

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología Educativa



**Estudio de caso Discapacidad Intelectual, Trastorno del Desarrollo Intelectual,
leve, en niña de 11 años atendida en el centro de AMG Verbena**

Escuela Rayo de Luz

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

María Alejandra del Rosario Camey Chan

Guatemala, septiembre 2019

**Estudio de caso Discapacidad Intelectual, Trastorno del Desarrollo Intelectual,
leve, en niña de 11 años atendida en el centro de AMG Verbena**

Escuela Rayo de Luz

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

María Alejandra del Rosario Camey Chan

Licda. María Gabriela Aceituno Méndez (Asesor)

Licda. Sheyla Vanesa Salguero (Revisor)

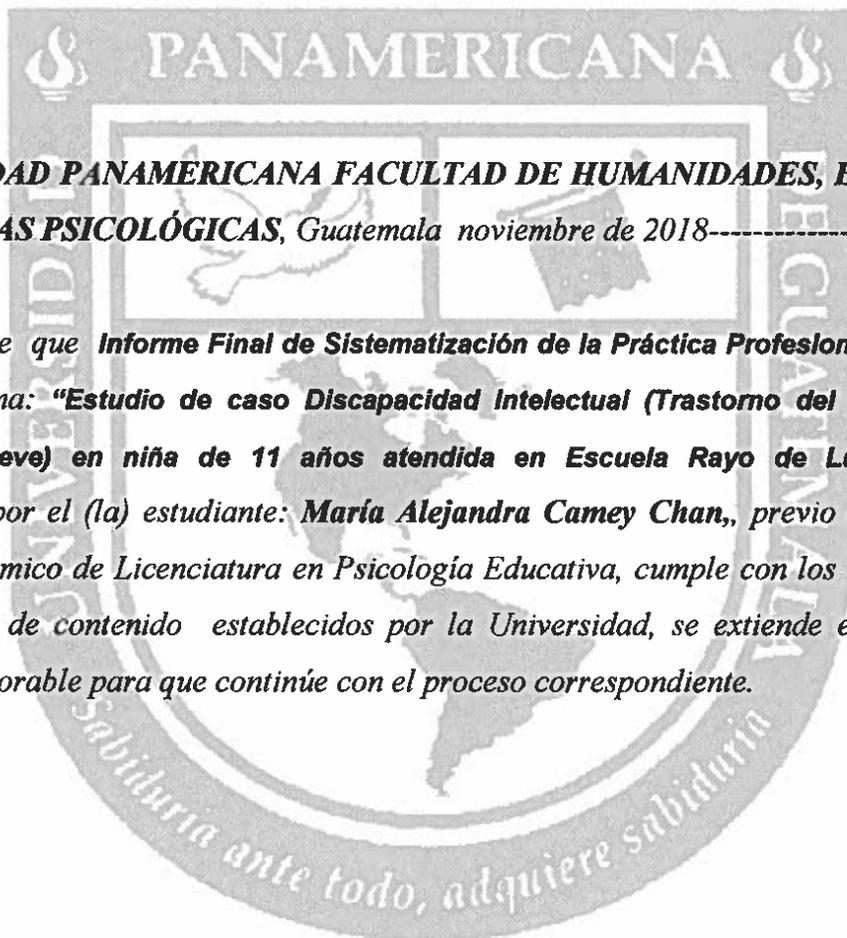
Guatemala, septiembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

| | |
|----------------------------|--|
| Rector | M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus |
| Vicerrectora Académica | Dra.Hc. Alba Aracely Rodríguez de González |
| Vicerrector Administrativo | M.A. César Augusto Custodio Cobar |
| Secretaria General | EMBA Adolfo Noguera Bosque |

Autoridades Facultad de Humanidades

| | |
|-------------|-------------------------------|
| Decano | M.A. Elizabeth Herrera de Tan |
| Vice Decano | M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez |



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre de 2018-----

En virtud de que Informe Final de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso Discapacidad Intelectual (Trastorno del Desarrollo Intelectual, leve) en niña de 11 años atendida en Escuela Rayo de Luz, AMG". Presentada por el (la) estudiante: María Alejandra Camey Chan., previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

María Gabriela Aceituno Méndez
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes abril del año 2019.

En virtud de que el presente Informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso Discapacidad Intelectual, Trastorno del Desarrollo Intelectual, leve, en niña de 11 años atendida en el centro de AMG Verbena Escuela Rayo de Luz”**. Presentada por el (la) estudiante: **María Alejandra del Rosario Camey Chan** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Sheyla Vanessa Salguero
Revisor



UPANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mes de septiembre 2019. -----

En virtud que el presente informe de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso Discapacidad Intelectual, Trastorno del Desarrollo Intelectual, leve, en niña de 11 años atendida en el centro de AMG Verbena Escuela Rayo de Luz", presentado por el (la) estudiante María Alejandra del Rosario Camey Chan reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende Dictamen de Aprobación previc a optar grado académico Licenciatura en Psicología Educativa, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



[Handwritten signature]
M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen | i |
| Introducción | ii |
| | |
| Capítulo 1 Marco de Referencia | |
| 1.1 Antecedentes | 1 |
| 1.2 Descripción | 1 |
| 1.3 Ubicación | 2 |
| 1.4 Organización | 3 |
| 1.5 Organigrama | 4 |
| 1.6 Visión | 5 |
| 1.7 Misión | 5 |
| 1.8 Programas establecidos | 5 |
| 1.9 Justificación de la Investigación | 6 |
| | |
| Capítulo 2 Marco Teórico | |
| 2.1 Discapacidad Intelectual | 7 |
| 2.2 Consecuencias del entorno familiar | 8 |
| 2.2.1 Sobreprotección | 10 |
| 2.2.2 Dependencia | 11 |
| 2.3 Dificultad en las relaciones interpersonales | 12 |
| 2.3.1 Discusiones constantes | 13 |
| 2.3.2 Conducta infantil | 14 |
| 2.4 Relaciones intrapersonales | 15 |
| 2.4.1 Baja autoestima | 15 |
| 2.4.2 Frustración | 16 |
| 2.5 Consecuencias escolares de la Discapacidad Intelectual | 17 |
| 2.5.1 Bajo nivel de comprensión | 18 |

| | | |
|--|--|----|
| 2.5.2 | Dificultad en el cálculo | 19 |
| Capítulo 3 Marco Metodológico | | |
| 3.1 | Planteamiento del problema | 20 |
| 3.1.1 | Problemática del caso de estudio | 20 |
| 3.2 | Pregunta de investigación | 22 |
| 3.3 | Objetivo General | 22 |
| 3.4 | Objetivos Específicos | 22 |
| 3.5 | Alcances y límites | 22 |
| 3.6 | Método | 24 |
| 3.7 | Procedimiento | 24 |
| Capítulo 4 Presentación de Resultados | | |
| 4.1 | Sistematización de Estudios de Caso | 28 |
| 4.2 | Análisis de Resultados | 52 |
| | Conclusiones | 60 |
| | Recomendaciones | 62 |
| | Referencias | 64 |
| | Anexos | 66 |
| Lista de Gráficas | | |
| Gráfica No. 1 | Organigrama Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz” | 4 |
| Gráfica No. 2 | Escala de Ned Owens | 41 |
| Lista de Cuadros | | |
| Cuadro No. 1 | Áreas evaluadas Escala Ned Owens | 42 |
| Cuadro No. 2 | Presentación plan terapéutico | 46 |
| Lista de Imágenes | | |
| Imagen No. 1 | Ubicación fundación AMG Internacional Escuela “Rayo de Luz” | 2 |
| Imagen No. 2 | Genograma | 30 |

Resumen

Uno de los requisitos de egreso para obtener el título de Licenciatura en Psicología Educativa es realizar la práctica profesional dirigida, la cual se llevó a cabo en Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz”, ubicada en la 14 calle 10-80 zona 7 colonia “La Verbena” de la ciudad capital; en los meses de febrero a noviembre, completando así las 350 horas requeridas por la universidad Panamericana.

La información obtenida y recolectada a lo largo del proceso, se ha sintetizado en el presente documento, el cual está dividido en cuatro capítulos, que permite organizar de mejor manera dicha información.

En el capítulo uno. Marco de Referencia, en el cual se encuentran los antecedentes, descripción y ubicación del lugar en donde se llevó a cabo la práctica profesional dirigida, así como el organigrama, visión, misión, programas establecidos de dicha institución y la justificación del porqué se realizó la presente sistematización.

En el capítulo dos. Marco Teórico es en el cual se fundamentan con diversos documentos, o fuentes de información el tema investigado, en este caso, referente a la Discapacidad Intelectual (leve), así como la sintomatología o consecuencias de dicho trastorno del neurodesarrollo.

En el capítulo tres. Marco Metodológico en donde se plantea el problema y problemática del caso de estudio, también se encuentra la pregunta de investigación, las variables, objetivos, alcance, límites y la metodología utilizada a lo largo del proceso.

En el capítulo cuatro. Presentación de Resultados, se encuentra la información correspondiente al paciente del caso de estudio, la entrevista realizada a su progenitora y maestra de grado, observaciones de clase y recreo, las pruebas aplicadas e interpretadas que permitieron llegar a una conclusión diagnóstica, y a su vez, realizar un plan terapéutico acorde a las necesidades del paciente.

Introducción

La discapacidad intelectual implica diversas limitaciones en el proceso de desarrollo del ser humano en todos sus ámbitos, familiar, social, escolar e intrapersonal. Las personas que presentan dicho trastorno muestran mayor dificultad en la adquisición de nuevos conocimientos, la comprensión y la manera de comunicarse de forma asertiva.

Es importante mencionar que la discapacidad intelectual no es una enfermedad física o mental que pueda combatirse con cualquier medicamento farmacológico; este trastorno puede darse por diversas causas, puede ser durante el periodo prenatal, perinatal o por alguna enfermedad grave que el niño o niña padeció durante la infancia, así como existen diversas causas de la discapacidad intelectual, también puede variar de niveles, siendo estos leve, moderada, severa o profunda.

Las personas con discapacidad intelectual pueden llevar una vida normal si se da el diagnóstico en una etapa temprana, así como el acompañamiento apropiado, esto permitirá que desarrollen diversas habilidades, capacidades y competencias que le generen ser independiente, esto dependerá del nivel del trastorno que tenga el individuo; cada una de estas personas tienen gustos, metas, deseos y necesidades particulares como cualquier otra, dándoles la oportunidad de progresar y verse inmersos en la sociedad.

En el ámbito educativo se recomienda la realización de una adecuación curricular que le permita al estudiante alcanzar las competencias correspondientes al grado que cursa y generar un proceso de enseñanza aprendizaje significativo.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La Fundación AMG Internacional ha apoyado a familias guatemaltecas de diversas zonas vulnerables, por más de 40 años; siendo su principal pilar la Religión Cristiana Evangélica. El proyecto Verbena dio inicio después del terremoto de 1976, proporcionándole a los afectados del sector apoyo emocional, social y espiritual.

AMG, ha logrado apadrinar aproximadamente a 8000 niños de 30 comunidades a nivel nacional, brindándole educación, alimentación básica, vestimenta y calzado; también se ha solicitado colaboración de la iglesia local para apoyar a familias, huérfanos y viudas; ofreciendo programas, capacitaciones y talleres para su desarrollo personal y laboral.

La fundación AMG ha generado diversos programas de atención médica y odontológica que son de beneficio para los niños, niñas y adolescentes que asisten principalmente a la Escuela “Rayo de Luz”, proporcionando así una educación y atención integral mejorando su calidad de vida.

1.2 Descripción

Durante los meses de febrero a noviembre se llevó a cabo la Práctica Profesional Dirigida en la Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz”, ubicada en la 14 calle 10-80 zona 7 colonia “La Verbena” de la ciudad capital; dicho proceso se realizó bajo la supervisión de la Licenciada Alejandra Maldonado, encargada del departamento de Psicopedagogía de la institución, quien asignó diversos casos del nivel pre primario y primario con los cuales se llevó el proceso psicopedagógico. Los casos asignados se atendieron los días lunes, martes, miércoles y jueves de 14:30 a 16:30 horas, iniciando el lunes 26 de febrero y finalizando en el mes de noviembre del año en curso.

La Escuela “Rayo de Luz” atiende a una población de aproximadamente 800 niños, niñas y adolescentes; desde el grado de Etapa Inicial hasta tercero básico.

1.3 Ubicación

La Escuela “Rayo de Luz” de la Fundación AMG Internacional, en la cual se llevó a cabo la práctica profesional supervisada, está ubicada en 14 calle 10-80, zona 7 colonia “La Verbena” de la ciudad capital.

Imagen 1
Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz”



Fuente: Google Maps

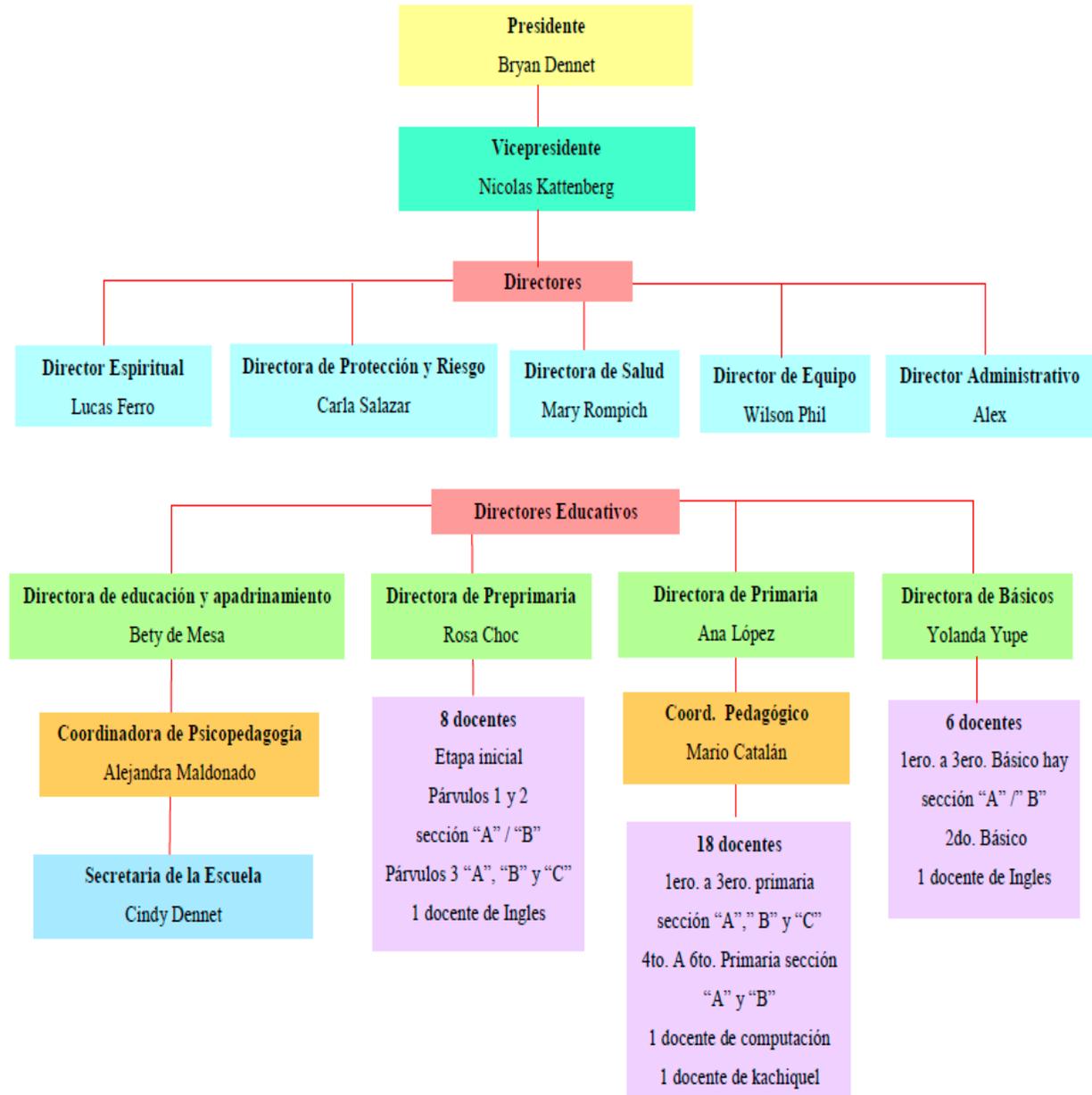
1.4 Organización

Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz”, presta servicios educativos, sociales, religiosos y de salud; por lo tanto cuenta con un equipo multidisciplinario integrado por pastor evangélico, psicólogos clínicos, psicólogos educativos, médico, odontólogo, nutricionista y docentes; también personal administrativo y operativo.

A continuación se presenta el organigrama de la institución.

1.5 Organigrama

Gráfica 1
Organigrama Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz”



Fuente: Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz”, septiembre de 2018

1.6 Visión

Imaginamos un día cuando cada persona en la tierra tendrá por lo menos una oportunidad de escuchar y responder a una clara presentación del evangelio de Jesucristo y tengan la oportunidad de crecer como discípulos de Cristo.

1.7 Misión

Avanzar con compasión el mandato de Jesucristo de evangelizar y hacer discípulos alrededor del mundo por medio de líderes nacionales comprometidos a una transformación de vida en asociación con cristianos que tengan el mismo propósito. Creemos que la verdadera transformación duradera requiere el creer en Jesucristo, arrepentirse y depender de Él. Este proceso incluye asistencia compasiva hacia aquellas personas en las comunidades en las que servimos.

1.8 Programas establecidos

Los programas que proporciona la Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz” son:

Educación: Centros de formación estudiantil, guarderías infantiles, educación cristiana, preparación vocacional, actividades extracurriculares, habilidades para la vida, becas para básicos, diversificado y universidad; refuerzo y tutoría escolares, escuela para padres, apoyo espiritual y discipulado, 28 proyectos educativos, 8000 niños y niñas atendidas.

Familia: Alcance a los más vulnerables, asistencia en desastres naturales, hilos de esperanza.

Salud: Medicina general, médico nutricionista y odontólogo.

Protección: No más riesgo, programa de calle.

Empleo: Plan vocacional, coloca.

Discipulado: Animar a los jóvenes a disfrutar la vida cristiana.

1.9 Justificación de la Investigación

Como un requisito de egreso de la carrera de Licenciatura en Psicología Educativa, la Universidad Panamericana solicita a los estudiantes de 5to. año, realizar la Práctica Profesional Dirigida, la cual se llevó a cabo en Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz”; para obtener el título de la carrera en mención.

Capítulo 2

Marco Teórico

En el presente capítulo se muestra y fundamenta la información adquirida sobre el tema de Discapacidad Intelectual (leve), dicha averiguación se obtuvo de diversas fuentes, libros, tesis, investigaciones y artículos;son algunos de los recursos utilizados para la investigación.

2.1 Discapacidad Intelectual (leve)

“La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico”. (DSM-5,2013, p.33)

Anteriormente, en el DSM-4 se encontraba como “Retraso Mental”, fue hasta en el año 2013 cuando este término fue cambiado por Discapacidad intelectual, también llamando trastorno del desarrollo intelectual, el cual se refiere a un retraso en la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas acordes a la edad de una persona.

Deutsh, (2003)

La Discapacidad Intelectual, puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema con la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol o que contrae una infección como rubéola durante su embarazo puede también tener un bebé con Discapacidad Intelectual. (p.1).

El entorno en el que se lleva a cabo el periodo prenatal, es fundamental y determinante para el completo y correcto desarrollo del bebé, es decir, si la madre no se encuentra en el ambiente adecuado, no recibe una atención médica apropiada, sus hábitos de alimentación o sueño no son correctos o si hace uso de algún tipo de sustancia alucinógenas, puede correr el riesgo de que alguna de las afecciones que el bebé presente sea Discapacidad Intelectual.

Deutsh (2003)

La Discapacidad Intelectual no es una enfermedad mental, como la depresión. No se puede contraer de otras personas ni tampoco hay una cura. Sin embargo, la mayoría de los niños con Discapacidad Intelectual pueden aprender a hacer muchas cosas, sólo les toma más tiempo y esfuerzo que a los otros niños. (p.1).

Otras causas que pueden provocar Discapacidad Intelectual, es la falta de oxígeno al nacer, enfermedades como la varicela, convulsiones o meningitis; una mala alimentación, la poca o nula atención médica; son factores que pueden generar dicho trastorno. Es importante mencionar que la Discapacidad Intelectual no es una “enfermedad” que pueda ser “curada” con medicamentos o inyecciones, sin embargo, si el diagnóstico se realiza a tiempo y se busca un acompañamiento adecuado, las personas con este trastorno podrán llevar una mejor calidad de vida.

2.2 Consecuencias del entorno familiar

West, 1986 en Molina (2002) explica que:

La presencia de un hijo mentalmente retardado, pueden reducir la extensión y alterar la calidad del tiempo disponible para relacionarse con los otros niños de la familia. Frecuentemente se piensa que los efectos sobre los hermanos de la presencia de un niño con retardo mental son paralelos a los efectos que sufren los padres. Es decir, cuando los

padres son capaces de manejar eficazmente la presencia de su hijo retardado mental en la familia, los hermanos normales también lo son. (p.1)

Para toda familia integrada o funcional, la noticia de la llegada de un nuevo miembro provoca alegría, ilusión, unión; sin embargo cuando llega el momento del nacimiento y el médico revela que hubo algún tipo de complicación en el parto e indica las posibles consecuencias que pueda tener, es normal que la familia del recién nacido experimente un cambio de emociones, pueden sentirse, preocupados o temerosos de lo que pueda suceder y a lo que deben enfrentarse, aunque los resultados no siempre son negativos.

Molina (2002) expone:

Relaciones entre un niño con deficiencia mental y sus hermanos: El impacto de un niño o joven deficiente mental sobre sus hermanos normales depende del clima social familiar y de las relaciones entre los padres y dicho hijo deficiente. Cuando se da una buena relación entre estos, no suelen existir problemas entre los hermanos. (p.1)

Cuando un niño recibe la noticia de que tendrá un hermano o hermana, en su mayoría muestran alegría, curiosidad, emoción; los padres deben identificar que detrás de esas emociones o muestras de afecto, también puede existir, duda, incertidumbre, temor a ser reemplazado o incluso rechazado; el o los hermanos mayores deben tener siempre claro la importancia y relevancia de cada uno de ellos. Sin embargo, cuando el nuevo integrante presenta una Deficiencia Intelectual, el proceso de asimilación o aceptación por parte de los hermanos puede ser más lento, pueden sentirse abandonados por sus padres, pues el hermano menor necesitará mayor atención y apoyo en su crecimiento.

Se ha dicho que los hijos son el reflejo de los padres, por lo tanto, si los progenitores manejan eficazmente la presencia de su hijo con Deficiencia Intelectual, los hermanos podrán imitar dicha

conducta y llevar un mejor estilo de vida familiar; por el contrario, si los padres muestran mucha dificultad en aceptar dicha situación, definitivamente el resto de la familia reaccionará de la misma manera. Es importante que los padres de familia de un niño con Discapacidad Intelectual, recurra a un profesional que le brinde algunas recomendaciones o actividades que le sean útiles en el proceso madurativo del niño.

2.2.1 Sobreprotección

Según la Dra. Margarita Mendoza Burgos, en su artículo, Sobreprotección (2010) menciona:

La sobreprotección es uno de los criterios equivocados más comunes en la crianza y educación de los hijos. Sobreprotección a los hijos es evitar que vayan asumiendo los deberes, libertades y/o responsabilidades propias de su fase de desarrollo, con la intención de que tengan una vida más fácil, cómoda, feliz y exenta de riesgo. La consecuencia de ello es que el niño o la niña no aprenden a desenvolverse con normalidad en las circunstancias habituales y cotidianas, las cuales tendrá que afrontar necesariamente el día de mañana. (p.1)

Generalmente se tiende a confundir la protección con sobreprotección, si bien el deber de los padres de familia es proporcionar una vida segura, estable y plena a sus hijos, evitando que corran algún tipo de riesgo o peligro; no se debe caer en el error de resolver todas las dificultades que se le puedan presentar, pues se debe permitir que desarrollen su capacidad de resolución de problemas, que cumplan con responsabilidades acordes a su edad que les permita en algún momento valerse por sí mismos. Cuando los progenitores resuelven y realizan todo por sus hijos, les están enviando mensajes de la poca confianza que tienen en ellos, el no creerlos capaces de enfrentar situaciones diversas, obteniendo como resultados hijos temerosos o rebeldes y totalmente dependientes.

La sobreprotección no permite un desarrollo normal del chico, los castigos y reprimirlos del mundo exterior son algunas de las principales acciones que ejercen los padres sobre el niño y es considerado como violencia emocional, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unicef.

La mayoría de las veces, al sobreproteger a los hijos, los progenitores los reprime, pues no tienen la libertad de hacer o decir lo que en realidad les gustaría expresar, pues siempre deben esperar la aprobación de sus padres, al momento en el que tomen una decisión no se sentirán seguros ni responsables de sus actos; todo esto puede llegar a generar frustración y una mala relación con sus pares.

Los niños diagnosticados con Discapacidad Intelectual, suelen ser sobreprotegidos más de lo normal que otros niños “regulares”, pues se tiene la idea errónea de que no son capaces de llevar a cabo actividades “normales” que se realizan en nuestro diario vivir.

2.2.2 Dependencia

El psicólogo educativo Borja Quicios, artículo sobre la Dependencia emocional de los niños (2017) en el que menciona

Ser dependiente emocional significa sentir la necesidad de estar al lado de una persona para sentirse seguro y protegido. Durante su infancia es normal que los niños pequeños sientan ese vínculo hacia sus padres, pero poco a poco debe ir desapareciendo(P.1)

Los niños necesitan sentirse seguros, protegidos y queridos, por esto es la importancia de un apego correcto con sus padres, sin embargo, este tipo de dependencia puede ser perjudicial si este se convierte en una total dependencia de los hijos a los padres, pues no serán capaces de realizar actividades o tomar decisiones sin su aprobación o apoyo.

Para que una persona crezca fuerte emocionalmente, con una autoestima adecuada y sobre todo que sea muy feliz, es importante que durante su infancia exista seguridad, afecto, un buen vínculo emocional con sus padres, todo esto permitirá que al crecer, el niño pueda alcanzar una autonomía e independencia acorde a su edad, es decir, los padres de familia deben tener claro que sus hijos necesitan su espacio, su tiempo para ser ellos, crecer, aprender y relacionarse con los demás. Sin embargo.

El en caso de niños con Discapacidad Intelectual la mayoría de los progenitores dudan o temen que sus hijos en algún momento lleguen a alcanzar dicha independencia, es por ello la importancia de proyectar confianza, seguridad y valor para que los niños con este diagnóstico logren ser independientes emocionales.

2.3 Dificultad en las relaciones interpersonales

En la revista ABC color, en su artículo sobre Las relaciones interpersonales (2006) se define

Las relaciones interpersonales son las diversas maneras de interacción entre las personas. De la habilidad individual para llevar a cabo estas interrelaciones y convivir con los demás, respetando su forma de ser sin dejar de ser nosotros mismos, depende en gran medida la felicidad. Lo bueno es que todos nacemos con esta capacidad; sólo hay que desarrollarla. (p.1)

El ser humano es sociable por naturaleza, se encuentra en constante movimiento de ambiente o entorno, en casa, colegio, trabajo, áreas públicas; en todo momento se tiene contacto con otras personas, buscando inconscientemente una comunicación, acompañamiento o en ocasiones aprendizajes que le permitan a la persona evolucionar; aprender a expresar las emociones o sentimientos hacia los demás o cómo afrontar diversas situaciones de forma adecuada, no olvidando que todas los individuos tenemos la capacidad de provocar un impacto negativo o positiva a los demás.

El entorno del individuo afecta de diversas formas en su desarrollo integral; en el caso de un niño con Discapacidad Intelectual puede presentar dificultad en las relaciones interpersonales, pues cognitiva y/o emocionalmente no logra comprender el comportamiento de otros, esto no permite que exista una integración total del niño con los demás, así mismo, si los compañeros del colegio u otros miembros de la familia no son empáticos o carecen de conocimiento sobre el tema, generará que la comunicación con el niño no sea efectiva y no se alcance una inclusión que permitan desarrollar buenas relaciones interpersonales en el niño.

2.3.1 Discusiones constantes

Adele Faber y Elaine Mazlish (1997) proponen

Los padres entrenen a sus hijos en la resolución conjunta de problemas. Si el niño se acostumbra a ir reflexionando sobre algún problema, por pequeño que sea, y va aprendiendo a pensar soluciones que contenten a todas las partes implicadas, después tendrá la capacidad para hacerlo en peleas que tenga con sus hermanos o en conflictos con sus amigos. (p.1)

El niño que ha recibido un acompañamiento emocional adecuado, probablemente desarrollará correctamente su inteligencia emocional, lo cual le permitirá resolver de forma asertiva cualquier problema al que se pueda enfrentar, por el contrario, si no ha logrado resolver inconvenientes o problemas con otros, siempre busca “ganar la pelea” u obtener lo que desea, terminará buscando enfrentamientos y discusiones constantes con los demás, sin llegar a un acuerdo con el otro.

En la revista electrónica Pressreader, en el artículo sobre Mediar en conflictos infantiles (2012) cita

Ferrerós, autora del libro ¡Castigado! ¿Es necesario? (editorial Planeta), explica: “Hay que hacerlos reflexionar y buscar una solución imaginativa, incluso se puede montar un juego

con incentivos positivos para motivarlos. Hay que evitar culpabilizar, porque si dos se pelean los dos están implicados.

Muchas veces se toma la decisión de castigar al niño que discute o pelea frecuentemente, no se da la oportunidad de analizar sobre lo sucedido y se juzga rápidamente su “mala conducta” ; si este niño tiene diagnóstico de Discapacidad Intelectual, ha mostrado dificultad en sus relaciones interpersonales, se debe tener el cuidado necesario de enseñarle a profundizar sobre sus actos, explicar que existen otras formas en las cuales pueda expresar sus emociones o sentimientos, sin que estos provoquen una pelea o discusión constante con sus compañeros, docentes o padres.

2.3.2 Conducta infantil

Para Rodríguez y Buceta (1995) es necesario:

Conocerse emocionalmente, interpretar lo que se va viviendo y sintiendo, y saber adaptar la respuesta a cada entorno, requiere de actividades psicológicas especialmente complejas, capacidades que resultan alteradas cuando existen deficiencias intelectuales. No es de extrañar, por tanto, que la prevalencia de trastornos mentales y de conducta en los niños y adolescentes con deficiencia mental se estime de tres a cuatro veces mayor que la observada en la población general (p.1)

La dificultad que pueda mostrar un niño con discapacidad intelectual en el desarrollo de sus habilidades sociales, la forma en la que se comunica, como resuelve sus problemas o su poco manejo de emociones; pueden generar una conducta infantil, es decir, sus actos, respuestas o actitudes no serán las esperadas para la su edad cronológica, pues generalmente su edad mental es menor. Esta conducta también se puede observar si el niño ha sido sobreprotegido en casa y no se

le ha permitido realizar actividades de la vida cotidiana, las cuales podría ejecutar sin ningún problema.

2.4 Relaciones intrapersonales

En un artículo escrito por Howard Gardner (s.f) se define que:

La inteligencia intrapersonal consiste en el conjunto de capacidades que nos permiten formar un modelo preciso y verídico de nosotros mismos, así como utilizar dicho modelo para desenvolvernos de manera eficiente en la vida. Incluye la autodisciplina, auto comprensión y autoestima. Se encuentra muy desarrollada en teólogos, filósofos y psicólogos. La evidencian los niños que son reflexivos, de razonamiento acertado y suelen ser consejeros de sus pares. (p.3)

Muchas veces las personas suelen dar consejos a otros, los escuchan, apoyan y brindan un acompañamiento emocional; esto lo pueden hacer de una forma inconsciente, pues sienten o creen que pueden comprenderlos, son empáticos con los demás y se sienten cómodos al realizarlo; esto es parte de la inteligencia intrapersonal, ya que son capaces de identificar, reconocer y distinguir sus propias emociones, sentimientos los cuales pueden expresar libremente o conflictos internos y a su vez encontrar una solución eficaz e inteligente para resolverlo, si por alguna razón la medida tomada no generó los resultados deseados, tampoco se verá afectada su autoconfianza o autoestima.

2.4.1 Baja autoestima

En la revista Psicología y Mente, en su artículo sobre ¿Autoestima baja? de Jonathan García-Allen (s.f) se define:

La autoestima baja es un problema real al que se enfrentan muchas personas, porque puede afectar negativamente a las distintas áreas de su vida. De manera resumida, la autoestima baja causa sufrimiento e impide lograr muchas de nuestras metas o deseos. Las pautas negativas de pensamiento asociadas a la baja autoestima (por ejemplo, pensar que todo lo que haces te va a ir mal) pueden provocar problemas graves de salud mental, como depresión o ansiedad. La autoestima baja es paralizante, y hace que sea difícil probar cosas nuevas o llevar a cabo las distintas tareas del día a día. (p.1)

Cuando se habla de inteligencia emocional, también se habla de la autoestima, es la forma en la que nos vemos, sentimos, la aceptación que se tiene de sí mismo, la capacidad de ver las habilidades, virtudes pero también aspectos que se necesitan mejorar; pero esto es lo que forma a una persona y le permite sentirse valorado, aceptado y querido, no sólo por los demás sino por sí mismo. Lamentablemente cuando el individuo no cuenta con ese criterio su estima baja, generando pensamientos, sentimientos y conductas dañinas para sí.

Cuando un niño con Discapacidad Intelectual se enfrenta a una realidad en donde puede ser rechazado por otras personas, por no poder realizar actividades al mismo nivel de los demás o no recibe la misma aceptación que sus compañeros; puede provocar una baja autoestima, la cual le perjudicará en el desarrollo y avance de su proceso de adaptación o aprendizaje.

2.4.2 Frustración

En la revista Psicología y Mente, en su artículo sobre La Teoría de la frustración, IzzatHaykal (s.f)se define

La frustración es un sentimiento estrictamente desagradable en la que una persona deposita previamente todos sus esfuerzos físicos, psíquicos, actitudes, aptitudes y tiempo

en conseguir un objetivo que se había fijado y la nulidad del mismo. Esto es, lo que suele experimentarse al no haber logrado con éxito una meta. Por otra parte, la frustración puede considerarse una percepción o sensación totalmente subjetiva, de carácter personal y cuya interpretación depende de cada individuo. En otras palabras, el fenómeno de la frustración se puede dar o no, según como se perciba la no consecución de nuestras metas.

(p.1)

Cuando una persona no logra alcanzar una meta trazada previamente, se pueden generar una mezcla de emociones o sentimientos, en la que pueda sobresalir la frustración, el no sentir que se hizo lo correcto o suficiente para alcanzarla, pensar que el problema es la persona que no lo consiguió y esto la haga sentirse mal y en deuda consigo misma y con los demás. Cuando un niño con Discapacidad Intelectual no cumple con los objetivos o competencias esperadas, se frustra de forma rápida generando una respuesta negativa al momento de intentar realizarlo una vez más, sentirá que no tiene esa capacidad, si no lo logró una vez será difícil que lo consiga en un segundo o tercer intento. Es importante demostrarle al niño confianza y seguridad en el para que pueda trabajar en los objetivos planificados.

2.5 Consecuencias escolares de la Discapacidad Intelectual

Teresa Fernández Morado y Feuerstein explican estas dificultades en forma de déficits cognitivos en las diferentes fases del procesamiento de la información: en la fase de entrada de la información, en la fase de procesamiento de la misma y en la fase de salida, según este autor en la fase de entrada se produce:

- Percepción borrosa y superficial “dificultad para mantener la atención mucho tiempo”
- Recopilación de información imprecisa, dificultades para planificar la conducta.
- Dificultades en la orientación espacio-temporal “carencia de sistemas de referencia estables”

- Ausencia de la permanencia del objeto.

Cuando un niño con Discapacidad Intelectual inicia el proceso de enseñanza aprendizaje, es importante que se tomen ciertas medidas que permitan obtener mejores resultados, la adquisición de conocimientos nuevos no será al mismo ritmo, tiempo o nivel que el del resto del grupo; esto no significa que el niño no tenga la capacidad de conseguirlo, sin embargo es necesario buscar herramientas, técnicas o metodología acordes a sus necesidades. El ámbito educativo puede llegar a generar problemas de baja autoestima, pues en determinado momento podrá evidenciarse el poco progreso que pueda tener, en este punto el manejo y control del docente de grado es fundamental para que pueda continuar con el proceso de aprendizaje.

El rendimiento de un niño con discapacidad intelectual se verá afectado en cualquier área académica, pues su desarrollo cognitivo, conductual, motriz y social no ha alcanzado la madurez esperada para su edad cronológica.

2.5.1 Bajo nivel de comprensión

En un artículo de la revista Temas para la Educación (2012) se expone:

Los estudiosos de la comprensión lectora señalan que la comprensión de un texto es el producto de un proceso regulado por el lector, en el que se produce una interacción entre la información almacenada en su memoria y la que le proporciona el texto. Para leer adecuadamente se necesita el concurso de los mecanismos específicos y de los no específicos, que forman un conglomerado de factores muchos de los cuales se comparten con el lenguaje oral.

La Discapacidad Intelectual genera un lento proceso del aprendizaje, por lo tanto, un niño con este diagnóstico presenta dificultad en la comprensión lectora, pues el proceso en el que el cerebro recibe la información, la asocia con conocimientos previos y genera un análisis de lo adquirido, se tomará más tiempo o no se realizará correctamente, generando así carencia en la comprensión del contenido proporcionado.

2.5.2 Dificultad en el cálculo

En un artículo de la revista *Understood* por escrito por Kate Kelly, se explica

Diversas dificultades de aprendizaje pueden causar problemas con diferentes aspectos de las Matemáticas. La problemática con el sentido numérico pueden ser un obstáculo para entender lo que significan los números o cómo usarlos de manera flexible y fluida para resolver problemas. También pueden dificultar la acción de comparar cantidades o conceptos como mayor que o menor que, entre otros. (p.1)

El área numérica tiende a ser la clase “más difícil” que los niños puedan llevar en el colegio, pueden mostrar dificultad porque creen que es demasiado complicada, piensan que no es su “fuerte”, sin embargo cuando reciben una clase dinámica y estructurada podrían cambiar la idea que se tiene de la materia. También, existen otros factores del porque los estudiantes tienen dificultad en el cálculo, alguno de ellos puede ser la Discalculia, Dislexia o la Discapacidad Intelectual. Este último limita el proceso cognitivo del niño, pues la capacidad de comprender, asociar, asimilar, resolver, calcular y ejecutar; no son las esperadas para el nivel académico del niño y edad cronológica.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La discapacidad intelectual se puede presentar en diversos niveles, leve, moderada y profunda; cada una de ellas conlleva diversos grados de dificultad que impiden el desarrollo integral del niño; su conducta, relaciones sociales, habilidad cognitiva, independencia, la forma en la que se adapta en el medio, entre otras. La discapacidad intelectual leve limita al niño en el proceso de enseñanza aprendizaje en comparación a otros de su misma edad; podrá adquirir conocimientos básicos, sin embargo se deben realizar actividades que permitan afianzar el aprendizaje, especialmente en las áreas de razonamiento lógico, comprensión y atención.

Otro factor importante que influye en el avance significativo del niño es el entorno familiar, tanto los padres como otros miembros de la familia deben estar informados de las diversas capacidades que posee una persona con discapacidad intelectual leve, es decir, que pueden llevar a cabo diversas actividades como una persona regular y no depender directamente de ellos para lograrlo, generando una total dependencia del niño con la familia.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

El caso de estudio surgió a raíz de Karla Vásquez de 11 años quien cursa cuarto primaria; dicha paciente fue referida al departamento de psicopedagogía de la Escuela “Rayo de Luz”, el motivo de consulta fue, bajo rendimiento académico, problemas de atención, dificultad en la lectura, escritura y cálculo; los cuales fueron abordados en el proceso psicopedagógico durante los meses de febrero a octubre del año en curso.

Al inicio del proceso terapéutico se realizó una entrevista a la madre de la paciente, durante la cual se obtuvo información de mucha importancia, por ejemplo, la familia está integrada por papá, mamá y un hermano mayor de 20 años con quien la paciente lleva una relación muy estrecha; también menciona que ella aún baña, peina y ayuda a vestir pues considera que su hija aún está pequeña o puede tener dificultad al realizar éste tipo de actividades por sí sola: es fundamental mencionar que la progenitora padece de una enfermedad de tiroides, por lo tanto durante el diálogo hubo momentos en los que mostraba mucha dificultad en comprender la pregunta realizada dando respuestas ajenas al tema; al momento en el que se indicó el motivo de dicha reunión, se mostró sorprendida ya que no consideraba que su hija tuviera ese tipo de dificultades.

Se llevó a cabo una observación de clase, en la cual la paciente se mostró tranquila, se esforzaba por realizar la actividad asignada por lo tanto se dirigía a la maestra constantemente para confirmar la instrucción a ejecutar y verificar que su trabajo fuera correcto. También se observó dificultad en la toma del lápiz, organización del trabajo así como una comunicación deficiente con sus compañeros de clase.

Al momento de realizar una entrevista a la maestra encargada, indica que Karlaes muy cariñosa, procura cumplir con todas las tareas o actividades asignadas; también menciona que hace rabieta constantemente sin motivo aparente, se distrae fácilmente, discute con sus compañeros, se queja frecuentemente por situaciones mínimas, muestra dificultad en la resolución de problemas por sencillos que éstos sean, en ocasiones aún llora por las mañanas pues dice que extraña a su mamá.

Durante el proceso diagnóstico se aplicaron diversas pruebas apropiadas al caso de la paciente, al momento de que éstas fueron calificadas e interpretadas se confirmaron los motivos de consulta proporcionados por la maestra de grado, así mismo se consultó el DSM-5 cumpliendo con los tres criterios que exige para dar el diagnóstico de discapacidad intelectual leve.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las causas que genera el entorno familiar en el desarrollo integral de una niña de 11 años con discapacidad intelectual que cursa cuarto primaria?

3.3 Objetivo General

Identificar las causas que genera el entorno familiar en el desarrollo integral de una niña de 11 años con discapacidad intelectual que cursa cuarto primaria.

3.4 Objetivos Específicos

Descritos a continuación:

- Describir las consecuencias del entorno familiar en una niña con discapacidad intelectual leve.
- Establecer una vía de comunicación asertiva que permita mejorar las relaciones interpersonales.
- Enumerar diferentes características, actitudes y habilidades de la paciente que permitan aumentar su autoestima.
- Seleccionar diversas estrategias que generen una mejora significativa en su nivel de comprensión y de cálculo.

3.5 Alcances y límites

Alcances

Durante el proceso realizado se lograron obtener avances significativos, por ejemplo, el campo de atención de la paciente era amplio, sin embargo la calidad de la misma era deficiente, a través de

diversas actividades se logró mejorar la calidad de la atención. También hubo una mejor comprensión en la lectura, la cual se vio reflejada en la realización de sus tareas o actividades, principalmente en el área de comunicación y lenguaje, ciencias naturales y ciencias sociales.

Es importante mencionar que el apoyo y persistencia de la progenitora fue fundamental, pues estuvo al pendiente durante todo el proceso terapéutico, asistiendo a reuniones y escuela de padres, también mantuvo una comunicación constante con la maestra encargada generando un trabajo en equipo.

El apoyo brindado por la encargada del departamento de psicopedagogía de la Escuela “Rayo de Luz” fue vital para el proceso exitoso con la paciente en cuestión, pues proporcionó diversas técnicas y metodologías apropiadas para el caso de estudio.

Límites

Uno de los principales límites con los que nos enfrentamos, fue el horario de salida de los alumnos, pues por el horario en el cual se llevó a cabo la práctica nos encontrábamos frecuentemente que los niños se habían retirado al medio día, por lo tanto no se lograba ejecutar la planificación del trabajo a realizar, esto generó cierto atraso en el proceso de evaluación y diagnóstico, así como en el cumplimiento del plan remedial.

En ciertas ocasiones las actividades programadas para cada sesión no pudieron ser realizadas a cabalidad, pues la paciente se mostraba indispuesta, molesta o frustrada por alguna situación suscitada en el salón de clases, y que, según ella, no había sido abordada en el instante, sin embargo al consultarle a la maestra de grado indicaba que dicho problema se había resuelto en el momento.

3.6 Metodología

Como parte del proceso de cierre de la carrera de Psicología Educativa de la Universidad Panamericana, los estudiantes de quinto año deben realizar el proceso de Práctica Profesional, en la cual, se debe atender a pacientes con diversas dificultades de aprendizaje o bien conductual que perjudique el área académica; en esta oportunidad dicha práctica se realizó en Fundación AMG Internacional, Escuela “Rayo de Luz”. Para llevar a cabo la presente investigación, se utilizó el método cualitativo, el cual consiste en describir detalladamente diversas situaciones, eventos, personas, comportamientos y la forma en que la que el individuo interactúa en su entorno social. En este caso en particular, se utilizó para observar, recolectar y analizar datos sobre habilidades, conductas, actitudes, dificultades y deficiencias de la paciente del caso de estudio Karla Vásquez.

3.7 Procedimiento

Para diagnosticar a la paciente Karla Vásquez con Discapacidad Intelectual (Leve) se utilizaron diversos tipos de pruebas; básicas, básicas proyectivas, cociente intelectual, específicas y complementarias; las cuales, al interpretarlas y obtener los resultados de la batería aplicada permitieron llegar a dicho diagnóstico.

Descripción de pruebas

Básicas

Observación de clase: Esta observación permite descartar o confirmar la información dada por el o la docente del paciente.

Observación de recreo: Se lleva a cabo para profundizar en el desenvolvimiento social del paciente; la forma en la que se relaciona con los demás, si le gusta estar sólo o acompañado.

Entrevista a docentes: Se realiza con el objetivo de entablar rapport con él o la docente, permitiendo que exista una comunicación asertiva y se obtenga la mayor información del paciente.

Entrevista inicial: Se lleva a cabo con los padres de familia o el responsable del paciente, está formada por varios ítems que reúnen información importante, desde la etapa prenatal hasta la fecha.

Examen mental: Se hace para verificar las facultades de pensamiento de una persona y determinar si cualquier problema está mejorando o empeorando.

Básicas proyectivas

Test de la familia de Louis Corman: Es un test proyectivo que evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar.

Test de la figura humana bajo la lluvia de Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz: El objetivo principal es evaluar la actitud del sujeto ante el estrés o situaciones de tensión.

Cociente intelectual

Test de matrices progresivas J.C. Raven; Escala Especial: Es uno de los instrumentos más utilizados para medir el razonamiento analógico, la capacidad de abstracción y la percepción.

Test de dibujo de la figura humana de Florence. L. Goodenough: Es una técnica que nos permite medir la inteligencia general por medio del análisis del dibujo de la figura humana.

Específicas

Test de caras: El test CARAS-R evalúa la aptitud para percibir rápida y correctamente semejanzas y diferencias en patrones de estimulación parcialmente ordenados.

Prueba para evaluar destrezas en Matemática FUMPRES/MAPSI: Se aplica para evaluar el nivel de destrezas en el área de Matemática y si las competencias del grado anterior fueron alcanzadas.

Test básico de lecto-escritura de FUMPRES/MAPSI: Se aplica para evaluar el nivel de destrezas en el área de Lecto-escritura y si las competencias del grado anterior fueron alcanzadas.

Complementarias

Escala de conducta Ned Owens para detección temprana de problemas en niños y adolescentes; dirigida a padres y maestros: El objetivo de ésta prueba es detectar algún problema de conducta en niños y adolescentes de forma temprana.

Test Gestáltico visomotor para niños Bender Koppitz: Evalúa la percepción y reproducción de las figuras gestálticas visomotoras en niños y adultos, detecta retraso en la madurez para el aprendizaje y lesión cerebral.

Canales de aprendizaje: Permite conocer cuál es la modalidad o estilo que más se utiliza, no solo para aprendizaje, sino para determinar a qué se presta atención.

Test informal del ritmo de Mira- Stamback: La reproducción de estructuras rítmicas evalúa la posibilidad de aprehensión inmediata y la posibilidad de agrupar los golpes en subgrupos más o menos largos y complejos.

Factor AT 76-2: Se utiliza para conocer la capacidad de concentración en una tarea medida por el grado de profundidad y la calidad de dicha concentración.

Prueba de discriminación auditiva Wepman: Permite evaluar la discriminación auditiva de fonemas parecidos en sus rasgos distintivos.

Test de Kuint: Esta prueba consiste en realizar una serie de praxias, las cuales permiten verificar si el paciente tiene dificultad en realizar dichos ejercicio.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de Estudio de Caso

Datos personales

Nombre completo: Karla Vásquez

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 6 de septiembre de 2007

Edad: 11 años 2 meses

Escolaridad: Cuarto Primaria

Religión: Cristiana Evangélica

Dirección:-----

Teléfonos:-----

Información exclusiva en caso de menores de edad

Nombre del padre: Ramiro Vásquez

Profesión u oficio: Piloto

Lugar de trabajo: O. B.

Nombre de la madre: Lucía de Vásquez

Profesión u oficio: Ama de casa

Lugar de Trabajo:

Referido por: Maestra guía de 4to. Primaria “B”

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 26 de febrero 2018

Motivo de consulta

- Rendimiento académico
- Problemas de atención
- Dificultad en la lectura y escritura
- Problemas de Lenguaje

Acciones o percepciones (ExM)

Karla presentó un aspecto arreglado, se mostró muy amable, cooperadora pero a la vez curiosa por las actividades que se iban a realizar y el material que ella observaba, estuvo atenta durante toda la sesión atendiendo las instrucciones o preguntas que se le realizaban. A pesar de que colaboró y realizó todas las actividades estuvo muy inquieta y en varias ocasiones su euforia era exagerada cada vez que se le mostraba una actividad nueva por realizar o algún material que le gustaba mucho, en éste caso lo que generó una emoción muy grande fue ver los crayones. Si bien respondía a todos los cuestionamientos que se realizaban su fluidez verbal es pobre y muestra dificultad en el lenguaje (ecolalia).

Historia del problema actual

La madre refiere que: “Se observó que desde los 2 años tenía dificultad en el lenguaje, iniciamos a buscar ayuda de terapia y a los 3 años y medio la aceptaron en el hospital “San Juan de Dios”, ahora ya ha mejorado pero aún necesita terapia del lenguaje”. Mencionando únicamente la dificultad en el lenguaje, a pesar que se infirió sobre el tema académico menciona que “todo está bien, siempre gana todas sus clases, no le ha afectado”.

Historia Familiar

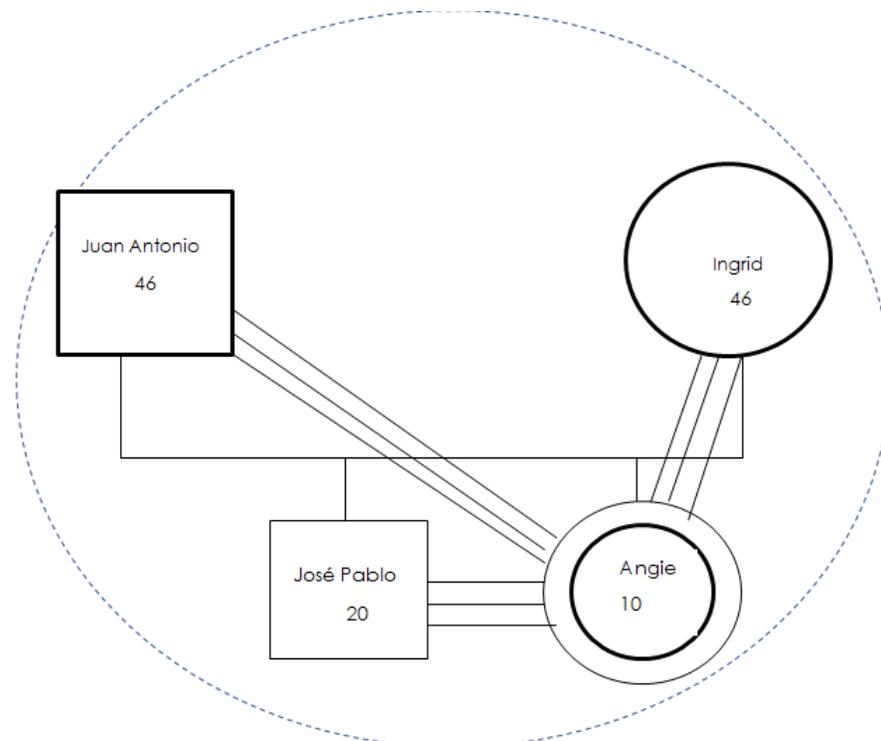
Estructura familiar

La familia de Karla es muy unida y existe una buena convivencia entre los miembros, en su casa viven su papá de 46 años, su mamá de 46 años, su hermano mayor de 20 y Karla de 11. La madre indica que han tenido algunas situaciones difíciles como familia pero que las han superado y tratan de vivir en armonía por el bienestar de todos.

Especificar cualquier antecedente familiar relacionado con problemas mentales

No existen antecedentes con este tipo de patologías.

Imagen 2
Genograma



Fuente: Elaboración propia julio 2018.

Historia clínica

Prenatal

Durante el proceso de gestación la salud física y emocional de la madre fue estable, así como la relación de pareja; Karla fue una niña planificada y deseada por sus padres, al momento en que notificaron al resto de la familia sobre la llegada de Karla todos manifestaron su emoción y la esperaron con mucho entusiasmo. El embarazo duró 9 meses exactos.

Perinatal

El parto fue eutócico, no se utilizó ningún tipo de instrumento como fórceps o similares, tampoco anestesia. La labor de parto duró 2 horas, la madre indica que no recuerda el color que Karla tenía al momento de nacer, pero recuerda que lloró rápidamente cuando el doctor la tenía en sus brazos. Su peso fue de 6 libras y midió 50 cm. Aproximadamente.

Posnatal

Karla y su madre fueron dadas de alta dos días después del nacimiento, su estado de salud era estable; Karla recibió lactancia materna durante 1 año.

Desarrollo motor

La madre refiere no recordar muchos datos de éste proceso, por ejemplo, a qué edad sostuvo su cabeza, giró por sí sola, si gateó o no lo hizo. Indica que Karla se paró y caminó con ayuda a los 12 meses a los 13 meses ya se paraba sola y a los 15 meses empezó a caminar por sí misma, saltar en uno o dos pies se dio aproximadamente a los 24 meses. Mostró dificultad en cuanto a la motricidad gruesa, pues fue capaz de sostener objetos hasta los 9 meses; definió su lateralidad a los 4 años.

Control de esfínteres

El control diurno se dio al año 8 meses y el nocturno 2 meses después; éste proceso se dio a través de diversas historias que la madre le contaba, le compró una “neca” en donde la sentaban mientras escuchaba los cuentos que se le leía. Durante el entrenamiento no mostró ninguna dificultad.

Desarrollo de lenguaje

Se indica que si hubo balbuceos y vocalizaciones, sin embargo la madre no recuerda la edad en la que esto comenzó; su primer palabra la dijo cuando cumplió 1 año, fue capaz de producir una frase completa a los 2 años pero era difícil comprender lo que Karla decía; a los 3 años los padres de la paciente se percataron de una posible dificultad en el lenguaje, acudieron al Hospital San Juan de Dios en donde se inició un proceso de estimulación en el lenguaje, sin embargo dicho proceso se suspendió por diversos motivos.

En el 2017 Karla fue diagnosticada con frenillo corto por lo que se programó una cirugía en octubre de ese mismo año, al llegar la fecha programada, el médico determinó que ya no era necesaria dicha cirugía, refiriéndola a una terapeuta de lenguaje, sin embargo este proceso no se ha iniciado.

Adaptación escolar

Inició su proceso escolar a los 4 años de edad en la escuela Rayo de Luz, no mostró dificultad en la adaptación pues siempre le ha gustado estudiar.

Sueño y alimentación

Karla se acuesta a las 21:00 horas y se levanta a las 6:00 para poder llegar a la escuela. La madre indica que la calidad de sueño es muy buena aunque en ocasiones se despierta diciendo que tiene pesadillas pero no logra recordar que es lo que pasa en ellas. Su sueño es tranquilo, no emite ningún tipo de sonido al dormir. Inició su alimentación sólida con papillas naturales,

compotas y atol, no presentó ninguna dificultad en el proceso ni rechazó algún alimento. El destete se dio a los 12 meses la madre refiere: “eso fue poco a poco porque le daba más pachita que pecho y después ya no pedía.”

Autonomía

A los 2 años empezó a comer sola sentada en su silla entrenadora y a los 5 años ya se bañaba y se vestía sola, la mamá únicamente verificaba que lo hiciera correctamente. Aún la peina para ir al colegio.

Lateralidad

Karla definió su lateralidad derecha a la edad de 4 años

Atención y memoria

La madre de Karla indica que tiene muy buena retentiva, recuerda hechos que han pasado con anterioridad, siempre está atenta cuando otra persona le está hablando y puede responder cualquier pregunta que se le haga referente a lo que ha escuchado o conoce: enfatiza diciendo “Es muy difícil que olvide algún suceso por el que ha pasado”. Ésta información proporcionada por la madre difiere completamente con el motivo de consulta brindado por la maestra de grado.

Desenvolvimiento social

Se indica que Karla siempre ha jugado de “escuelita” porque su sueño es ser maestra, le gusta relacionarse con los niños y niñas de su clase, es muy amigable y es aceptada por sus compañeros. En éste aspecto la madre de Karla no brindó mayor información.

Juego y ocio

Karla es una niña muy juguetona, menciona que su juego favorito es el de la “comidita”, tiene muchos accesorios que utiliza para ésa actividad, le gusta jugar con muñecas y peluches, en su tiempo libre ve televisión con su mamá. En el colegio le gusta organizar y dirigir los juegos.

Conducta

La conducta de Karla no es la esperada, en ocasiones se comporta de una manera infantil para su edad, la maestra de grado refiere que hace rabietas cuando sucede algo que a ella no le agrada o no desea, sin embargo también menciona que es muy cariñosa, atenta y servicial con los demás. La madre confirma la actitud cariñosa y colaboradora de Karla, no hace mención de la primera conducta descrita.

Historia Médica

La madre indica que Karla tiene todas sus vacunas y que su salud ha sido estable, sin embargo menciona un hecho importante. Cuando Karla tenía un año y un mes presentó un cuadro clínico de infección intestinal, al llevarla al centro de salud, el médico indicó que debía tomar el medicamento con Coca Cola, la madre cumplió con las indicaciones dadas por el doctor, esto agravó la salud de Karla, pues a los dos días la llevó de emergencia a un hospital, los doctores indicaron que estaba intoxicada por la combinación del medicamento con Coca Cola, fue hospitalizada por 3 días.

Antecedentes desórdenes emocionales o mentales anteriores

La madre indica que no hay antecedentes.

Historial escolar

Muestra mucha emoción al entrar a su centro de estudios. Actualmente cursa 4to. Primaria, no ha repetido ningún grado. Su relación con las maestras y compañeros de clase es muy cordial, Karla es una niña que colabora con todos, está al pendiente de los demás, muestra una buena conducta. La dificultad que manifiesta es en el proceso de la lecto-escritura.

Descripción de pruebas

Básicas

Observación de clase: Esta observación permite descartar o confirmar la información dada por el o la docente del paciente.

Observación de recreo: Se lleva a cabo para profundizar en el desenvolvimiento social del paciente; la forma en la que se relaciona con los demás, si le gusta estar sólo o acompañado.

Entrevista a docentes: Se realiza con el objetivo de entablar rapport con él o la docente, permitiendo que exista una comunicación asertiva y se obtenga la mayor información del paciente.

Entrevista inicial: Se lleva a cabo con los padres de familia o el responsable del paciente, está formada por varios ítems que reúnen información importante, desde la etapa prenatal hasta la fecha.

Examen mental: Se hace para verificar las facultades de pensamiento de una persona y determinar si cualquier problema está mejorando o empeorando.

Básicas proyectivas

Test de la familia de Louis Corman: Es un test proyectivo que evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar.

Test de la figura humana bajo la lluvia de Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz: El objetivo principal es evaluar la actitud del sujeto ante el estrés o situaciones de tensión.

Cociente intelectual

Test de matrices progresivas J.C. Raven; Escala Especial: Es uno de los instrumentos más utilizados para medir el razonamiento analógico, la capacidad de abstracción y la percepción.

Test de dibujo de la figura humana de Florence. L. Goodenough: Es una técnica que nos permite medir la inteligencia general por medio del análisis del dibujo de la figura humana.

Específicas

Test de caras: El test CARAS-R evalúa la aptitud para percibir rápida y correctamente semejanzas y diferencias en patrones de estimulación parcialmente ordenados.

Prueba para evaluar destrezas en Matemática FUMPRES/MAPSI: Se aplica para evaluar el nivel de destrezas en el área de Matemática y si las competencias del grado anterior fueron alcanzadas.

Test básico de lecto-escritura de FUMPRES/MAPSI: Se aplica para evaluar el nivel de destrezas en el área de Lecto-escritura y si las competencias del grado anterior fueron alcanzadas.

Complementarias

Escala de conducta Ned Owens para detección temprana de problemas en niños y adolescentes; dirigida a padres y maestros: El objetivo de ésta prueba es detectar algún problema de conducta en niños y adolescentes de forma temprana.

Test Gestaltico visomotor para niños Bender Koppitz: Evalúa la percepción y reproducción de las figuras gestálticas visomotoras en niños y adultos, detecta retraso en la madurez para el aprendizaje y lesión cerebral.

Canales de aprendizaje: Permite conocer cuál es la modalidad o estilo que más se utiliza, no solo para aprendizaje, sino para determinar a qué se presta atención.

Test informal del ritmo de Mira- Stamback: La reproducción de estructuras rítmicas evalúa la posibilidad de aprehensión inmediata y la posibilidad de agrupar los golpes en subgrupos más o menos largos y complejos.

Factor AT 76-2: Se utiliza para conocer la capacidad de concentración en una tarea medida por el grado de profundidad y la calidad de dicha concentración.

Prueba de discriminación auditiva Wepman: Permite evaluar la discriminación auditiva de fonemas parecidos en sus rasgos distintivos.

Test de Kuint: Esta prueba consiste en realizar una serie de praxias, las cuales permiten verificar si el paciente tiene dificultad en realizar dichos ejercicios.

Resultados obtenidos

Básicas

Observación de clase: La observación se llevó a cabo en la clase de expresión artística, sin embargo por el horario en que se realizó coincidió con el tiempo de limpieza, por lo tanto solamente se pudo observar una actividad en clase. Karla se mostró muy tranquila a un inicio realizando la actividad que se le asignó, en algunas ocasiones se giraba para hacer algún comentario a su compañera, después de unos minutos se puso de pie y preguntaba la instrucción varias veces porque decía que no las comprendía; no terminó la actividad asignada.

Observación de recreo: Durante el recreo Karla se mostró emocionada por jugar con sus compañeros, es muy cariñosa, respeta las reglas del juego, busca integrar a los niños o niñas que no tiene con quien jugar. No le gustan los juegos bruscos o violentos; al momento de correr se nota ansiosa y nerviosa.

Entrevista a maestra: La maestra de grado indica que Karla es un poco inquieta, en ocasiones impulsiva y tiende a molestar a otros niños, esto genera que no termine sus trabajos en el tiempo estipulado ya que se distrae. Cuando se le llama la atención escucha atentamente aceptando sus actos. Presenta dificultad en la lectura, ya que es poco fluida y silabea ante, su comprensión no siempre es la esperada. En cuanto a la escritura tiene dificultad al escribir un dictado o copiar del pizarrón.

Entrevista inicial: El presente informe se ha realizado en base a la información obtenida en la entrevista inicial.

Examen mental: Descrito anteriormente.

Básicas proyectivas

Test de la familia de Louis Corman: El dibujo está ubicado en la parte superior de la hoja, mayormente centrados e inclinados hacia la derecha, se observan los 4 miembros de su familia, mamá, papá, hermano y hermana (refiriéndose a ella misma). Al finalizar el dibujo se realizaron algunas preguntas a las cuales respondió lo siguiente:

“la familia está en la casa, está en la iglesia alabando a Dios”

“el más bueno de todos es mi hermano porque compró una cajita feliz”

“yo no soy tan buena porque a veces mi papá me pega y me regaña eso me pone triste”

“me gusta estar más con mi mamá porque me dice mi conejita”

“papá, ponerse en la pared y dejarlo solo toda la noche

Interpretación: La paciente muestra, inferioridad, inseguridad, impulsividad, inmadurez, generalmente vive en un mundo de fantasía, las ideas y tendencias espirituales; necesita sentirse aprobado por los demás, es insegura, sugiere inestabilidad y falta de equilibrio, puede necesitar una base firme. Admira a su mamá pues fue a la primera persona que dibujó, valora mucho a su hermano, a quien le hizo mayor detalle en el dibujo, no se observa contacto entre los miembros de la familia, lo cual refleja la distancia emocional que existe entre ellos, así como la dificultad de relacionarse. El papá es del mismo tamaño de los hijos, por lo tanto existe una falta de jerarquía familiar o ante la figura de autoridad, no existe una buena comunicación.

Test de la figura humana bajo la lluvia de Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz: En el dibujo se observa una persona de género femenino, pequeña, con la cabeza más grande que el cuerpo, el cabello es largo y ondulado, tiene el camino en medio; en cuanto al rostro, no tiene mayor detalle, pues los ojos son dos puntos, la nariz una línea inclinada pequeña y la boca una línea cóncava; cuello y tronco estrechos, brazos de diferente tamaño, las manos son pequeñas en forma de manoplas, pies de menor tamaño y descalzos.

El dibujo está ubicado en la parte superior de la hoja y ocupa, en su mayoría, el lado derecho de la misma. La persona está parada de frente con los brazos separados del cuerpo, en la mano derecha sostiene un paraguas abierto, pequeño, que no está cubriendo a la persona; arriba una nube grande con líneas interrumpidas y una moña en la esquina superior izquierda. No se agregaron más detalles.

Por lo tanto la paciente es una persona tímida, pasiva o en ocasiones impulsiva, insegura de sí misma, con sentimiento de inadecuación o de inferioridad, dependiente de otras personas: ansiosa, pobreza intelectual, dificultad en el aprendizaje, coordinación pobre y falta de riqueza imaginativa. En ocasiones puede sentirse amenazada por el entorno, inadaptada, sin libertad para actuar, se siente presionada o amenazada, puede tratar de defenderse del ambiente aunque tenga temor a lo social y desconfianza hacia las personas que la rodean, así como dificultades en las relaciones interpersonales o con figuras de autoridad. Muestra también identificación femenina y sobresale el deseo de mantenerse infantil y no querer realizar esfuerzos por alcanzar sus metas.

Cociente intelectual

Test de matrices progresivas J.C. Raven; Escala Especial: Karla obtuvo un puntaje de 26 respuestas correctas, obteniendo un percentil de 25%, el cual la ubica en el rango IV con un rango intelectual Decididamente inferior al término medio.

Test de dibujo de la figura humana de Florence. L. Goodenough: El test indica que la paciente obtuvo una edad mental de 9 años 3 meses y un CI de 86.5 por lo que se encuentra en un nivel de inteligencia fronterizo o subnormal.

Específicas

Test de caras: No se tuvo acceso a esta prueba, por lo tanto no pudo ser aplicada.

Prueba para evaluar destrezas en Matemática FUNPRES/MAPSI: El percentil es muy bajo (12.5%) lo cual indica que su nivel de rendimiento está dos grados menos que en el que se encuentra.

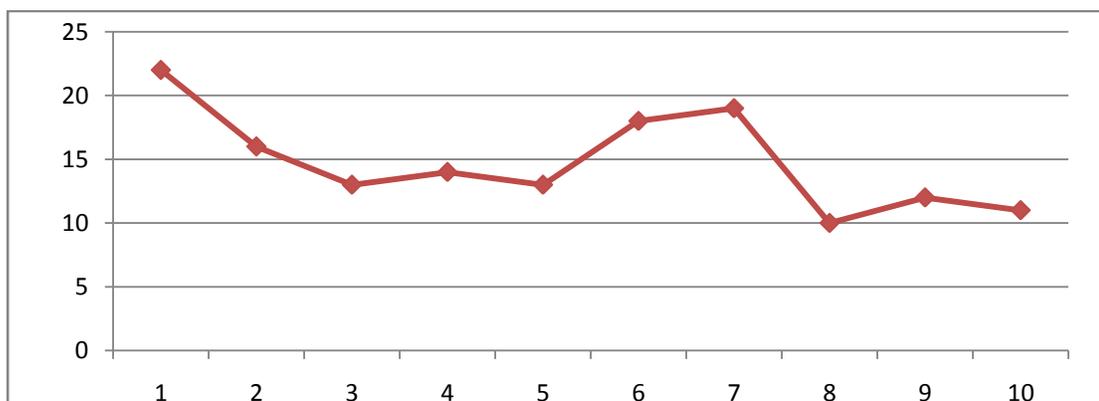
Test básico de lecto-escritura de FUNPRES/MAPSI: En la lectura oral se obtuvo un percentil de 2.96% de error, lo cual indica que su lectura es independiente y acorde a 3ro. Primaria. En su nivel de comprensión está por debajo del promedio, ya que el percentil indica que está 2 grados por debajo del que se encuentra actualmente.

En cuanto a la escritura, su nivel es 2 grados por debajo del que se encuentra actualmente.

Complementarias

Escala de conducta Ned Owens para detección temprana de problemas en niños y adolescentes; dirigida a padres y maestros: En base a los resultados obtenidos se puede observar que la paciente muestra gran dificultad para prestar atención, su nivel de temor y baja autoestima son aspectos en los que obtuvo un alto porcentaje; en cuanto a su comportamiento perturbador y disocial son los aspectos en los que obtuvo menor porcentaje.

Gráfica 2
Escala de Ned Owens



Fuente: Elaboración propia, junio 2018

Cuadro 1

Áreas evaluadas escala Ned Owens

| | | | |
|---|-------------------------------------|----|-------------------------------|
| 1 | Dificultad para prestar Atencion | 6 | Temores |
| 2 | Conducta Impulsiva | 7 | Problemas de Autoestima |
| 3 | Hiperactividad Motriz | 8 | Comportamiento Perturbador |
| 4 | Conducta Agresiva | 9 | Necedad |
| 5 | Dificultad Escolar | 10 | Comportamiento disocial |

Fuente: Elaboración propia, junio 2018

Test Gestaltico visomotor para niños Bender Koppitz: La prueba indica 9 errores, por lo tanto Karla se encuentra en un percentil de 80-90 indicando la edad grafo perceptiva de 5.9 a 5.11; demostrando que está por debajo de su edad cronológica.

Canales de aprendizaje: El test indica que el estilo de aprendizaje de la paciente es Kinestésico y auditivo.

Test informal del ritmo de Mira- Stamback: En la reproducción de estructuras rítmicas de 21 ítems, 3 fueron reproducidos correctamente siendo éstas de 4 golpes, los cuales se logran a los 6 años de edad.

Factor AT 76-2: Atención Cuantitativa: obtuvo un percentil de 75%, lo cual indica que su campo de atención es amplio. Atención Cualitativa: obtuvo una calificación de 896.55, lo cual indica un percentil de 25% evidenciando la poca calidad de su atención.

Prueba de discriminación auditiva Wepman: De los 40 ítems que conforman la prueba, obtuvo 30 aciertos y 10 errores, mostrando mayor dificultad de discriminar en las parejas de palabras que tenían la combinación de «dr, br, tr, fl»

Test de Kuint: El test consta de 30 praxias, de las cuales 7 de ellas no pudieron ser realizadas por Karla, el resto, aunque con dificultad, si fueron ejecutadas.

Conclusiones e impresión diagnóstica

Según los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas a la paciente Karla Vásquez de 11 años 2 meses de edad; se puede comprobar que sus habilidades, destrezas, actitudes, conductas y evolución académica no son las esperadas para su edad; así como su coeficiente intelectual y edad mental están por debajo de la media. Por lo tanto basándose en los criterios del DSM-5 se concluye con:

Discapacidad Intelectual (Trastorno del Desarrollo Intelectual) 317 (F70) Leve

A continuación, se presentan los criterios establecidos en el DSM-5 (2013)

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida

independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Nota: El término diagnóstico discapacidad intelectual es equivalente al diagnóstico CIE-10 trastornos del desarrollo intelectual. Aunque a lo largo del manual se utiliza el término discapacidad 18 Trastornos del desarrollo neurológico intelectual, en el título se usan ambos términos para facilitar la relación con otros sistemas de clasificación. Además, una cláusula federal de Estados Unidos (PublicLaw 111-256, Rosa'sLaw) sustituye el término retraso mental por discapacidad intelectual, y las revistas de investigación utilizan el término discapacidad intelectual. Así pues, discapacidad intelectual es el término de uso habitual en la profesión médica, educativa y otras, así como en la legislación pública y grupos de influencia.

Recomendaciones

Casa

Promover la independencia, guiar y acompañar a aprender habilidades para el cuidado diario, bañarse, vestirse, peinarse sola etc.

Asignar tareas acordes a su edad, verifique que se haya comprendido la instrucción, estas tareas en casa desarrollarán su nivel de responsabilidad.

Procurar mantener una conversación, en la cual pueda realizar preguntas que indiquen que ha puesto atención y recuerda de lo que se ha hablado.

Mantener una comunicación asertiva con los docentes, esto permitirá conocer los procesos en clase y reforzarlos en casa.

Buscar o generar actividades sociales que permitan a la paciente desenvolverse en un ambiente regular, así como motivar a mejorar sus relaciones interpersonales.

Llevar una terapia alterna con un terapeuta del lenguaje.

Continuar con el proceso terapéutico por lo menos 6 meses más a partir del cierre del ciclo escolar.

Colegio

Realizar adecuación curricular.

Buscar la mayor cantidad de información sobre Discapacidad Intelectual, esto permitirá una mejor comunicación entre el docente, padres de familia y terapeuta para poder brindarle apoyo a la paciente.

Reconocer que se tiene gran capacidad para marcar la diferencia en la vida de la alumna, brindándole herramientas y recursos necesarios para el proceso de enseñanza aprendizaje.

Promover la inclusión en el salón de clases, esto permitirá que la alumna se sienta segura, respetada y protegida por su comunidad educativa.

Dar instrucciones cortas y precisas a la alumna, las cuales pueda ejecutar sin mayor demora y dificultad.

El estilo de aprendizaje de la alumna es Kinestésico y visual, por lo tanto proporcione material que pueda ser manipulado por ella o llame su atención para que esté atenta.

Ejemplificar lo que desea transmitirle a la alumna, ser lo más concreto posible.

Asignar tareas desde lo simple a las más complejas, realice varios ejemplos hasta verificar que la alumna haya comprendido la instrucción dada.

Genere un ambiente de confianza y enfatice más sobre los aciertos de la alumna.

Brindar herramientas que la alumna pueda utilizar en su vida diaria, en diversas situaciones.

Plan terapéutico

De acuerdo al diagnóstico obtenido, se elaboró un plan terapéutico basado en la teoría cognitivo-conductual el cual consiste en reforzar el área cognitiva de acuerdo a las necesidades del paciente y estilo de aprendizaje, así como modificar conductas que no le permitan el avance en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El plan se ejecutó en 12 sesiones de 50 minutos cada uno, se hace la referencia de que la paciente debe continuar con el acompañamiento psicopedagógico por lo menos 6 meses más. A continuación se muestra lo planificado.

Cuadro 2
Presentación plan terapéutico

| No. Sesión | Objetivo | Técnica | | |
|------------|--|---|------------|---|
| 1 | Iniciar con el proceso terapéutico, indicar la forma a | <ul style="list-style-type: none">• Juego de “cocinita”• Sudoku de figuras geométricas.• Laberintos | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none">• Set de cocina para niñas.• Hojas de sudoku• Lápiz |

| | | | | |
|---|--|--|------------|---|
| | trabajar, fortalecer el rapport entre paciente y terapeuta, reforzar el razonamiento lógico. | <ul style="list-style-type: none"> • Burbujas | | <ul style="list-style-type: none"> • Borrador • Sacapuntas • Laberintos • Crayones • Marcadores • Frasco de burbujas. |
| 2 | Estimular el área del lenguaje así como su nivel de comprensión y atención. | <ul style="list-style-type: none"> • Juego de memoria. • Ejercicios de ritmo • Siguiendo la historia. | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas de memoria. • Escritorio de madera. • Silla plástica • Tambor • Flauta • Lapiceros • Pandereta • Cartulina • Imágenes • Libro de cuentos. |
| 3 | Estimular motricidad fina, gruesa y desarrollar la percepción visomotor. | <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de pinza • Siguiendo el camino. • Costura rápida. | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Recipiente con agua. • Bolitas de silicón. • Cajas de colores. • Cinta de aislar. • Pelota plástica • Aros grandes • Lazos |

| | | | | |
|---|---|--|------------|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Malla plástica • Lustrina • Tijeras |
| 4 | Ampliar el campo y calidad de atención a través de diversas actividades. | <ul style="list-style-type: none"> • Realización de mandalas. • Identifica los materiales. • ¿qué te gustó más? | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Hojas de mandalas. • Crayones de cera y madera. • Marcadores • Temperas • Yesos • Pañuelo para cubrir los ojos. • Harina • Jabón • Gelatina • Agua • Yeso • Espuma |
| 5 | Reforzar el razonamiento lógico matemático y el área de la lecto-escritura. | <ul style="list-style-type: none"> • Jugar con sílabas y palabras. • Laberinto • Caja de sorpresas. | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas con letras. • Laberintos • Lápices • Crayones • Marcadores • Punzón • Caja de catón • Tarjetas con numerales. |

| | | | | |
|---|---|---|------------|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas con cantidades de 2 y 3 cifras. • Hojas en blanco • Cartulina • Tape grueso |
| 6 | Reforzar motricidad fina y gruesa a través de diversas actividades; reevaluar su calidad de atención. | <ul style="list-style-type: none"> • ¡a bailar! • Mi costura • Salto de cuerda • Prueba de factor AT 76-2 | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Bocina • Maya plástica • Lustrinas de colores • Aguja capotera • Tijeras • Cuerdas para saltar • Celular • Prueba impresa • Lápiz • Borrador |
| 7 | Reforzar y ampliar su vocabulario utilizando diferentes técnicas que promuevan el análisis. | <ul style="list-style-type: none"> • Mini antología • Jugando con rimas • Collage | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Hojas impresas • Tarjetas con palabras o imágenes • Revistas • Papel de colores • Goma • Tijeras • Hojas en blanco |

| | | | | |
|----|---|--|------------|---|
| 8 | Ejecutar actividades psicomotrices que permitan el refuerzo de la motricidad fina y gruesa. | <ul style="list-style-type: none"> • Frente al espejo • Actividades de destreza de manos. • Tiro al blanco. | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Espejo • Tarjetas con emociones • Lazo • Tape • Pelotas de diferentes tamaños. • Objetos de diversos tamaños y texturas. • Piedras • Cajas • Botes • Latas |
| 9 | Desarrollar la habilidad lógico matemático utilizando diversas actividades. | <ul style="list-style-type: none"> • Sube y baja • Adivina la clave • ¿qué harías tú si...? | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Yesos de colores • Hojas con dibujos • Crayones • Temperas • Lápiz • Borrador • Sacapuntas • Hojas con los problemas a resolver |
| 10 | Ejecutar actividades psicomotrices que | <ul style="list-style-type: none"> • Articular frases • Mini álbum de aprestamiento | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Poemas • Rimas • Frases |

| | | | | |
|----|---|--|------------|--|
| | <p>permitan el refuerzo de la motricidad fina y gruesa.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mi costura | | <ul style="list-style-type: none"> • Tralenguas • Retahílas • Oraciones • Imágenes blanco y negro • Crayones • Marcadores • Papel de colores • Goma • Tijeras • Maya plástica • Lustrinas |
| 11 | <p>Iniciar con el proceso de evaluación del trabajo terapéutico.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Competencia de palabras • Mini legos • Hoja de trabajo | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Cronómetro • Tarjetas con letras • Cajas de legos • Dibujos impresos de modelos a realizar. • Hoja con los ejercicios a realizar • Lápiz • Crayones |
| 12 | <p>Concluir con evaluación del plan psicoterapéutico y realizar el cierre</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de trabajo • Mini rally • Entrega de diploma | 50 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Hojas impresas con las lecturas y preguntas. • Lápiz • Borrador |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>del mismo a través de diversas actividades que permitan una convivencia agradable.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Sacapuntas • Harina • Globos • Recipientes plásticos • Cucharas • Limón • Lapiceros • Botellas • Cajas • Cuerda para saltar • Pelotas • Cronómetro • Diploma • Medalla |
|--|---|--|---|

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2018

4.2 Análisis de Resultados

Discapacidad intelectual

La Discapacidad Intelectual no es una enfermedad mental, como la depresión. No se puede contraer de otras personas ni tampoco hay una cura. Sin embargo, la mayoría de los niños con Discapacidad Intelectual pueden aprender a hacer muchas cosas, sólo les toma más tiempo y esfuerzo que a los otros niños (Deutsh, 2003, P.1).

Los niños con Discapacidad Intelectual pueden adquirir cualquier tipo de conocimiento o aprendizaje, la diferencia es, según Deutsh, que a ellos les toma más tiempo y esfuerzo que los

demás, lo cual se evidenció en el caso de Karla Vásquez, por ejemplo, al iniciar el proceso mostró mucha dificultad y oposición al peinarse sola, lo intentó y logró realizarlo después de varios días de práctica, quizás para las niñas de su edad es algo normal, parte de su rutina, sin embargo para la paciente fue un éxito total lo que generó alegría y sentimiento de satisfacción.

Consecuencias del entorno familiar

Relaciones entre un niño con deficiencia mental y sus hermanos: El impacto de un niño o joven deficiente mental sobre sus hermanos normales depende del clima social familiar y de las relaciones entre los padres y dicho hijo deficiente. Cuando se da una buena relación entre estos, no suelen existir problemas entre los hermanos (Molina, 2002, P.1).

Karla vive en una familia integrada, a pesar de que la relación con su padre no es muy cercana, está al pendiente de ella y el resto de su familia, sin embargo, la paciente demuestra mayor estimación y apego con su hermano mayor, quien pasa tiempo de calidad con ella, la madre de Karla es muy cariñosa y dedicada a sus dos hijos, generando un ambiente familiar agradable.

Sobreprotección

Según la Dra. Margarita Mendoza Burgos, en su artículo acerca de la sobreprotección escrito en el año (2010) menciona

La sobreprotección es uno de los criterios equivocados más comunes en la crianza y educación de los hijos. Sobreprotección a los hijos es evitar que vayan asumiendo los deberes, libertades y/o responsabilidades propias de su fase de desarrollo, con la intención de que tengan una vida más fácil, cómoda, feliz y exenta de riesgo. La consecuencia de ello es que el niño o la niña no aprenden a desenvolverse con normalidad en las circunstancias habituales y cotidianas, las cuales tendrá que afrontar necesariamente el día de mañana.

La madre de Karla es muy amorosa y dedicada con su hija, sin embargo, ha llegado a sobreprotegerla, pues no permite que se bañe, peine o vista sola, si lo hace, ella debe revisarla para verificar que lo haya hecho bien, de lo contrario vuelve a bañarla o peinarla, justificando que su hija aún está pequeña y no puede hacer las cosas por sí sola.

Dependencia

El psicólogo educativo Borja Quicios, escribió el 3 de octubre del 2017 un artículo sobre la dependencia emocional de los niños, en el que menciona que “ser dependiente emocional significa sentir la necesidad de estar al lado de una persona para sentirse seguro y protegido. Durante su infancia es normal que los niños pequeños sientan ese vínculo hacia sus padres, pero poco a poco debe ir desapareciendo”.

El apego que existe entre Karla y su mamá es excesivo, pues ciertas rutinas o actividades que la paciente puede realizar por sí misma no las lleva a cabo porque la madre las realiza por ella, generando una dependencia total de la paciente con su progenitora.

Dificultad en las relaciones interpersonales

En la revista abc color (2006) se define

Las relaciones interpersonales son las diversas maneras de interacción entre las personas.

De la habilidad individual para llevar a cabo estas interrelaciones y convivir con los demás, respetando su forma de ser sin dejar de ser nosotros mismos, depende en gran medida la felicidad. Lo bueno es que todos nacemos con esta capacidad; sólo hay que desarrollarla.

Karla es una niña muy cariñosa y colaboradora con los demás, sin embargo, dicha actitud cambia cuando uno de sus compañeros no desea compartir con ella, entonces, muestra un comportamiento completamente diferente, pelea, intenta agredir física y verbalmente, hace

rabietas hasta que consigue lo que ella desea; esta actitud ha generado que sus relaciones interpersonales no sean las esperadas para su edad.

Discusiones constantes

Ferrerós (2012), autora del libro ¡Castigado! ¿Es necesario? (editorial Planeta), explica: “Hay que hacerlos reflexionar y buscar una solución imaginativa, incluso se puede montar un juego con incentivos positivos para motivarlos. Hay que evitar culpabilizar, porque si dos se pelean los dos están implicados”.

La maestra de grado refiere que Karla pelea constantemente con sus compañeros de clase, y a pesar de que se aclara la situación o el conflicto que generó la discusión es muy difícil que la paciente logre aceptar sus actos, pues siempre culpa a los demás de todo lo que pasa o la haga sentir mal.

Conducta infantil

“Sin duda, conocerse emocionalmente, interpretar lo que se va viviendo y sintiendo, y saber adaptar la respuesta a cada entorno, requiere de actividades psicológicas especialmente complejas, capacidades que resultan alteradas cuando existen deficiencias intelectuales. No es de extrañar, por tanto, que la prevalencia de trastornos mentales y de conducta en los niños y adolescentes con deficiencia mental se estime de tres a cuatro veces mayor que la observada en la población general” (Rodríguez Sacristán y Buceta. 1995, P.1)

Desde la sesión uno, en donde se estableció el rapport con Karla, se pudo observar la conducta infantil que mostraba, pues sus reacciones eran exageradas por cada actividad que se realizaba, sus gestos, postura y expresiones no eran acorde a una niña de su edad. Al momento de aplicar el test de Goodenough su edad mental no concordaba con su edad cronológica.

Relaciones intrapersonales

Según Howard Gardner (s.f)

La inteligencia intrapersonal consiste en el conjunto de capacidades que nos permiten formar un modelo preciso y verídico de nosotros mismos, así como utilizar dicho modelo para desenvolvernos de manera eficiente en la vida. Incluye la autodisciplina, la auto comprensión y la autoestima. Se encuentra muy desarrollada en teólogos, filósofos y psicólogos. La evidencian los niños que son reflexivos, de razonamiento acertado y suelen ser consejeros de sus pares.(p.3)

La paciente carece de autocontrol, autorregulación, autodisciplina y autocomprensión; pues muestra dificultad al expresar u ordenar sus ideas, pensamientos o sentimientos, no consigue hacerlo de forma apropiada, no confía en sus capacidades y habilidades.

Baja autoestima

En la revista Psicología y Mente, artículo de Jonathan García-Allen, (s.f) en donde define

La autoestima baja es un problema real al que se enfrentan muchas personas, porque puede afectar negativamente a las distintas áreas de su vida. De manera resumida, la autoestima baja causa sufrimiento e impide lograr muchas de nuestras metas o deseos. Las pautas negativas de pensamiento asociadas a la baja autoestima (por ejemplo, pensar que todo lo que haces te va a ir mal) pueden provocar problemas graves de salud mental,

como depresión o ansiedad. La autoestima baja es paralizante, y hace que sea difícil probar cosas nuevas o llevar a cabo las distintas tareas del día a día. (p.1)

Karla presenta un cuadro de baja autoestima, pues se culpabiliza demasiado cuando algo que realiza no sale como lo esperaba, dice constantemente que es “tonta”, “no puedo hacerlo porque soy torpe”, “mi mamá si puede pero yo no”; entre otras frases que provocan que la confianza y valor en sí misma se vea afectado y no le permitan avanzar, crecer y creer en sí misma.

Frustración

En la revista Psicología y Mente, en su artículo sobre La Teoría de la frustración, IzzatHaykal (s.f) define

La frustración es un sentimiento estrictamente desagradable en la que una persona deposita previamente todos sus esfuerzos físicos, psíquicos, actitudes, aptitudes y tiempo en conseguir un objetivo que se había fijado y la nulidad del mismo. Esto es, lo que suele experimentarse al no haber logrado con éxito una meta. Por otra parte, la frustración puede considerarse una percepción o sensación totalmente subjetiva, de carácter personal y cuya interpretación depende de cada individuo. En otras palabras, el fenómeno de la frustración se puede dar o no, según como se perciba la no consecución de nuestras metas.

(p.1)

Karla es una niña que puede experimentar esta sensación frecuentemente, pues cuando algo no sale como lo esperaba, se molesta consigo misma y se niega a intentarlo una vez más, piensa que si falló lo volverá a hacer, considera que a pesar de haber puesto todo su empeño y dedicación no fue suficiente para cumplir su objetivo.

Consecuencias escolares de la Discapacidad Intelectual

Teresa Fernández Morodo y Feuerstein (2010) explica, estas dificultades en forma de déficits cognitivos en las diferentes fases del procesamiento de la información: en la fase de entrada de la información, en la fase de procesamiento de la misma y en la fase de salida.

El proceso de aprendizaje de Karla es lento, en comparación de una niña regular, pues se deben adecuar los contenidos y metodologías a sus necesidades, permitiendo así que la paciente alcance un aprendizaje significativo.

Bajo nivel de comprensión

En un artículo de la revista Temas para la Educación (2012), explica,

Los estudiosos de la comprensión lectora señalan que la comprensión de un texto es el producto de un proceso regulado por el lector, en el que se produce una interacción entre la información almacenada en su memoria y la que le proporciona el texto. Para leer adecuadamente se necesita el concurso de los mecanismos específicos y de los no específicos, que forman un conglomerado de factores muchos de los cuales se comparten con el lenguaje oral.

Karla muestra dificultad en la comprensión, no solamente en la lectura, sino en el seguimiento de instrucciones o al momento de ejecutarlas; sin embargo, la fluidez de su lectura es acorde a su edad. Al calificar la prueba de Factor AT-76-2 se pudo concluir que su campo de atención es amplio pero la calidad es deficiente, generando un nivel bajo en su comprensión.

Dificultad en el cálculo

En un artículo de la revista *Understood* por escrito por Kate Kelly, se explica

Diversas dificultades de aprendizaje pueden causar problemas con diferentes aspectos de las Matemáticas. La problemática con el sentido numérico pueden ser un obstáculo para entender lo que significan los números o cómo usarlos de manera flexible y fluida para resolver problemas. También pueden dificultar la acción de comparar cantidades o conceptos como mayor que o menor que, entre otros. (p.1)

Esta dificultad es la más notoria en la paciente, pues a pesar de estar en cuarto primaria no lograba identificar o escribir cantidades de dos cifras, las operaciones básicas como la suma, resta, multiplicación y división eran demasiado complicadas para ella, incluso, aún confunde figuras geométricas así como temas básicos que debería dominar por el grado académico en el que se encuentra.

Conclusiones

La discapacidad intelectual puede originarse durante los periodos pre o peri natal, también una enfermedad crónica sin un tratamiento adecuado en la primera infancia puede generar dicho trastorno, el cual perjudica el desarrollo cerebral de forma significativa por debajo del promedio.

Los síntomas de la discapacidad intelectual son evidentes, en su mayoría, hasta que los niños llegan a la etapa preescolar, la adaptación, rendimiento y proceso de aprendizaje no son los esperados para su edad mental y cronológica.

El desarrollo de habilidades sociales, cognitivas, conductuales y emocionales; de las personas con discapacidad intelectual son significativamente bajas, limitando así su capacidad de realizar actividades o de afrontar y resolver situaciones de la vida diaria

La sobreprotección, dependencia y el comportamiento infantil son algunas de las principales características que presentan los niños con discapacidad intelectual, muestran dificultad al ejecutar actividades sencillas como peinarse, amarrarse la cinta de los zapatos e incluso lavarse las manos; ya que los progenitores lo realizan por ellos limitando así su autonomía.

El diagnóstico permitirá proponer estrategias de intervención para la discapacidad intelectual debe basarse en los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas, de esta manera se podrá realizar un plan de intervención adecuado a las necesidades del paciente permitiéndole alcanzar competencias en notable en las áreas de lectura, escritura y cálculo.

El autoconcepto y la autoestima de una persona se desarrollan al fortalecer sus habilidades, actitudes y cualidades a través de un proceso terapéutico en el que se aplican diversas estrategias acordes a sus necesidades.

Una persona con discapacidad intelectual que recibe una educación de acuerdo a sus necesidades tiene mayor posibilidad de verse integrado e incluido en el ámbito escolar, posteriormente en el en la sociedad y ámbito laboral.

Recomendaciones

Los cuidados que debe tener una mujer en el periodo prenatal, el entorno en el que se encuentra, deben ser apropiados y acordes a sus necesidades, de esta manera el embarazo se desarrollará sin mayor complicación, también, se recomienda que el niño esté en un control médico para detectar oportunamente cualquier anomalía que puede desencadenar una enfermedad crónica que pueda generar una deficiencia intelectual.

Puesto que la sintomatología de la discapacidad intelectual aparece generalmente hasta la etapa preescolar, la estimulación temprana es recomendable desde los primeros meses de vida, pues genera el desarrollo de habilidades y actividades acordes a la etapa del infante, permitiéndole un máximo desenvolvimiento en las diferentes áreas como la intelectual, social, lenguaje, motora, entre otras.

Es importante tomar en cuenta que un niño con discapacidad intelectual tiene metas, sueños, deseos, habilidades y capacidades como cualquier otro, por lo tanto, se recomienda que las personas que forman parte de su entorno realicen actividades en las que el infante se pueda integrar, evitando así el sentimiento de frustración.

Se recomienda que los padres de niños con discapacidad intelectual, asistan a diversas charlas informativas sobre dicho trastorno o busquen información sobre el mismo, esto les permitirá conocer las limitaciones y fortalezas de sus hijos, evitando limitar su crecimiento personal.

Cuando un niño presenta síntomas de discapacidad intelectual, es recomendable acudir con un profesional de la salud mental, pues a través de diversas pruebas estandarizadas se podrá descartar o confirmar dicho diagnóstico, así mismo se realizará un plan de intervención apropiado al paciente.

Es recomendable que un paciente con discapacidad intelectual tenga una adecuación curricular que le permita alcanzar las competencias establecidas a través de las actividades, contenidos y evaluaciones acordes a su ritmo de aprendizaje.

Referencias

- Chamorro de Lezcano, F. M. (21 de Julio de 2006). *Color abc Cardinal*. Obtenido de <http://www.abc.com.py/articulos/las-relaciones-interpersonales-918618.html>
- Federación de Enseñanza de Andalucía. (Septiembre de 2012). *Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza*. Obtenido de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd9613.pdf>
- Fernández Moro, T., & Nieva Martínez, A. (11 de Octubre de 2006). *Escuelas Católicas*. Obtenido de <http://www2.escuelascatolicas.es/pedagogico/Documents/Alumnos%20con%20d%20intellectual5.pdf>
- Gardner, H. (1998). *Multiple Intelligences*. Nueva York: Scholastic Profesional Books.
- Giró, C. (17 de Agosto de 2012). *La Vanguardia*. Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20120816/54338007416/mediar-en-conflictos-infantiles.html>
- Haykal, I. (2015). *Psicología y Mente*. Recuperado el miércoles de agosto de 2018, de <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-frustracion-abram-amsel>
- Info Tea BlogSpot. (20 de Julio de 2011). *Info TEA*. Obtenido de http://info-tea.blogspot.com/2011/07/conociendo-el-retraso-mental-o_20.html
- Jiménez, P., Madrigal, V., Méndez, C., & Zuñiga, O. (junio de 2015). *PROMEP*. Obtenido de <http://promep.sep.gob.mx/archivospdf/MEMORIAS/Producto2360521.PDF>
- Kelly, K. (2014). *Understood*. Recuperado el jueves de septiembre de 2018, de <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/math-issues/how-various-learning-and-attention-issues-can-cause-trouble-with-math>

Mendoza Burgos, M. (7 de Abril de 2010). *Dra. Margarita Mendoza Burgos*. Obtenido de
Psiquiatría y Psicología: <https://dramendozaburgos.com/blog/sobreproteccion/>

Morodo, T. F. (2010). *Desafíos de la diferencia en escuela*. España: Edelvives.

Anexos

Anexo 1

Tabla de variables

Nombre completo: María Alejandra del Rosario Camey Chan

Título de la sistematización: Estudio de caso: “Estudio de caso: Discapacidad Intelectual (Trastorno del Desarrollo Intelectual) leve, en niña de 11 años atendida en Escuela “Rayo de Luz”

Carrera: Psicología Educativa

| Problemática 1 | Variable de Estudio (Tema a investigar) 2 | Sub temas de la variable de estudio 3 | Pregunta de investigación 4 | Objetivo General 5 | Objetivos específicos 6 |
|---|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sobreprotección • Dependencia | Discapacidad Intelectual (leve) | Consecuencias del entorno familiar. | ¿Cuáles son las causas que genera el entorno familiar en el desarrollo integral de una niña de 11 años con discapacidad intelectual que cursa cuarto primaria? | Identificar las causas que genera el entorno familiar en el desarrollo integral de una niña de 11 años con discapacidad intelectual que cursa cuarto primaria. | Describir las consecuencias del entorno familiar en una niña con discapacidad intelectual leve. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Discusiones constantes. • Conducta infantil. | | Dificultad en las relaciones interpersonales | | | Establecer una vía de comunicación asertiva que permita mejorar las relaciones interpersonales. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Baja Autoestima • Frustración. | | Relaciones intrapersonales | | | Enumerar diferentes características, actitudes y habilidades de la paciente que permitan aumentar su autoestima. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de comprensión • Dificultad en el cálculo. | | <p>Consecuencias escolares de la discapacidad intelectual.</p> | | | <p>Seleccionar diversas estrategias que generen una mejora significativa en su nivel de comprensión y de cálculo.</p> |
|--|--|--|--|--|---|

Anexo 2

Bender Kopitz

TEST PERCEPTIVO VISO-MOTRIZ de BENDER-KOPITZ.

Nombre y apellidos _____ F. Nacimiento _____ Edad: _____ años _____ meses

Colegio: _____ Nivel escolar: _____ Fecha de aplicación: _____

| Tiempo empleado para completar el test. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos.) | | Límite Crítico | |
|--|---|----------------|-------------|
| | | Edad | Intervalo |
| Comienza: | Largo: Lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. | 5 años | 3 a 10 min. |
| Termina: | Corto: Impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad) | 5 ½ | 4 a 10 min. |
| TOTAL | minutos | 6 a 8 ½ | 4 a 9 min. |
| | | 9 a 10 años | 4 a 8 min. |

| FIGURA | ITEM (puntuados como presente/ausente: 1 ó 0). En caso de duda, no se computa. | P.D. | INDICADORES DISFUNCIÓN (* Común. Inmadurez funcional (**) Casi exclusivo de DCM) | | |
|------------------|---|---|---|--|---|
| | 1. Distorsión forma 1a. Uno o ambos muy achatado o deformado..... 2b. Desproporción (uno es el doble)..... | | * Adición u omisión ángulos * | | |
| | 2. Rotación parcial/total 45° ó + de tarjeta o dibujo. 3. Integración (separ/solapam. >3mm en la unión).. | | * (a partir de 6 años) * | | |
| | 4. Distorsión forma (5 ó + puntos son círculos)..... 5. Rotación (45° o más en tarjeta/dibujo)..... 6. Perseveración. (> 15 puntos por fila)..... | | * ** ** (>7 años) | | |
| | 7. Rotación..... 8. Integr.: Omisión/adición filas. 4 ó + círculos en mayoría de columnas. Fusión con Fig. 1..... 9. Perseveración (> 14 columnas)..... | | * (> 8 años) ** (> 6 años) ** (>7 años) | | |
| | | 10. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos).. 11. Rotación del eje 45° ó + en dibujo (o la tarjeta). 12. Integración (forma no conseguida): 12a. Desintegración del diseño..... 12b. Línea continua en vez de hileras de puntos.. | | * (> 6 años) ** (>7 años) * (>5 años) ** | |
| | | 13. Rotación (de la figura o parte 45°, o de tarjeta). 14. Integración (separación o superpos. > 3 mm.).... | | ** * | |
| | | 15. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos).. 16. Rotación 45° o más (total o parcial)..... 17. Integración. 17a Desinteg.: recta o círculo puntos (no arco), la extensión atraviesa el arco.. 17b. Línea continua en vez de puntos..... | | * (>8 años) * ** En todas las edades | |
| | | 18. Distorsión de la forma: 18 a. Tres o más ángulos en vez de curvas..... 18 b. Líneas rectas..... 19. Integración (cruzan mal)..... 20. Perseveración (6 ó + sinusoides completos en cualquiera de las dos líneas)..... | | * Sustitución de curvas por ángulos ** Sust. curvas X líneas rectas * ** (> 7 años) | |
| | | | 21. Distorsión forma: 21 a. Desproporción tamaño (El doble)..... 21 b. Deformación hexágonos (> n° < ángulos)... 22. Rotación parcial/total figura o tarjeta (45° ó +).... 23. Integración (no se superponen o lo hacen demasiado, un hexágono penetra totalmente)..... | | * Adición/omisión ángulos (>8 años) * (>7 años) ** (>6 años) * (>6 años) |
| | | | 24. Distorsión forma (deformada, > < n° ángulos).... 25. Rotación eje en 45° o más..... | | * Adición/omisión ángulos (>6 años) ** |
| | P.D. TOTAL (máx 30): | | | | |
| Grupo de edad | Media del grupo | Desviación Típica | Intervalo +/- 1 D.T. | Edad Equivalente | Percentil |
| De _____ a _____ | | | | | |

Disefio: © José M° Pozo Ruiz E.O.E.P. COSLADA. 2004.

| TEST de BENDER-KOPPITZ. INDICADORES DE DESAJUSTE EMOCIONAL. (Koppitz, 1974) | | |
|--|--|--|
| Los doce indicadores diferencian entre niños con problemas emocionales y sin ellos. Los seis subrayados muestran significación estadística y tienen valor diagnóstico tanto por separado como en número de los mismos presentes en un protocolo: Hay significación estadística si aparecen 3 o más indicadores. (Más del 50% de niños con 3 indicadores, el 80% con 4 indicadores, y el 100% de los niños con 5 o más, presentan serios desajustes emocionales.) Los dos últimos tienen gran significación clínica pero no estadística, por ser poco frecuentes. | | |
| I. Orden confuso. Figuras distribuidas al azar, sin ninguna secuencia lógica (y no por falta de espacio). | Falta de capacidad para planificar, ordenar el material. Confusión mental. | Común de 5 a 7 años. Significativo a partir de esa edad. |
| II. Línea ondulada (Fig. 1 y/o 2) Dos o más cambios en la dirección de la línea de puntos-círculos (No puntúa si es rotación) | Inestabilidad en la coordinación motora y en la personalidad, bien por déficit de CVM o por dificultades de control motor debidas a tensiones emocionales. Puede deberse a factores orgánicos y/o emocionales. | |
| III. Rayas en lugar de círculos (Fig.2). La mitad o más de los círculos son rayas (de 2 mm. o más) | Impulsividad, falta de interés o de atención. Niños preocupados por sus problemas o que tratan de evitar hacer lo que se les pide. | |
| IV. Aumento progresivo del tamaño (Fig. 1, 2 y 3) Los puntos y círculos últimos son el triple que los primeros. | Baja tolerancia a la frustración y explosividad. Normal en niños pequeños. Valor diagnóstico a medida que los niños crecen. | |
| V. Gran tamaño (macro grafismo) Uno o más de los dibujos es un tercio más grande que el de la tarjeta. | "Acting out" (descarga de impulsos hacia fuera, en la conducta) Dificultades de procesamiento mental. | |
| VI. Tamaño pequeño (micro grafismo) Uno o más dibujos son la mitad que el modelo | Ansiedad, conducta retraída, timidez. | |
| VII. Líneas finas. Casi no se ve el dibujo. | Timidez y retraimiento. | |
| VIII. Repaso del dibujo o de los trazos. El dibujo o parte está repasado o reformado con líneas fuertes, impulsivas | Impulsividad, agresividad y conducta "acting out". | |
| IX. Segunda tentativa. Abandona o borra un dibujo antes o después de terminarlo y empieza de nuevo en otro lugar de la hoja. (no se computa si borra y lo hace en el mismo lugar) | Niños que saben que no lo hacen bien, pero son impulsivos y les falta el control interno necesario para borrar y corregir cuidadosamente la parte incorrecta. No termina lo que le resulta difícil, abandona. También se da en niños ansiosos que asocian significados particulares a los dibujos. | |
| X. Expansión. Empleo de dos o más hojas | Impulsividad y conductas "acting out". Normal en preescolares, después aparece casi exclusivamente en niños deficientes y perturbados emocionalmente. | |
| XI. Marco alrededor de las figuras | Pobre autocontrol, necesitan y quieren límites y controles externos. | |
| XII. Cambios o añadidos | Niños abrumados por temores y ansiedades o por sus propias fantasías. Débil contacto con la realidad | |
| TOTAL NUMERO DE INDICADORES EMOCIONALES: | | |

OBSERVACIONES: Comportamiento, Estilo de enfrentar una tarea nueva (marcar lo que proceda):

- **Niño bien adaptado.** Muestra con confianza en sí mismo, pone atención, analiza antes de copiar los dibujos. Buen control del lápiz y trabaja cuidadosamente. Se da cuenta de fallos y trata de corregirlos. Está satisfecho con el resultado.
- **Niño con dificultades de comportamiento y/o de aprendizaje.** Intenta retardar la tarea. Trabaja deprisa sin mirar previamente las figuras. O lentamente, recuenta, expresa gran insatisfacción con su trabajo.
 - **Inseguro** necesita que constantemente se les anime y dé confianza. Pregunta si lo está haciendo bien.
 - **Pobre control interno y/o coord. viso-motriz inmadura:** se va frustrando, se fatiga, los dibujos van empeorando.
 - **Perfeccionista.** Expresa exigencia, cuando en realidad lo están haciendo bastante bien.
 - **Falta de atención.** Errores por descuido, omite detalles, necesita ayuda para ir más despacio.
 - **Tiempo corto o rápido.** (Promedio: 6'20". Con problemas: 5'19". Hiperactivos: 4 minutos 41 segundos.)
 - Se esfuerza en **compensar** dificultades: trabaja de memoria, se ayuda con auto instrucciones verbal o sub-verbalmente, traza la figura con el dedo o en el aire, "anclaje", etc.
 - **Obsesivo:** alinea, numera las figuras... con extremada lentitud, cuidado y esfuerzo.

CONCLUSIONES: De la madurez perceptivo viso-motriz y su relación con: Puntuaciones de corte (10, 3 ó 4), otros tests (CI, EM), grupo social, rendimiento escolar, trastornos específicos de aprendizaje, ritmo de maduración y aplicaciones anteriores, factores emocionales y posibles indicadores de disfunción.

Anexo 3 Canales de aprendizaje



Canales de Aprendizaje

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: coloca una "M" en la respuesta **MÁS** acorde a ti y una "S" en tu **Segunda** opción.

1. Leyendo

- Lo disfruto, siempre he sido un buen lector. Tengo rapidez
- Capto bien las palabras, disfruto leyendo en voz alta y escuchando
No soy tan rápido
- Me gustan los cuentos con mucha acción. De hecho, muchas veces me muevo cuando estoy leyendo.

2. Deletreando (Ortografía)

- Es fácil para mí, a menos que nunca hubiera visto la palabra antes
- Utilizo una aproximación fonética y deletreo con patrones rítmicos de una canción
- soy débil y tiendo a contar las palabras dando golpes con los pies o agitando la cabeza

3. Caligrafía

- Lograr que se vea bien es importante, aprender limpieza y nitidez es fácil
- Yo tiendo a hablar conmigo mismo cuando escribo
- La mía no es tan buena como la de los demás, usualmente es más gruesa, porque presiono más duro

4. Tipos de verbos utilizados

- Utilizo con frecuencia: ver, imaginar, visión, clarificar, enfocar, nublar
- Utilizo con frecuencia: escuchar, sonar como, tocar la campana, fuera de ritmo
- Utilizo con frecuencia: tomar, sostener, soltar, hacer, entender, manejar



5. Memoria

- ___ Es para mí más fácil recordar caras que nombre
- ___ Es para mí más fácil recordar nombres que caras
- ___ Yo recuerdo los hechos más fáciles que las caras o los nombres

6. Expresiones favoritas

- ___ Ya veo lo que quiere decir, ¿entendiste la situación? ¿Está claro?
- ___ Te escucho, ¿suena eso correcto? Gracias por escucharme
- ___ Puedo manejarlo, ¿se siente eso bien? Lo entiendes

7. Fantaseando

- ___ Imagino intensamente, imagino posibilidades futuras y detalles
- ___ Escucho sonidos y voces
- ___ Deseo levantarme y actuar en escena, caminar atrae de las ideas

8. Conversaciones

- ___ Tengo que tener el cuadro completo con detalles. Cuando explico algo, algunas veces, me voy por la tangente
- ___ Hablo más que los demás, me gustan las discusiones algunas veces monopolizo la conversación
- ___ Uso ademanes cuando hablo, uso gestos, movimientos y muchas palabras de acción

9. Método de aprendizaje

- ___ Necesito un panorama general con los propósitos y detalles explícitos
- ___ Me gusta hablar sobre las alternativas, dialogando conmigo mismo y con los demás



_____ Aprendo tocando, manipulando y haciendo cosas

10. Cuando estas aburrido

_____ Fijo la mirada, sueño despierto, noto las cosas pequeñas a mí alrededor, observo los colores y las formas

_____ Tarareo, canto o hablo conmigo mismo, involucro a personas en una conversación

_____ Tengo que moverme, busco algo que tocar o sostener, de otra manera me desespero

11. Voz

_____ Usualmente hablo con la frente levantada y mi voz es fuerte

_____ Mido mi tono y tiempo para enfatizar los puntos importantes

_____ Usualmente hablo con la frente un poco baja y mi voz es profunda

12. Mientras he contestado estas preguntas (patrón de búsqueda con los ojos)

_____ Mi vista ha estado arriba del nivel de mis ojos, cuando busco impresiones

_____ Mi vista ha estado al nivel de mis ojos (o abajo y al lado opuesto de mi mano dominante)

_____ Mi vista ha estado abajo y al mismo lado que mi mano dominante

| | A | B | C |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

Anexo 5
Test de la familia de Karen Makover



Test de la familia

Nombre: _____ No. de Expediente: _____
Edad: _____ Fecha: _____

¿Dónde están?

¿Qué ocurre?

¿Quién es cada personaje (padre, madre, hermano...)?

¿Cuál es el más bueno?

¿Cuál es el menos bueno?

¿Cuál es el más feliz?

¿Cuál es el menos feliz?

¿Con cuál de ellos te lo pasas mejor?

¿Con quién te gusta estar menos tiempo

¿Cuál de ellos está más triste y porqué, etc.?

¿Si formarás parte de esta familia, quien serías tu?

¿Por qué te gustaría ser esa persona?

¿Qué otro personaje te gustaría ser?

¿Uno de los personajes se porto mal, cual fue?

¿Qué castigo tendrá?

¿Estás contento con lo que hiciste?

¿Si volvieras a hacer tu dibujo como lo harías?

Lo harías parecido. Le agregarías algo. Le quitarías algo. Que le cambiarías?

Anexo 6 Test de la figura humana



ENCUESTA TEST DE LA FIGURA HUMANA

Nombre: _____ No. de Expediente: _____
Edad: _____ Fecha: _____

EXPLICACIÓN VERBAL:

¿Qué está haciendo la figura? _____

¿Qué edad tiene? _____ ¿Es casado? _____ ¿Tiene hijos? _____

¿Con quién vive? _____

¿Cuántos hermanos tiene? _____ ¿Con quién se siente unido? _____

¿En qué trabaja? _____

¿Qué ambiciones tiene? _____

¿Es elegante? _____ Es fuerte? _____ ¿Es nervioso? _____ ¿Sano-enfermizo? _____

¿Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____

¿Qué es lo mejor de él? _____ ¿Lo peor? _____

¿Tiene preocupaciones? _____ ¿Cuáles? _____

¿Tiene miedo? _____ ¿De qué? _____

¿Está triste o feliz? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué es lo que más le enoja? _____

¿Qué es lo que más desea? _____

¿Qué dice la gente de él? _____ ¿Pero qué dice la gente de él? _____

¿Confía en las personas? _____ ¿Le gusta estar solo o con otros? _____

¿A quién te recuerda la persona del dibujo? _____

¿Quisieras tú ser como él o ella? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué palabras positivas podrías decirle a esta persona?

Observaciones:

