de la enfermedad. Es importante comentarles también las

características más importantes sobre el desarrollo del niño, para no sólo atenderle al momento en que se presente una crisis, sino también en el ámbito académico.

Se debería realizar adecuaciones en el aula, en caso de que un niño presente una crisis epiléptica. Esto se lo podría realizar de la siguiente manera: espacio suficiente para poder acostarlo, contar con una colchoneta, tapar los filos de los muebles y usar una luz adecuada.

Los docentes deberían motivar a los niños y niñas con epilepsia a realizar ejercicio físico ya que ayuda a desarrollar su autoestima y se sienta útil. Antes de que el niño realice el ejercicio o deporte, el docente debe evaluar y observar en caso de que pueda producirse una crisis.

En lo que se refiere a actividades específicas, como la motricidad fina, se debería realizar las siguientes actividades: 1) Hacer que el niño ponga en un pedazo grande de lana fideos. 2) Cambiar fichas de un recipiente grande a uno pequeño. 3) Pegar granos o stickers alrededor de una figura. En caso de la motricidad gruesa, es preciso que el niño se logre desplazar por sí mismo hacia cualquier lugar. Para desarrollar el lenguaje en un niño y dependiendo del tipo de problema, se debería realizar ejercicios para la tonicidad de los músculos de la boca.

## **5.2. Limitaciones del estudio**

Como se mencionó anteriormente, las investigaciones se realizaron en 3 escuelas fiscales y una fundación de Sangolquí. Una de las principales limitaciones que se encontró fue que sólo se pudieron entrevistar y encuestar a cuatro docentes, lo cual es una muestra poco representativa y no representa a la generalidad. Otra de las limitaciones es que en el Ecuador no hay la información necesaria y tampoco se han realizado estudios acerca del tema.

### **5.3. Recomendaciones para futuros estudios**

Para futuros estudios, la autora recomendaría hacer una investigación más a profunda sobre técnicas y estrategias para trabajar la autoestima del niño con epilepsia tanto dentro como fuera del aula y trabajar el ámbito socio-afectivo.

Se recomienda también que los próximos estudios se realicen con un grupo más grande de docentes para poder obtener una visión general de lo que pasa en el Ecuador.

### **5.4. Resumen general**

A continuación se va a dar un breve resumen de los cinco capítulos que son fundamentales para el desarrollo de la investigación.

En el primer capítulo, se tomó en cuenta como antecedentes la historia de la epilepsia desde la época de Hipócrates hasta la actualidad. Se consideró algunas definiciones sobre la epilepsia, tomando los criterios proporcionados por los médicos entrevistados. Como parte de los antecedentes, se tomó en cuenta dos estudios realizados en el Cono Sur de Lima, los que mostraron resultados similares. El problema que se presentó es la desinformación y la falta de capacitación sobre la enfermedad. Dentro de este capítulo, se propusieron las siguientes hipótesis. Las percepciones de los docentes sobre la epilepsia influyen en las acciones que toman para tratar a niños con la enfermedad, evitando presionarlos o incluso excluyéndolos de ciertas actividades por temor a provocar convulsiones o empeorar la enfermedad. La causa de dicho problema es la falta de información y capacitación, dando lugar a malas interpretaciones que influyen en la forma cómo se desenvuelven los profesores en el aula. Los niños con epilepsia son normalmente aceptados en las escuelas, más no incluidos en el aula. Este hecho se ha dado por desconocimiento de los docentes, los cuáles no han realizado ningún tipo de adaptación a su metodología de enseñanza que favorezca a un correcto aprendizaje. La epilepsia es una enfermedad que no se presenta con mucha

frecuencia en el Ecuador. Es decir, que al encontrarse pocos casos a nivel nacional, no ha sido contemplada por el Ministerio de Educación y los docentes como un tema que deba estudiarse y analizarse por ende, tener una capacitación al respecto. Además se consideró que la pregunta de investigación debería ser la siguiente: ¿cómo y hasta qué punto las percepciones sobre la epilepsia de los docentes de educación de cuatro instituciones fiscales de Sangolquí afectan sus acciones hacia los niños que padecen la enfermedad? En el caso del marco teórico, se tomaron en cuenta tres estudios con los cuales se logró conocer las percepciones de los docentes hacia la enfermedad en otros países.

En el segundo capítulo de revisión de la literatura, se utilizaron diferentes documentos, revistas y libros y se hizo énfasis en tres temas puntuales. En primer tema se consideró información acerca de la historia de la epilepsia relatando desde la época en que creían que las personas estaban poseídas o endemoniadas a la época en que Hipócrates encontró cuál era el origen de la enfermedad. La clasificación se realizó según dos perspectivas: la primera es según autores y la segunda según los detonantes que pueden provocar una crisis epiléptica. Se habla además sobre la epilepsia en el Ecuador según algunos doctores ecuatorianos especializados en el tema. Además, se toma en cuenta cuáles pueden ser los problemas de aprendizaje que puede tener el niño a causa de la enfermedad. Se toma muy en cuenta las adaptaciones físicas como curriculares, debido a que si el niño sufre una crisis epiléptica, el mobiliario debería estar bien ubicado y los filos de las mesas deben estar tapados para que el niño no se golpee si es que en una crisis cae al suelo.

Mientras que las adaptaciones curriculares se relacionan con las necesidades que presente el niño. En el segundo tema, se tomaron las propuestas y definiciones de tres personas. Mel Ainscow y Rosa Blanco son personas que han trabajado para que las escuelas usen la inclusión educativa para los niños discapacitados. Además, se tomó en cuenta a Lorna Idol quien a su vez realizó una sola investigación acerca de la inclusión educativa. Se tomaron en cuenta

además las leyes por las cuales se rige el Ministerio de Educación para utilizar la inclusión dentro del ámbito educativo. Estas leyes son: la Ley Orgánica de Educación Intercultural, la Ley de Discapacidades y el acuerdo ministerial no. 0295-13. Además, se habla sobre el rol del docente, el cual se menciona que es el principal actor para poner en práctica la inclusión. Se habla también de la cultura inclusiva, la cual pide que la comunidad educativa sea parte de la inclusión. El tercer tema es el más relevante para esta investigación y trata sobre la influencia de las percepciones de los docentes en el aula.

Con la presente investigación, se pudo concluir que los docentes tienen conocimientos básicos sobre la epilepsia, lo que les permitiría actuar de manera correcta durante la presencia de una crisis. Sin embargo, ninguno de ellos ha recibido una capacitación formal por parte de la institución donde trabajan sobre la epilepsia y como trabajar con los posibles problemas de aprendizaje que puedan presentarse. La mayor parte de los docentes no utilizan planificación diferenciada para los niños con epilepsia, es decir que no desarrollan actividades específicas para el trato de los mismos. Además, no se ha implementado tampoco una evaluación diferenciada por lo que se infiere que los docentes no tienen conocimiento de cómo realizar adaptaciones acorde a los problemas de aprendizaje de cada niño.

## REFERENCIAS

- Ainscow, M. Booth, T. (2000). *Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Bristol, Inglaterra. CSIE: Mark Vaughan.
- Ainscow, M. Booth, T. (2002). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva*. Recuperado el 7 de julio 2014 de [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENCIAS,/Guia%20para%20la%20evaluacion%20y%20mejora%20de%20la%20educacion%20inclusiva.%2003.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENCIAS,/Guia%20para%20la%20evaluacion%20y%20mejora%20de%20la%20educacion%20inclusiva.%2003.pdf)
- Ainscow, M. Echeita, G. (2008). *La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente*. Recuperado el 5 de julio de 2014 de [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENCIAS,/Educacion%20inclusiva%20como%20derecho.%20Ainscow%20y%20Echeita.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENCIAS,/Educacion%20inclusiva%20como%20derecho.%20Ainscow%20y%20Echeita.pdf)
- Ainscow, M. Miles, S. (2009). *Developing inclusive education system: how can we move policies forward*. Recuperado el 9 de Julio 2014 de [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/COPs/News\\_documents/2009/0907Beirut/DevelopingInclusive\\_Education\\_Systems.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/COPs/News_documents/2009/0907Beirut/DevelopingInclusive_Education_Systems.pdf)
- Alba, C. *Planificar para la enseñanza diferenciada*. Recuperado el 19 de enero 2013 de <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/72/cd/curso/unidad3/u3.l4.htm>
- Alva, E. (2011). *Síndromes epilépticos en la infancia*. Recuperado el 9 de julio 2014 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im1111i.pdf>
- Arbieto, K. (2005). *Déficit de atención*. Recuperado el 14 de enero del 2013 de <http://www.psicopedagogia.com/deficit-de-atencion>
- Arizaga, E. (2013). *Los síndromes epilépticos*. Diagnóstico y tratamiento. Manuscrito en preparación.

- Asociación Mexicana de Investigación de Mercados y Opinión Pública (2008). *Nivel socioeconómico AMAI*. Recuperado el 20 de noviembre de 2014 de <http://www.inegi.org.mx/rne/docs/Pdfs/Mesa4/20/HeribertoLopez.pdf>
- Bertani, Y. Fernández, M. Pacheco, L. Pacheco, A. Sabanes, I. Salomone, M. (2013). *Manual de la maestra de preescolar*. Barcelona, España: MMIX editorial Océano
- Bishop, M. Boag, E. (2006). *Teachers' knowledge about epilepsy and attitudes toward students with epilepsy: Results of a national survey*. Recuperado el 10 de agosto 2014 de [http://old.epilepsyfoundation.org/epilepsyusa/yebeh/upload/Mar\\_Bishop\\_art.pdf](http://old.epilepsyfoundation.org/epilepsyusa/yebeh/upload/Mar_Bishop_art.pdf)
- Blanco, R. (2006). *La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela de hoy*. Recuperado el 7 de julio del 2014 de [http://www.innovemosdoc.cl/diversidad\\_equidad/investigación\\_estudios/equidad\\_inclusion.pdf](http://www.innovemosdoc.cl/diversidad_equidad/investigación_estudios/equidad_inclusion.pdf)
- Blanco, R. (2007). *La inclusión en la educación: una cuestión de justicia e igualdad*. Recuperado el 5 de julio de 2014 de [http://www.sinectica.iteso.mx/assets/files/articulos/29\\_la\\_inclusion\\_en\\_educacion\\_una\\_cuestion\\_de\\_justicia\\_y\\_de\\_igualdad.pdf](http://www.sinectica.iteso.mx/assets/files/articulos/29_la_inclusion_en_educacion_una_cuestion_de_justicia_y_de_igualdad.pdf)
- Blanco,R.(2011). *Educación Inclusiva en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 9 de julio 2014 de <http://www.mecd.gob.es/revista-cee/pdf/n18-blanco-guijarro.pdf>
- Brown, T. (2004) *Handbook of pediatric psychology in school settings*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Canteras, R. (2011). *Guía ÁPICE de epilepsia unos la padecen entre otros la tratamos*. Recuperado el 14 de julio de 2014 de [http://www.asadeepilepsia.com/images/enlaces/Guia\\_Apice.pdf](http://www.asadeepilepsia.com/images/enlaces/Guia_Apice.pdf)
- Carpio, A. Placencia, M. Román, M. Aguirre, R. Lisanti, N. Pesantez, J. (2001) *Perfil de la epilepsia en el Ecuador*. Recuperado el 8 de enero del 2013 de [http://www.medicosecuador.com/revecuatneurol/vol1110\\_n1-2\\_2001/perfil\\_de\\_la\\_epilepsia\\_en\\_en\\_el\\_ecuador.html](http://www.medicosecuador.com/revecuatneurol/vol1110_n1-2_2001/perfil_de_la_epilepsia_en_en_el_ecuador.html)

- Castillo, M. (2005). *Evaluación diferenciada*. Recuperado el 14 de enero del 2013 de [http://www.rmm.cl/index\\_sub2.php?id\\_contenido=2444&id\\_seccion=710&id\\_portal=132](http://www.rmm.cl/index_sub2.php?id_contenido=2444&id_seccion=710&id_portal=132)
- Consavo, D. (2005). *Revista neurología argentina*. Recuperado el 14 de enero 2013 de <http://www.sna.org.ar/web/Suplementos/2013/index.html>
- Díaz, J. Gallego, B. (1990). *Hipócrates y la medicina científica*. Recuperado el 11 de agosto de 2014 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252004000300013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252004000300013&script=sci_arttext)
- Escudero, M. (2007) *El ejercicio físico en la epilepsia*. Recuperado el 1 de agosto 2014 de <http://pilarmartinescudero.es/pdf/publicaciones/pacientes/epilepsiaejercicio.pdf>
- Espinoza, J. Soto, F. Madrid, L. Torres, R. (2002). *Impacto de la información en epilepsia sobre las actitudes y creencias de un grupo de profesores*. Recuperado el 18 de julio 2014 de <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RNP/article/viewFile/785/811>
- García, M. (2007). *Adaptaciones curriculares metodológicas para alumnado con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Recuperado el 16 de agosto 2014 de <http://sauce.pntic.mec.es/falcon/adaptdah.pdf>
- Garófaló, N. Gómez, A. (2009). *Diagnóstico de la epilepsia en la infancia*. Recuperado en 12 de julio de 2014 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312009000200007&script=sci\\_arttext&tling=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312009000200007&script=sci_arttext&tling=pt)
- Grau, C. Hawrylak, M. (2008). *La atención a la diversidad y las adaptaciones curriculares en la normativa española*. Recuperado el 1ero de junio 2014 de <http://www.rieoei.org/deloslectores/2366Rubio.pdf>
- Hardings, G. Jeavons, P. (1994). *Photosensitive epilepsy*. Londres, Inglaterra: Mac Keith press

- Hattie, J. (2009). *Visible learning: a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Abingdon, Reino Unido: Routledge
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2010) *Metodología de la investigación*. México: Interamericana editores.
- Idol, L, (2006). *Toward inclusion of special education students in general education*. Recuperado el 6 de Julio 2014 de <http://gsueds2007.pbworks.com/f/collaboration.pdf>
- Ivanovic, F. (2010). *Psicología de la epilepsia*. Santiago de Chile, Chile: Chile ed. Mediterráneo
- Ley Orgánica de Educación Intercultural. (2011). Recuperado el 10 de mayo de 2013 de <http://educación.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/LOEI.pdf>
- Ley Orgánica de Discapacidades. (2012). Recuperado el 12 de julio 2014 de <http://documentacion.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/ea6acf72-f044-4809-a962-7ed3bfbc5aa/Ley>
- Linberg, D. (2012). *Epilepsia*. Recuperado el 24 de mayo de 2014 de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000694.htm>
- López, M. Rocha, L. Miquel, M. Hernández, M. Toledo, R. Coria, G. Garcia, L. Pérez, C. Aranda, G. Manzo, J. (2009). *Conceptos básicos de la epilepsia*. Recuperado el 11 de julio de 2014 de [http://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol9\\_num2/articulos/conceptos.pdf](http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol9_num2/articulos/conceptos.pdf)
- Lopes, A. Simoes, M. Robalo, C. Fineza, I. Goncalves, O. (2010). *Evaluación neuropsicológica en niños con epilepsia: atención y funciones ejecutivas en epilepsia del lóbulo temporal*. Recuperado el 12 de agosto del 2014 de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5005/bd050265.pdf>
- Machado, A. (2005). *Protagonismo docente en el cambio educativo*. Recuperado el 12 de agosto 2014 de [http://www.oei.es/docentes/revistas/revista\\_prelac\\_1\\_espanol.pdf](http://www.oei.es/docentes/revistas/revista_prelac_1_espanol.pdf)
- Mateos, H. (2010). *Epilepsia: perspectiva histórica*. Recuperado el 4 de agosto del 2014 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2010/ane101a.pdf>

- Martínez, M. (2013). *El Dr. González Echeverría en la historia de la epilepsia*. Recuperado el 29 de agosto 2013 de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4252483.pdf>
- Masao, R. Senties, H. San Juan, D. Vanegas, M. Alonso, M. (2011). *Trastornos neurológicos y música*. Recuperado el 1 de agosto de 2014 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane112i.pdf>
- Mora, R. (2009). *Revista de educación física. Epilepsia y actividad física*. Recuperado el 1 de agosto del 2014 de [http://emasf.webcindario.com/Epilepsia\\_y\\_actividad\\_fisica.pdf](http://emasf.webcindario.com/Epilepsia_y_actividad_fisica.pdf)
- Mulas, F. Hernández, S, Mattos, L. Abad, L. Etchepareborda, M. (2006). *Dificultades del aprendizaje en los niños epilépticos*. Recuperado el 17 de enero del 2013 de <http://www.neurologia.com/pdf/web/42s02/us02s157.pdf>
- Münch, L. Ángeles, E. (1996). *Métodos y técnicas de investigación*. México DF, México: Edición Trillas.
- Nieto, M. (1999), *Miclonías y epilepsias mioclónicas en la infancia*. Recuperado el 26 de agosto del 2014 <http://www.neurologia.com/pdf/Web/2803/g030278.pdf>
- O'Connell, J. (2009). Inclusion Works. *Creating child care programs that promote belonging for children with special needs*. Recuperado el 23 de Julio del 2013 de <http://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/documents/inclusionworks.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Epilepsia*. Recuperado el 30 de junio 2014 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *Informe sobre la epilepsia en Latinoamérica*. Recuperado el 17 de enero 2013 de <http://www.ibe-epilepsy.org/downloads/Latin%20American%20Regional%20Report%20Spanish.pdf>
- Pala, I. Varank, G. (1997). *Epilepsy and teachers: a survey*. Recuperado el 1 de agosto de 2014 de <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02752448#page-1>

- Pedrón, C. (2009). *Epilepsia y alimentación. Dietas cetógenas*. Recuperado el 1 de agosto del 2014 de <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226754008.pdf>
- Pizarro, P. Morales, D. (2007). *Niños con necesidades educativas especiales*. Recuperado el 21 de noviembre de 2014 de <http://otrasnecesidadeseducativas.blogspot.com/2007/11/evaluaciones-diferenciadas.html>
- Pointer, B. (2004). *Actividades motrices para niños y niñas con necesidades especiales*. Madrid, España. Narcea S.A. editores
- Pozo, D. Pozo, A. (2001). *Temas de revisión*. Recuperado el 12 de julio del 2014 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312001000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312001000400005)
- Rivera, G. et al. (2011). *Protocolos de derivación en neurología infantil. Epilepsia en el niño*. Recuperado el 9 de julio 2014 de [https://www.araucaniasur.cl/uploads/media/EPILEPSIA\\_EN\\_EL\\_NINO.pdf](https://www.araucaniasur.cl/uploads/media/EPILEPSIA_EN_EL_NINO.pdf)
- Rodríguez, M. Soriano, N. (2012). *Entorno a un tratamiento de la epilepsia en la Nueva España: el uso del cráneo humano por tres médicos en Puebla, 1702*. Recuperado el 7 de julio 2014 de <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2012/10/Nm125-08.pdf>
- Sánchez, M. (2012). *Todo sobre epilepsia*. Recuperado el 12 de noviembre 2013 de [http://www.todosobreepilepsia.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=377&Itemid=401](http://www.todosobreepilepsia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=377&Itemid=401)
- Seang, K. (2010). *Sports and safety in epilepsy*. Recuperado el 1 de agosto de 2014 de [http://www.neurology-asia.org/articles/20103\\_025.pdf](http://www.neurology-asia.org/articles/20103_025.pdf)
- Svarch, P. (2010). *Epilepsia*. Recuperado el 13 de diciembre de 2012 de [www.youtube.com/watch?v=NiYoLhFghA](http://www.youtube.com/watch?v=NiYoLhFghA)
- Vargas, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. Recuperado el 11 de agosto de 2014 de <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Yusta, A. (2005). *Crisis convulsivas. Concepto, clasificación y etiología*. Recuperado el 11 de julio de 2014 de

[http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.semes.org%2Frevista\\_EMERGENCIAS%2Fdescargar%2Fcrisis-convulsivas-concepto-clasificacion-y-etilogia%2Fforce\\_download%2F&ei=jpXAU8-mKqHIsATLx4DwBQ&usg=AFQjCNGey2-LfBFPIMfrGPH4cWhO6mWmZg&sig2=\\_oHTVHwWEXDmW5Hc6yIAPA](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.semes.org%2Frevista_EMERGENCIAS%2Fdescargar%2Fcrisis-convulsivas-concepto-clasificacion-y-etilogia%2Fforce_download%2F&ei=jpXAU8-mKqHIsATLx4DwBQ&usg=AFQjCNGey2-LfBFPIMfrGPH4cWhO6mWmZg&sig2=_oHTVHwWEXDmW5Hc6yIAPA)

## **ANEXOS**

## **Anexo A: Estructura de la encuesta**

### **Encuesta**

Mi nombre es María Carmen Andrade estudiante egresada de la carrera de Educación Inicial Bilingüe en la Universidad de las Américas. Actualmente me encuentro realizando mi trabajo de tesis para la obtención del título del grado. Esta investigación trata sobre la percepción de los docentes de educación inicial frente a los niños con epilepsia incluidos en el aula.

La encuesta tiene por objetivo conocer las inquietudes que tiene el maestro acerca de la epilepsia. Conocer además si tiene el conocimiento y la actitud para enseñar a estos niños. Esta encuesta es anónima, por ninguna razón debe poner su nombre o algún tipo de información de contacto. Al terminar de analizar las encuestas y tener una respuesta clara, estas serán compartidas con usted.

En caso de cualquier inquietud se puede comunicar con María Victoria Maldonado, mi directora de tesis, a su e mail [m.maldonado@udlanet.ec](mailto:m.maldonado@udlanet.ec) o a su teléfono celular 0994186657.

Por favor responda a las siguientes preguntas con una X dentro del cuadrado.

### **Sección A: Datos personales**

Esta sección consiste en conocer algunos de los datos personales del encuestado que son relevantes para la investigación. Reitero que la encuesta es totalmente anónima

#### 1. Género

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

2. Nivel educativo más alto que tiene

Básica	
Bachillerato	
Técnico	
Tercer Nivel	
Cuarto Nivel	
Ninguno	

En caso de tener nivel técnico, tercer o cuarto nivel qué título tiene

---

3. ¿Cuántos años lleva trabajando como docente de educación inicial?

Menos de 5	
5 a 10 años	
10 a 20 años	
20 a 30 años	
Más de 30	

### Sección B: Conocimientos y experiencias

Esta sección consta de preguntas acerca de conocimientos y experiencias del docente acerca de los niños con epilepsia en el aula.

4. En años anteriores, ¿cuántos alumnos con epilepsia ha tenido?

0	
1	
2	
3	
4	

5. En la actualidad ¿Cuántos alumnos tiene en su aula?

0	
1	

2	
3	
4	
5	

6. ¿Qué edad tienen los niños? De 3 a 5 años

---

7. Según su opinión, la epilepsia es una enfermedad que se presenta en

Corazón	
El sistema nervioso	
El cuerpo	
Cerebro	

8. ¿Qué haría en caso de que los niños y niñas con epilepsia presenten una crisis convulsiva en el aula?

Acostarlos en el piso, colocar algo debajo de la cabeza del niño, poner de lado la cabeza.	
Mantenerlos sentados, colocar algo dentro de la boca.	
No hacer nada y dejar que pase	
Llamar al 911	

9. ¿Conoce que existen varios tipos de epilepsia?

Si	
No	

10. ¿En su opinión, cuáles de los siguientes pueden provocar que el niño convulsione?

Música	
Luz	
Estrés	

Ruido	
Ejercicio físico	
Alimentación	
Ninguno	

11. Al tener un niño con epilepsia en clase, ¿cuáles son las áreas que necesita reforzar con el niño o niña?

Motricidad fina	
Motricidad gruesa	
Memoria	
Atención	
Lenguaje	
Matemáticas	
Lectoescritura	
Socio- afectiva	

12. Al presenciar una crisis convulsiva en el aula, ¿Qué es lo que sintió?

Miedo	
Imposibilitado	
Angustia	
Tranquilidad	
Estrés	
No he presenciado un crisis	

### **Sección C: Inclusión**

Esta sección consta de preguntas sobre la inclusión educativa, la cual es una variable muy importante para el estudio, ya que es necesario conocer las experiencias vividas dentro del aula de clases por parte del docente. Tiene por objetivo el analizar las diferentes respuestas que se pueden llegar a presentar.

13. ¿Considera que los niños y niñas con epilepsia tienen necesidades educativas especiales?

Si	
No	

14. ¿Se debe exigir al niño o niña con epilepsia que acabe un trabajo al igual que al resto del grupo?

Si	
No	

¿Por qué?

---

---

---

15. ¿Usted restringiría a un niño o niña con epilepsia alguna de estas actividades?

Gimnasia	
Matemáticas	
Lenguaje	
Lectura	
Ninguno	

16. ¿Para los niños o niñas con epilepsia, utiliza planificación diferenciada?

Si	
No	

¿Por qué?

---

---

---

17. ¿Para los niños con epilepsia, utiliza evaluación diferenciada?

Si	
No	

¿Por qué?

---

---

---

---

18. ¿Qué tipo de adaptaciones en el aula ha realizado o cree que se debería de hacer para niños o niñas con epilepsia?

Material	
Espacio físico	
Mobiliario	
Decoración	
Luz	
Recursos auditivos	
Ninguno	

19. En su opinión, ¿los niños con epilepsia necesitan educación especial?

Si	
No	

Agradecimiento:

Gracias por la información brindada. Es de mucha importancia conocer cuál es la realidad de los niños con epilepsia en el Ecuador. Se reitera que la encuesta es anónima.

## **Anexo B: Estructura de la entrevista**

### **Introducción**

Mi nombre es María Carmen Andrade estudiante egresada de la carrera de Educación Inicial Bilingüe en la Universidad de las Américas. Actualmente me encuentro haciendo mi trabajo de tesis para la obtención del título de grado. Mi interés en el área es conocer a la epilepsia desde el punto de vista de un docente con experiencia que ha trabajado con niños y niñas que tienen esta enfermedad.

El propósito de la entrevista es conocer a fondo las percepciones y las experiencias que tienen los docentes que han trabajado con estos niños.

Esta entrevista se va a mantener su anonimato, es decir por ningún motivo la entrevistadora usará el nombre de la persona a la cual va a entrevistar.

### **Calentamiento**

1. ¿Asisten a su clase niños con epilepsia?
2. ¿Conoce las diferentes características o señales que impiden que el niño está empezando a tener una crisis?
3. ¿Conoce el tiempo de duración de una crisis epiléptica?

### **Desarrollo**

4. Cuando un niño está teniendo una crisis, ¿qué es lo que se debe hacer?
5. ¿Cuánto tiempo debe descansar el niño después de una crisis?
6. ¿Qué tipo de tratamiento recibe el niño? ¿Qué medicamentos debe tomar el niño?
7. ¿Recibe usted capacitación sobre el tema de la epilepsia para poder asistir al niño de la mejor manera posible?

8. ¿Qué estrategias utiliza para poder trabajar con el niño?
9. ¿Ha tenido problemas disciplinarios con el niño?
10. ¿Los niños han presentado algún tipo de problema de aprendizaje?
11. ¿Realizan trabajos en grupo con el niño? ¿Qué tipo de trabajos realizan?

### **Finalización**

Gracias por la información brindada. Es de suma importancia para conocer acerca de las percepciones de los docentes que han trabajado con niños que padecen epilepsia. Como se ha mencionado anteriormente no se mencionará el nombre de la persona entrevistada.

### **Anexo C: Estructura perfil de los docentes**

	Edad	Años de experiencia	Mayor título obtenido	Experiencia anterior	Experiencia actual	Conocimiento sobre la epilepsia
Docente 1						
Docente 2						
Docente 3						
Docente 4						

