



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicopedagogía

**Intervención psicopedagógica, a estudiante que presenta baja autoestima con
síndrome de Klinefelter en etapa de diversificado, en Colegio Particular Mixto
“Liceo Progreso” El Progreso, Jutiapa**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Jhonatan David Caal Palma

Jutiapa, octubre 2020

Intervención psicopedagógica, a estudiante que presenta baja autoestima con síndrome de Klinefelter en etapa de diversificado, en Colegio Particular Mixto

“Liceo Progreso” El Progreso, Jutiapa.

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Jhonatan David Caal Palma

Licda. Maria del Rosario Sandoval Rivera (Asesor)

Lic. Sabina Mayari Velásquez Monzón (Revisor)

Jutiapa, octubre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

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

Autoridades Facultad Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	MSc. Ana Muñoz de Vásquez

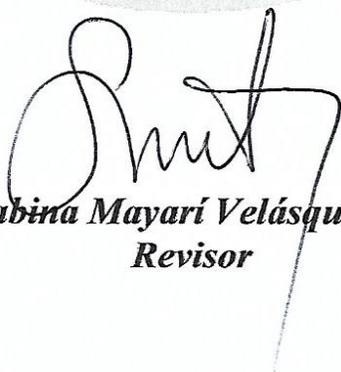
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2019.

*En virtud de que el presente Informe de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Intervención psicopedagógica a estudiante que presenta baja autoestima con síndrome de Klinefelter en etapa de diversificado, en Colegio Particular Mixto “Liceo Progreso” El Progreso, Jutiapa”**. Presentada por el (1a) estudiante: **Jhonatan David Caal Palma** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicopedagogía, 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. Maria del Rosario Sandoval Rivera
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes septiembre año 2020.

En virtud de que el presente Informe de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Intervención psicopedagógica, a estudiante que presenta baja autoestima con síndrome de Klinefelter en etapa de diversificado, en Colegio Particular Mixto “Liceo Progreso” El Progreso, Jutiapa.”** Presentada por (él) estudiante **Jhonatan David Caal Palma**, previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicopedagogía, cumple con los requisitos técnicos y de dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lcda. Sabina Mayarí Velásquez Monzón
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, octubre 2020. -----

En virtud que el presente Informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "**Intervención psicopedagógica, a estudiante que presenta baja autoestima con síndrome de Klinefelter en etapa de diversificado, en Colegio Particular Mixto "Liceo Progreso" El Progreso, Jutiapa**", presentado por el (la) estudiante: **Jhonatan David Caal Palma**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicopedagogía, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



☎ 1779

🌐 upana.edu.gt

📍 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

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

Índice

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo I	1
Marco de referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción de la Institución	1
1.3 Ubicación de la institución	2
1.6 Misión	5
1.7 Visión	5
1.8 Programas establecidos	6
1.9 Justificación de la investigación	7
Capítulo 2	8
Marco teórico	8
2.1 Autoestima	8
2.2. Autoestima, adolescencia y pedagogía	10
2.3. Baja autoestima	12
2.3.1. Causas de la baja autoestima	13
2.3.2. Síntomas de la baja autoestima.	16
2.3.3. Autoestima baja en la adolescencia	17
2.4. La Adolescencia	17
2.5.1. Pruebas de la pubertad:	19
2.5.2. Transformación del adolescente.	20
2.6. Desarrollo sexual secundario:	21
2.7.1. Generalidades del síndrome de Klinefelter:	21
2.7.1. Causas del síndrome de Klinefelter	22
2.7.2. Síntomas del síndrome de Klinefelter.	23
2.8. Baja autoestima causado por el síndrome de Klinefelter	24

Capítulo 3	30
Marco Metodológico	30
3.3. Pregunta de investigación	30
3.3 Objetivos	30
3.3.2 Objetivos específicos	30
3.4 Alcances y límites	31
3.5 Metodología	31
Capítulo 4	33
Presentación de Resultados	33
4.1 Fase de observación	33
4.2 Identificación del problema actual	33
4.3 Evaluación	33
4.5 Intervención Psicopedagógica	37
4.6. Resultados obtenidos	40
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias	43
Anexos	45
Listado de Figuras	
Figura 1 Mapa de ubicación geográfica del Colegio Particular Mixto "Liceo Progreso"	2
Figura 2 Organigrama Colegio Particular Mixto "Liceo Progreso"	4
Listado de Tablas	
Tabla 1 Nómina de Personal Docente Colegio Particular Mixto "Liceo Progreso"	3
Tabla 2 Pruebas de la pubertad	19
Tabla 3 Resultados del Test AF-5 autoconcepto	35
Tabla 4 Prueba de Inteligencia Ottis Gama, Superior	36

Resumen

En el estudio que a continuación se presenta, varios estudiantes con problemas de aprendizaje, cuyas causas de estos eran variadas, entre los casos que se atendieron hubo uno que llamó especialmente la atención para la realización de este estudio.

Este caso se trata de un estudiante del grado de 4to Bachillerato en computación, cuya madre, se avocó al área psicológica del centro educativo para comentar los problemas que su hijo presentaba, ella indicó explícitamente cada una de las enfermedades que su hijo presenta, y los medicamentos que consume actualmente para mejorar las enfermedades.

El alumno presenta el síndrome de Klinefelter, el cual le ha provocado baja autoestima, este problema se empezó a dar, iniciando la adolescencia, por motivos de los diferentes síntomas que presenta este síndrome, ya que veía que no era igual a sus compañeros, se compara físicamente ante ellos y veía las diferencias que él tenía ante ellos, así como la dificultad para llevarle el ritmo a ellos, en cuestión de resistencia física, al momento de realizar algún ejercicio. La metodología utilizada en esta investigación para la recolección de datos fue, el método cualitativo. Este método se encarga de profundizar en el tema para obtener mayor información sobre las motivaciones, pensamientos y actitudes de las personas, entre la metodología del abordaje terapéutico, se realizaron ejercicios para ayudar la autoestima del alumno y así mismo, terapia de apoyo, utilizando la técnica de arteterapia, para que conociera sus habilidades.

La baja autoestima también provoca cierto problema dentro de los salones de clases, ya que por la inseguridad que ellos manejan, no participan y les da temor preguntar si surgen dudas, no se sienten capaces de poder realizar las mismas tareas que los demás compañeros. Se puede intervenir, realizando adecuaciones curriculares, específicamente en el área de educación física, por motivo que les provoca cansancio realizar ejercicio físico, al presentar deficiencia intelectual, se deben ampliar las adecuaciones en las diferentes áreas.

Introducción

El estudio que a continuación se presenta, se trata de un alumno de 18 años de edad, que presenta el Síndrome genético llamado Klinefelter, en el cual le causa problemas de autoestima e inestabilidad en las relaciones interpersonales.

Una de las características de esta condición es que tienen un cromosoma X extra que proviene de cualquiera de los padres, las manifestaciones clínicas más frecuentes son: talla alta, sobrepeso, predominio del segmento inferior, alteraciones neuropsicológicas, micro-genitosomía y ginecomastia.

El tema estudiado es intervención psicopedagógica, a un estudiante que presenta baja autoestima con síndrome de Klinefelter en etapa de diversificado, este síndrome afecta bastante la autoestima en jóvenes que lo padecen, porque ellos tienen ciertas características que se notan a grandes rasgos, por lo que denota inseguridad en ellos.

Afrontaremos como el poder intervenir, para que los jóvenes con este síndrome no se sientan marginados, muchas personas desconocen sobre este problema, y las personas que lo padecen muchas veces se avergüenzan de ello, cuando se desconocen ciertos temas en nuestra sociedad es difícil comprender a las personas que sufren diferentes problemas como es en este caso genético.

El objetivo por el cual se realizó este estudio fue para poder conocer los síntomas de este síndrome y como afectan en la vida académica y emocional de los adolescentes, y así poder brindarles el apoyo psicopedagógico adecuado. En el ámbito psicopedagógico se deben conocer varios factores por los cuales los jóvenes tienen deficiencias académicas y así poder darles el acompañamiento necesario y adecuarlo según su capacidad.

Capítulo I

Marco de referencia

1.1 Antecedentes

El Colegio Particular Mixto “Liceo Progreso” fue fundado en el año de 1995, prestando los siguientes servicios: en jornada matutina cuenta con el nivel de diversificado, ofreciendo las carreras de Magisterio infantil Intercultural, Perito de Administración de empresas, Bachillerato en Ciencias y Letras con orientación en Mecánica Automotriz, Bachillerato en Ciencias y Letras con orientación en Computación, y Bachillerato en Ciencias y Letras con orientación en Administración y Finanzas, en jornada vespertina presta los servicios de Preprimaria, Primaria y Ciclo Básico. En el año 2004 amplió sus servicios ofreciendo básicos y carreras jornada Plan fin de semana, dando oportunidad a personas que laboran días entre semana. Actualmente el centro educativo cuenta con aulas audiovisuales, cancha deportiva, servicio de cafetería y cuenta con servicio de atención psicológica con una profesional facultada para el mismo, por cuestiones de tiempo se da solo una orientación psicológica para los alumnos y padres de familia que quieran hacer uso de este servicio.

1.2 Descripción de la Institución

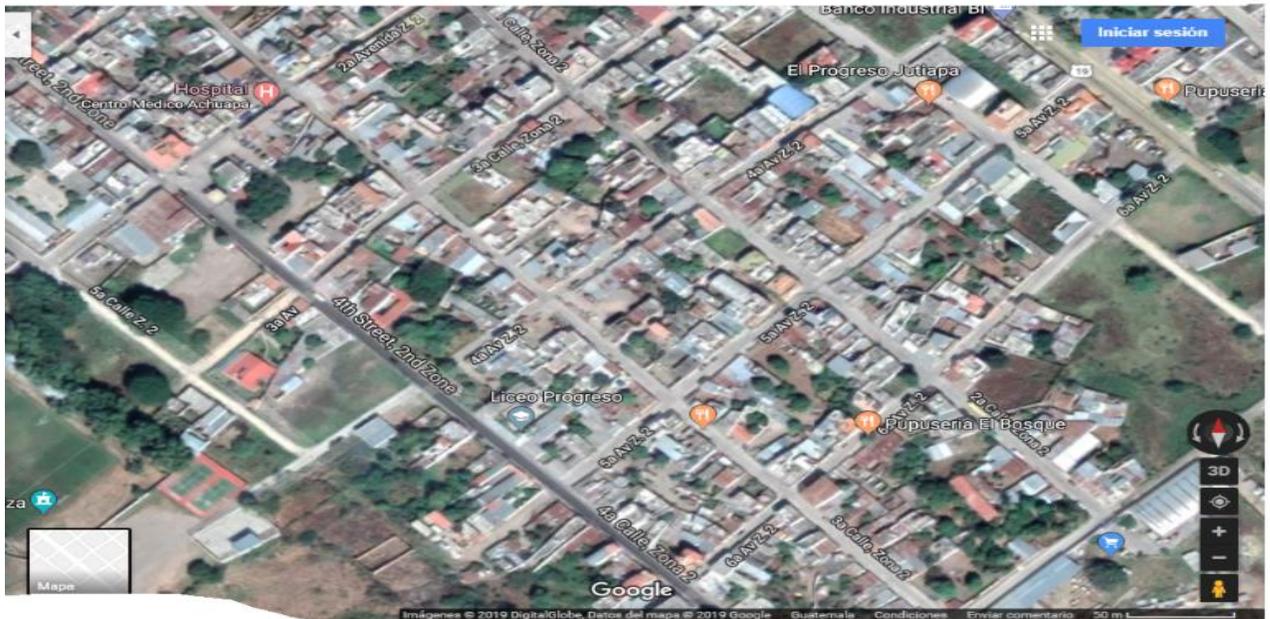
El Colegio Particular Mixto “Liceo Progreso” ubicado en el municipio de El Progreso, departamento de Jutiapa, es un centro educativo privado, que trabaja de lunes a sábado, en los siguientes horarios: en jornada matutina de 7:00 a 12:30 horas, jornada vespertina de 13:00 a 18:00 horas, los días sábado de 7:00 a 17:00 horas, el propósito de esta institución educativa, es formar profesionales con principios y valores morales, espirituales e intelectuales, ciudadanos líderes hacia la sociedad, que aproveche los recursos otorgados por sus comunidades altamente competitivo en la nueva era de la globalización.

1.3 Ubicación de la institución

El Colegio Particular Mixto “Liceo Progreso” se encuentra ubicado en Calzada la Paz, Barrio el Bosque el Progreso Jutiapa.

Figura 1

Mapa de ubicación geográfica del Colegio Particular Mixto "Liceo Progreso"



Fuente: Elaboración propia (2019)

1.4 Organización

El Colegio Particular Mixto “Liceo Progreso” por ser un centro educativo privado se encuentra administrado por los propietarios, las decisiones principales son tomadas por ellos, en el área pedagógica, los administradores conjunto a los directores de cada nivel revisan planificaciones de cada catedrático y así las diferentes actividades que puedan darse durante el ciclo escolar, se cuenta con una secretaria general y una Psicóloga Clínica para atender los diferentes niveles, en el área de mantenimiento se cuenta con un conserje.

Personal docente

Nombre del Establecimiento: Colegio Particular Mixto Liceo Progreso

Dirección del Establecimiento: Calzada la Paz barrio el bosque El Progreso Jutiapa

Personal Docente, Administrativo y de Servicio

Tabla 1

Nómina de Personal Docente Colegio Particular Mixto "Liceo Progreso"

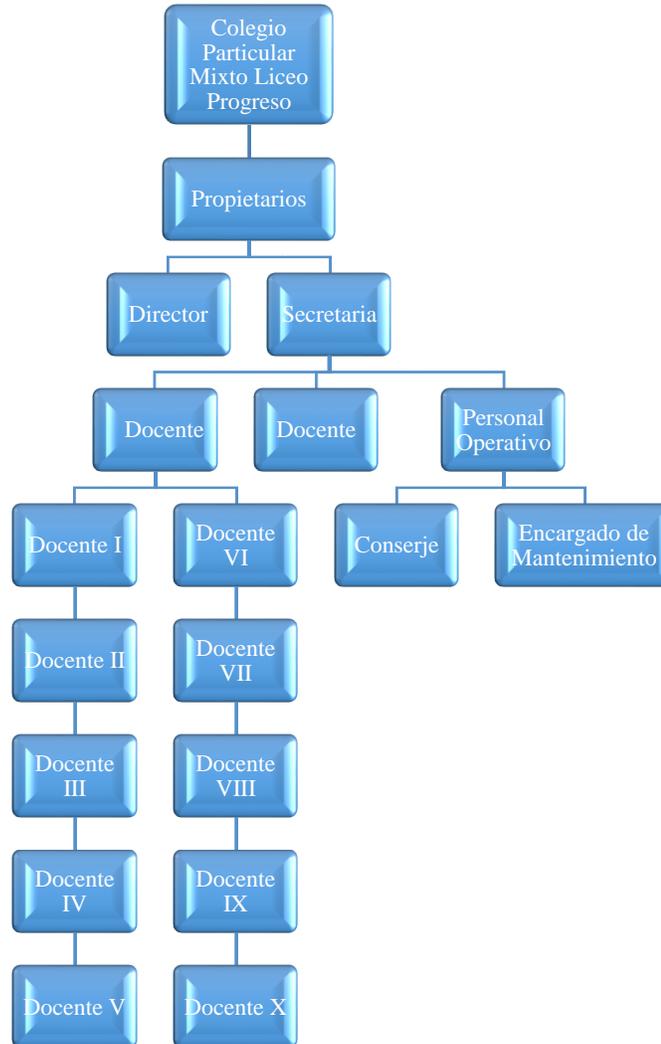
Personal Docente y Administrativo	Profesión	Cargo
Nelda Judith Palma Estrada	Maestra de Educación Primaria	Administradora
Selenia Magaly Ramírez Alay	Maestra de educación Media en Psicopedagogía.	Directora Nivel Básico y Diversificado.
Ruth Esquivel	Maestra de Educación Infantil	Directora Nivel Preprimaria
Sara Josefa Palma	Maestra de Educación Primaria	Directora Nivel Primario
Nathaly Orantes Mendoza	Perito en Administración de empresas	Secretaria
Helen Valenzuela	Licenciada en Psicología Clínica	Psicóloga del centro educativo.
Cesar Chuni Contreras	Bachiller en Ciencias y letras	Conserje

Fuente: Elaboración propia (2019)

1.5 Organigrama

Figura 2

Organigrama Colegio Particular Mixto "Liceo Progreso"



Fuente elaboración propia (2018)

1.6 Misión

Emplear procesos innovadores en cuanto a tecnología y humanismo para la formación de formadores, apegados a una cultura de paz y democracia, con sentido social.

Promover la preparación académica de los futuros maestros con conocimiento y valores pedagógicos, técnicos y morales para que se desenvuelvan en el área educativa moderna.

Preparar a los educadores para las exigencias de la vida moderna y promover a la Educación técnica para el desenvolvimiento en cualquier área ámbito profesional.

Promover la identidad nacional y la interculturalidad y sabiendo que somos una nación pluricultural, multilingüista y con valores de equidad tanto de sexo como etnia.

Involucrar a la comunidad estudiantil, docentes y padres de familia en el proceso educativo, para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje.

1.7 Visión

Contemplar y alcanzar la excelencia a ser una Institución formada de profesionales en el ámbito educativo con principios y valores morales, espirituales e intelectuales, ciudadanos líderes hacia la sociedad, conscientes, capaces de forjar el que hacer pedagógico social y comunitario, facilitadores con sentimientos humanísticos, capaces de promover la realidad de la educación y el desarrollo de su entorno social y ambiental en el proceso de las nuevas exigencias, modalidad tecnológica y

corriente social, políticas económicas que dan como resultado un profesional, que aproveche los recursos otorgados por sus comunidades altamente competitivo en la nueva era de la globalización.

1.8 Programas establecidos

No se cuenta con un programa establecido, sin embargo, se cuenta con un perfil del estudiante egresado, cuya mayoría de la población es del área rural. Se reconoce y valora a sí mismo y a las demás personas en todas sus dimensiones, actuando con seguridad, autonomía y asertividad, elige valores morales y éticos (sociales y naturales) como norma de vida personal, identifica y valora sus capacidades, emociones y las maneja de forma constructiva.

Es capaz de discernir en la toma de decisiones, con criterios propios y en función de los valores fundamentales de la sociedad comprende y hace uso ético de la ciencia y la tecnología, valora la comunicación y el uso pertinente de diversos medios de expresión para una vida social, armónica y sostenible, reconoce y valora su propia identidad étnica, cultural, lingüística, nacional, moral y sexual.

Acepta, valora y coopera con personas de características o ambientes diferentes al suyo, conoce, respeta, practica y revaloriza la cultura del trabajo, de su comunidad y de su país, demuestra conciencia por su educación permanente con una clara visión de futuro, desarrollando las capacidades personales que el mundo actual requiere.

Desarrolla habilidades para la vida y el trabajo utilizando las diferentes tecnologías, puede seguir instrucciones de forma disciplinada y responsable, tanto como líder como en equipo, desarrolla competencias acordes a una vida personal y profesional que le permita insertarse en una sociedad en continuo cambio.

1.9 Justificación de la investigación

El motivo de la investigación realizada fue dar a conocer algunas causas que producen baja autoestima en la adolescencia, ya que muchas personas desconocemos varios temas que pueden causar este problema en diferentes personas, en varias ocasiones esta puede deberse a problemas en el hogar, por su aspecto físico (que no incluye defectos físicos o alguna enfermedad) emocionales, entre otros factores que podemos pasar todas las personas en alguna etapa de nuestra vida.

Sin embargo, son los casos que tiene que ver con que la persona tenga algún problema genético como lo es el caso estudiado, que puede llevar a presentar baja autoestima, en este caso solo quien lo sufre o cercanos a ellos conocen de lo que le sucede el paciente, otras personas pueden ver al sujeto como alguien normal, y comentar que es alguien que no socializa y criticar su forma de ser sin conocer por qué él es así.

Lo importante de esta investigación es que más profesionales conozcan este síndrome, las características que presenta en las personas y el saber cómo apoyarlas en caso de que presenten baja autoestima como es este caso, que pueden hacer para que no se sientan inferiores a las demás.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Autoestima

Giraldo, & Holguín (2017) en la revista electrónica PSYCONEX, se presenta el tema La Autoestima, Proceso Humano, en el cual hacen énfasis en que la autoestima ha sido un tema estudiado por diversos autores que la consideran relevante en función de la calidad de vida de las personas; por tal razón los autores la definen como “una valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge”. (Pastrana, & Mejía p.2 2011, citado por Giraldo & Holguín). Aunado a lo anterior se entiende que este proceso se desarrolla, a lo largo de todo el ciclo vital a partir de las interacciones que realice el sujeto con los otros, lo cual posibilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras.

Es importante hacer mención que en el ambiente en que la persona se desarrolle, influye en como la autoestima del sujeto se logre, un ejemplo, si el joven tiene una buena aceptación en su entorno, no será rechazado por ser una persona obesa; este aspecto físico no involucrará que se sienta inferior a los demás, se puede sentir incluso con más seguridad que muchas de las personas que le rodean, y llegar a ser líder entre su grupo de amigo y sociedad en general.

En el libro La Autoestima, Proceso Humano se hace mención de dos planteamientos a través de los cuales se puede entender cómo se adquiere la noción de autoestima (Lefrancois p. 2 2017, citado por Giraldo, & Holguín)

La teoría de autovaloración de James plantea que la valía personal se da por la diferencia entre lo que se quiere ser y lo que se cree que es; cuanto más se acerque el yo real (como se cree ser) al yo ideal (como se quiere ser), la autoestima será más alta. (p. 2)

La teoría de la autovaloración de Cooley, sostiene que la autovaloración es una función directa de lo que se cree que los demás piensan de sí. La valía personal se refleja en la conducta de los otros hacia el sí mismo, es decir, si la gente evita a la persona es porque no es muy valiosa, en cambio sí recurren constantemente a su compañía, la valía es más positiva. Diversos autores y teorías concuerdan con que la autoestima es categorizada como alta o baja de acuerdo a las características discursivas de la persona, su forma de interactuar con el mundo y las respuestas ante situaciones importantes. (p.2)

Se concuerda que la autoestima es clasificada como alta o baja dependiendo de las características discursivas de la persona, su forma de interactuar, con la sociedad y las respuestas ante situaciones importantes. Por tal razón se ha considerado que

la autoestima alta hace referencia al conjunto de percepciones y actitudes positivas que tiene una persona de sí misma, la mayor capacidad de compromiso y responsabilidad con lo que se realiza y se quiere hacer, lo cual genera motivación para asumir nuevos retos y trabajar por cumplir las metas propuestas. (Martínez p.2 2010, citado por Giraldo, & Holguín)

Tomando en cuenta lo anterior las personas con autoestima alta presentan características como: autonomía, fortaleza al recibir críticas de diferente índole y al enfrentarse a la frustración, dado que poseen altas facultades para atribuir las causas adecuadas a las situaciones problema en vez de referirlas a sí mismos siempre, sin ignorar que también comprenden que en algunos casos ellos tuvieron protagonismo (aceptan sus errores). A parte de esto, las personas con alta autoestima creen que son importantes, se muestran más creativas, independientes y responsables ante los demás y ante sí mismos.

Las personas con autoestima baja tienen presentan una serie de diversas características, contrarias a las de las personas con autoestima alta, dichas características se mencionan a continuación dificultad en creer en ellas mismas, poseen poca capacidad para enfrentar problemas, se sienten inferiores a los demás, aun así tengan buena complejión física, disminución en el estado de ánimo por situaciones difíciles que complica significativamente el asumirlas, evitan compromisos y

nuevas responsabilidades, tienen a estar tristes, preocupados, inseguros, temerosos y desarrollan sentimientos de culpa e inferioridad con muchas autocríticas destructivas, y pocas habilidades sociales.

La autoestima es muy importante en cada uno de los seres humanos y depende del ambiente en el que se desenvuelven, sea este social y familiar, son un factor clave en esto, muchas veces la familia y la sociedad en general puede ser motivantes y contribuyen a que la persona se acepte tal y como es, no importando su complejidad física o mental y social. Si la familia le enseña a quererse y aceptarse tal como es, el aprenderá a lidiar de mejor manera con las personas que le puedan realizar algún tipo de crítica; tomando esto como base para lograr el éxito total y la superación integral como personas y profesionales.

2.2. Autoestima, adolescencia y pedagogía

Silva, y Mejía (2014) en el documento Autoestima, Adolescencia y Pedagogía, abordan el tema de la autoestima en la adolescencia de la siguiente manera:

La autoestima de las personas adolescentes es un asunto de gran importancia, primero para sí mismo, segundo para su proceso educativo y, finalmente, para la educación como tal, en tanto personas educadas serán productivas para la sociedad; es el factor que puede definir, de manera relevante en el alumnado, tanto su motivación académica, como un estado emocional favorable para el logro de un desempeño escolar redituable y un desarrollo educativo como sujeto individual y colectivo en aras de la plenitud. (p.1)

El período de la adolescencia es a menudo un cúmulo de emociones desordenadas que oscilan con las circunstancias y los eventos que la juventud experimenta. Los estados emocionales y de comportamiento aparentemente ininteligibles ocasionan altos índices de estrés en el personal docente a su cargo. (p. 2)

Si se ve la autoestima como una necesidad, podemos retomar la pirámide de las necesidades de Abraham Maslow, en la cual la autoestima se considera como “una necesidad afectiva o social, y a su vez como una necesidad de reconocimiento, lo que nos facilita entender su importancia dentro del desarrollo psicológico de la persona. Además, se recalca que, por la cualidad de ser humanos, se tiene la necesidad de vivir en comunidad y de tener un “otro” que le permita al sujeto estructurar su autoestima y poder sobrevivir en su entorno”. (Giraldo, & Holguín 2017 p. 3)

En el ámbito escolar el contar con buena autoestima es importante, por la razón que el estudiante se siente muy seguro en lo que hace, el realizar tareas no es complicación por la razón que no sienten vergüenza si en caso tienen que realizar una exposición y hablar frente a sus compañeros de clases, estos son líderes y toman decisiones, no se les complica el trabajar en grupo porque son muy sociables.

El contar con buena autoestima durante la adolescencia, ayuda a que las personas sean exitosas en su vida, por el motivo que se atreven a ser emprendedores e innovadores, esto ayuda que tomen decisiones riesgosas, y no tengan miedo a fracasar, son grandes líderes en su adultez, por lo que tienden a ser grandes jefes en sus empresas ya sea donde laboren o si son de su propiedad.

La autoestima en los adolescentes es una situación muy delicada, se le debe prestar mucha atención a los síntomas que estos pueden presentar, por la razón que pueden caer en vicios como el alcoholismo, la drogadicción, infringirse daño físicamente, entre otras cosas. Esto pueden afectar el rendimiento escolar, muchos adolescentes han dejado incluso la escuela por el motivo que no se sienten seguros de sí mismo por lo que prefieren dejar de estudiar para que no los vean y los critiquen, en el caso de alguien con síndrome de Klinefelter esta etapa de su vida es muy importante, por la razón que es donde empieza a desarrollarse físicamente, y ve las diferencias en su cuerpo ante los demás compañeros y no se siente a gusto con esto.

Este puede surgir a cualquier edad, estatus social y si se es hombre o mujer, todas las personas estamos expuestas a contar con baja autoestima, sin embargo en la adolescencia es una etapa donde puede afectar más, una de las razones puede ser que empieza la atracción hacia el sexo

opuesto, por lo que el que pueda pensar de ellos se vuelve muy importante, se sienten inseguros si son obesos, sin muy delgados, si son morenos, blancos, pequeños en tamaño, entre muchos factores, para ellos las cosas que empiezan a hacer más importante es su aspecto físico para poder ser atractivos para el sexo opuesto.

Si ellos se sienten marginados porque su grupo social o compañeros de estudios, por su aspecto físico sufren, porque empiezan a querer ser como los demás, por lo que empiezan a aislarse de todo porque piensan que todos los tratarán igual, no se sienten seguros de sí mismos, muchos entran en depresión y puede traer grandes consecuencias como el llegar al suicidio.

2.3. Baja autoestima

En la tesis niveles de autoestima y resiliencia en mujeres que experimentaron un embarazo no planificado se hace mención que las personas con baja autoestima tienen pensamientos de desvalorización de sí mismos, no esperan cosas positivas y desean ser engañadas, menospreciadas y desvalorizadas por los demás; anticipándose a lo peor y atrayéndolo por lo general les llega. (Rodríguez, Pellicer, & Domínguez p. 25 2012, citado por González)

Cabe mencionar que los sentimientos de inseguridad e inferioridad que sufren las personas con autoestima baja, las llevan a sufrir envidia y celos de lo que otros poseen, lo que difícilmente aceptan, manifestándose con sentimientos de tristeza, depresión, renuncia y aparente abnegación, o bien con actitudes de ansiedad, miedo, agresividad y rencor, sembrando así el sufrimiento, separando individuos, dividiendo parejas, familias grupo sociales y aun naciones. (p. 25-26)

Existen muchas personas que pasan la mayor parte de su vida con una autoestima baja, porque piensan que no valen nada o muy poco. Estas personas esperan ser engañadas, pisoteadas menospreciadas por los demás, y como se anticipan a lo peor, lo atraen y por lo general les llega. Como defensa se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el aislamiento. Así, aisladas de los demás se vuelven apática, indiferentes hacia, sí mismas y hacia las personas que las rodean. Les resulta difícil ver, oír y pensar con claridad, por consiguiente, tienen mayor

propensión a pisotear y despreciar a otros. El temor es un compañero natural de esta desconfianza y aislamiento. El temor limita, ciega y evita que el hombre se arriesgue en la búsqueda de nuevas soluciones para los problemas, dando lugar a un comportamiento aún más destructivo.

Cuando la persona de autoestima baja sufre derrotas se siente desesperada y se pregunta ¿Cómo puede alguien tan inútil enfrentar dificultades así? No es de sorprender que en ocasiones recurra a drogas, al suicidio o al asesinato.

2.3.1. Causas de la baja autoestima

Según Rodríguez, & Caño (2012) afirman que “la autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social” (p.393)

Así, niveles bajos en la autoestima o autoconcepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos entre los cuales se destacan:

- Síntomas depresivos.
- Desesperanza y tendencias suicidas.
- Demora innecesaria en la realización de tareas.
- Conductas agresivas.
- Conductas antisociales.
- Violencia escolar.
- Violencia relacional.
- Incremento en el consumo de alcohol.

Una autoestima baja en los contextos familiar y escolar, y una autoestima alta en el contexto de relación con iguales, se asocian con un mayor consumo en adolescentes y actúan como variables mediadoras de la influencia del funcionamiento familiar sobre el consumo encuentran que una baja autoestima en el contexto familiar predice conductas de experimentación con alcohol y drogas, y una alta autoestima en el contexto de relación con iguales predice la experimentación con drogas y

un abuso continuado del alcohol. Otros hallazgos han mostrado también que los jóvenes que se sienten poco valorados por sus padres presentan un mayor consumo de drogas ya desde la preadolescencia y que los jóvenes que muestran una autoestima alta en el contexto social presentan un mayor consumo de alcohol y drogas principalmente en las edades medias de la adolescencia

Martínez de Toda (2017) afirma en el artículo baja autoestima: causas, consecuencia y test ¿Qué puedo hacer? que “los primeros años de vida son cruciales para la formación de una alta o baja autoestima, pero también las experiencias que vamos viviendo de adultos pueden modificarla”. (p.2)

Con base a lo anterior entre las múltiples causas de una baja autoestima se señalan las siguientes:

- Los abusos físicos, sexuales, y emocionales, y más a una edad temprana.
- El grado de expectativas a los que se estuvo expuesto en la infancia por los padres y profesores. Sufrir discriminación de cualquier tipo.
- Sufrir acosos o bullying,
- Sufrir una pérdida de un ser querido
- La exclusión social.
- Afrontar el desempleo o situaciones laborales precarias.

Es importante hacer mención que cuando una persona atraviesa momentos difíciles, casi sin darse cuenta va forjándose unas creencias negativas sobre sí mismo. Ya sea sobre su capacidad intelectual, su apariencia, o sus capacidades para tener éxito en la vida. Tan importante son las experiencias que se viven, como la interpretación que se hace de ellas. Lo importante de la baja autoestima es que generalmente se sustenta en creencias y no en hechos, y el sistema de creencias de las personas se puede modificar y moldear.

En el documento La Educación Emocional, El Autoconcepto, La Autoestima y su Importancia en la Infancia, menciona que: “las personas que gozan de una alta autoestima están lejos de gustar siempre a los otros, aunque la calidad de sus relaciones sea claramente superior a la de personas de baja autoestima.”. (Branden p. 45 2010, citado por Roa)

Dentro de las características de una persona que posee alta autoestima se listan las siguientes:

- Son más independientes que la mayoría de la gente.
- Son también más francas, más abiertas con respecto a sus pensamientos y sentimientos.
- Si están felices y entusiasmadas, no tienen miedo de mostrarlo.
- Si sufren, no se sienten obligadas a “disimular”.
- Si sostienen opiniones impopulares, las expresan de todos modos.
- Son saludablemente autoafirmativas.

En la autoestima se encuentran tres componentes interrelacionados de tal modo que una modificación en uno de ellos lleva consigo una alternación en los otros, dichos componentes son el cognitivo, el afectivo y el conductual.

- **Componente cognitivo:** Formado por el conjunto de conocimientos sobre uno mismo. Representación que cada uno se forma acerca de su propia persona, y que varía con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva del sujeto. Por tanto, indica ideas, opiniones, creencias, percepción y procesamiento de la información. El autoconcepto ocupa un lugar privilegiado en la génesis, crecimiento y consolidación de la autoestima y las restantes dimensiones caminan bajo la luz que les proyecta el autoconcepto, que a su vez se hace acompañar por la autoimagen o representación mental que la persona tiene de sí misma en el presente y en las aspiraciones y expectativas futuras. Un autoconcepto repleto de autoimágenes ajustadas, ricas e intensas en el espacio y tiempo en que vivimos demostrará su máxima eficacia en nuestros comportamientos. La fuerza del autoconcepto se basa en nuestras creencias entendidas como convicciones, convencimientos propios; sin creencias sólidas no existirá un autoconcepto eficiente. (p.3)
- **Componente afectivo:** Sentimiento de valor que nos atribuimos y grado en que nos aceptamos. Puede tener un matiz positivo o negativo según nuestra autoestima: “Hay muchas cosas de mí que me gustan” o “no hago nada bien, soy un inútil”. Lleva consigo la valoración de nosotros mismos, de lo que existe de positivo y de aquellas características negativas que poseemos. Implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que

vemos en nosotros. Es admiración ante la propia valía y constituye un juicio de valor ante nuestras cualidades personales. Este elemento es la respuesta de nuestra sensibilidad y emotividad ante los valores que percibimos dentro de nosotros; es el corazón de la autoestima, es la valoración, el sentimiento, la admiración, el desprecio, el afecto, el gozo y el dolor en la parte más íntima de nosotros mismos. (p.3)

- Componente conductual: Relacionado con tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un proceso de manera coherente. Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás. Constituye el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante nosotros mismos. (p.3-4)

2.3.2. Síntomas de la baja autoestima

Según Raffino (2020) hace mención que “no es simple describir los síntomas de la baja autoestima, ya que no se trata de una enfermedad objetiva o sencilla”. Aun así, existen rasgos y/o características generales que acusan la falta de autoestima y estos son:

- Dificultades para decir que no.
- Vivir los errores o los defectos propios como algo catastrófico e insuperable.
- Perseguir la aprobación de los demás constantemente.
- Mostrarse intolerante hacia la crítica.
- Deseo compulsivo de complacer a los demás.
- Exagerar los triunfos o virtudes de los demás.
- Vivir con miedo exagerado a equivocarse.
- Mostrarse tímido, inseguro o rehuir al contacto con los demás.
- Tolerar o aceptar condiciones indignas o humillantes sin protestar o buscar alternativas.
- Vivir los propios triunfos o aciertos como algo efímero, incompleto o ajeno.
- Compensar los sentimientos hacia sí mismo mediante arrogancia, pedantería o prepotencia.

2.3.3. Autoestima baja en la adolescencia

Rodríguez, & Caño (2012) mencionan que es destacable que “una autoestima baja durante la adolescencia es un factor de riesgo para diversos problemas en la edad adulta”.

Cabe destacar que, en un estudio longitudinal, se encuentran que los individuos con baja autoestima en la adolescencia tienen un riesgo mayor de sufrir una peor salud física y mental en la edad adulta, una peor proyección laboral y económica, y una mayor probabilidad de verse implicados en actuaciones criminales, en comparación con los adultos que presentaban una elevada autoestima cuando eran adolescentes. (Trzesniewski et al. p. 394 2006, citado por Rodríguez, & Caño). Este conjunto de hallazgos permite concluir que mejorar la autoestima en adolescentes puede resultar útil para prevenir un amplio rango de problemas de conducta, emocionales y de salud tanto en la propia adolescencia como en la vida adulta.

2.4. La Adolescencia

En el libro *La Adolescencia* Moreno, (2015) cita que la adolescencia es “un momento vital en el que sucede gran número de cambios que afecta a todos los aspectos fundamentales de una persona. (p.13) Lo mencionado anteriormente destaca que en el paso de los años se va modificando la estructura corporal, los pensamientos, la identidad y las relaciones que se mantienen con la familia y la sociedad.

La autora Moreno (2015) en el libro *La Adolescencia* hace mención que el término latín *adolescere*, del que se deriva el de adolescencia, señala este carácter de cambio: *adolescere* significa “crecer” y “madurar”. (p.13).

Moreno (2015) destaca que la adolescencia constituye así “una etapa de cambios que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez y sobre todo

es el período de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11-12 años y los 18-20 años aproximadamente”. (p.13)

Por su parte los autores Nicolson, & Ayers (2002) la adolescencia es “una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta que si no se trata satisfactoriamente puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta” (p. 31)

Los autores agregan que por regla general la adolescencia se considera que comienza, entre los 10 y 13 años y finaliza entre los 18 y 22 años. Suele también subdividirse en dos etapas la adolescencia temprana y la adolescencia tardía. Cabe destacar también que en la adolescencia es una etapa que saca a luz diversos problemas psicológicos y en ocasiones psiquiátricos tales como: las fobias, la ansiedad, la depresión, los pensamientos suicidas o intentos de este, los trastornos de déficit de atención, la anorexia, la bulimia, los trastornos de conducta y el abuso de drogas.

2.5. La pubertad

Según Moreno (2015) el término pubertad es concebido como “la aparición de vello pubiano. En las lenguas derivadas del latín, el adjetivo pubescente remite a “púber”, y a “peludo”. (p. 32). Lo dicho anteriormente no es más que los cambios anatómicos y físicos que se dan durante el desarrollo de la persona a medida que cambia de la infancia a la adultez; complementando este proceso con la madurez física y sexual y adquiriendo características específicas de cada género.

Por su parte Iglesias (2013) menciona que la pubertad, el desarrollo sexual y el crecimiento pondo-estatural emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres. (p. 89)

2.5.1. Pruebas de la pubertad

Moreno (2015) presenta las principales manifestaciones de la pubertad en el siguiente cuadro.

Tabla 2
Pruebas de la pubertad

1. El estiramiento adolescente	Es una aceleración seguida de una desaceleración del crecimiento en la mayor parte de las dimensiones del esqueleto y en muchos órganos internos.
2. El desarrollo de las características sexuales primarias	Son aquellas implicadas directamente en la reproducción; por ejemplo, el desarrollo de los órganos sexuales o la primera menstruación en las chicas y la primera eyaculación en los chicos.
3. El desarrollo de las características secundarias:	Son aquellas características importantes para distinguir hombres y mujeres, pero no son clave para la reproducción. En el hombre la aparición de vello en la cara o en el pubis o los cambios en la voz; en la mujer la aparición del vello púbico o el aumento del pecho.
4. Los cambios en la composición corporal	En la cantidad y la distribución de la grasa en asociación con el crecimiento del esqueleto y la musculatura. Las variaciones en la forma del cuerpo, hacen que las proporciones relativas de sus partes experimenten un cambio importante en comparación con la infancia. Así, parece que los adolescentes varones tienen unas piernas muy largas con respecto al tronco o que las chicas han aumentado el diámetro de las caderas.

5. El desarrollo circulatorio y respiratorio	Estos conducen al aumento de la fuerza y la resistencia.
--	--

Fuente: Moreno, (2015) "La Adolescencia".

2.5.2. Transformación del adolescente.

Sescosse (2018) presenta un listado de características sexuales secundarias tanto en hombres como en mujeres.

Hombres:

- Crecimiento puberal (crecimiento súbito y pasajeramente desproporcionados de sus extremidades).
- Presencia de vello púbico y corporal.
- Vello púbico y en los testículos
- Alargamiento de los testículos y el pene.
- Aparición de la manzana de Adán.
- Cambio en el tono de voz.
- Desarrollo muscular ay esquelético.

Mujeres:

- Estirón puberal, aunque regularmente menor que en los hombres.
- Aparición del vello en las axilas y en las piernas.
- Vello púbico que cubre el monte de Venus y la vulva.
- Crecimiento de los pezones y los senos.
- Acumulación de grasa en los glúteos y en los muslos.
- Cambio en la voz, habitualmente en tonos agudos.
- Ensanchamiento en las caderas.

2.6. Desarrollo sexual secundario

Para Iglesias (2013) el desarrollo sexual secundario consiste en “el desarrollo del vello pubiano y crecimiento de los testículos, pene y desarrollo de las mamas” (p. 2) Siendo estos los hechos más destacados de los cambios anatómicos y físicos de los adolescentes.

2.7. El síndrome de Klinefelter

2.7.1. Generalidades del síndrome de Klinefelter

Melón, (2015) en su artículo hace mención de lo siguiente “cada ser humano que se haya desarrollado correctamente tiene una dotación cromosómica normal” (p. 2). Se entiende que un número cromosómico óptimo para el correcto desarrollo de esta persona, es decir, tener 46 cromosomas apareados idénticos, en cuanto a los genes que poseen, de dos en dos (2 en 2), a excepción del último par de cromosomas sexuales, los cuales serán XX para la mujer y XY para el hombre.

Concretamente en este caso para Melón, (2015) el Síndrome de Klinefelter, también denominado “síndrome XXY”, es “un trastorno genético que se caracteriza por la posesión de un cromosoma sexual extra, concretamente un cromosoma “X” adicional que acompaña a otro X y a un Y, como este último es el que determina la condición de macho, estamos ante una anomalía que sólo la padece este sector”. (p. 2)

Además, la autora agrega que existen variantes y se conocen casos de síndrome XXXY y XXXXY, aunque el más común es el primero.

Del Castillo, Uranga, & Zafra (2019) respecto al síndrome de Klinefelter afirman que:

Este síndrome corresponde a la alteración de cromosomas sexuales más frecuente y se presenta en casi 1 de cada 500 varones. Klinefelter, Riefenstein y Albright identificaron de

modo inicial el fenotipo en 1942 en 9 pacientes adultos con ginecomastia, azoospermia y hormona estimulante del folículo (FSH) elevada y 1959 Jacob y Strong reconocieron la presencia de cromosoma X supernumerario en los afectados. Este síndrome se identifica en 11 a 15 % de los individuos azoospermicos sus manifestaciones son esencialmente pospuberales e incluyen talla alta y otras comorbilidades como insuficiencia venosa, trombosis, diabetes, mellitus y osteoporosis. No se relaciona con discapacidad intelectual, a menos que se presente más de un cromosoma sexual adicional (48, XXYY o 48, XXXY), situación poco frecuente y que se conoce como variante de Klinefelter. (p. 201)

2.7.1. Causas del síndrome de Klinefelter

Para Melón, (2015) es importante hacer mención que el síndrome de Klinefelter no es un trastorno hereditario, en el sentido de que no se trasmite de padres a hijos como otras afecciones genéticas. (p.2). Aunado a lo anterior se destaca que las causas de este ocurren de forma aleatoria debido a un error en la división celular cuando se están formando las células reproductoras del padre. Esto quiere decir que

Los cromosomas sexuales no segregan independientemente cada uno a un polo, sino que quedan ambos en el huso mitótico o ambos se dirigen al mismo polo, de manera que los gametos resultantes tendrán: la mitad dos cromosomas sexuales cuando tan sólo deben tener uno, y la otra mitad no tendrán ninguno. Si una de las células defectuosas fecunda el óvulo y se inicia un embarazo, el bebé nacerá con la composición cromosómica XXY en algunas de sus células y en otras con XO (síndrome de Turner). (Melón, p. 2-3 2015)

Cabe mencionar que la composición cromosómica XXY puede afectar a algunas o a todas las células del cuerpo. Si solo algunas de las células del cuerpo presentan esta composición cromosómica, se dice que la persona tiene síndrome de Klinefelter en mosaico (en este caso el error viene dado en una de las divisiones mitóticas durante el desarrollo fetal del individuo).

2.7.2. Síntomas del síndrome de Klinefelter

Melón, (2015) con relación a los síntomas y/o efectos del Síndrome de Klinefelter hace mención de lo siguiente “muchos niños con este síndrome no presentan signos ni síntomas de este trastorno y hay algunos que ni siquiera saben que lo tienen hasta que se hacen adultos”. (p. 3). Aunado a lo anterior puede decirse que esto es debido a que, cuando se inicia la etapa de la pubertad y los cuerpos inician con la fabricación de hormonas sexuales, los niños que son afectados por este problema no suelen fabricar y/o producir una cantidad suficiente de la hormona masculina llamada testosterona.

Con base a lo anterior expuesto Melón, (2015) expone que “esto puede afectar a cosas como el crecimiento de su pene y de sus testículos, y son estos los primeros efectos visibles que provocan una señal de alerta en el individuo”. (p. 3)

De acuerdo con Melón (2015) los niños con síndrome de Klinefelter pueden presentar algunos (o todos) de los siguientes síntomas:

- Estatura alta y cuerpo menos musculado que otros niños de su misma edad.
- Caderas más anchas y piernas más largas.
- Senos poco desarrollados (ginecomastia).
- Huesos débiles.
- Menor nivel de energía.
- Testículos y pene de menor tamaño.
- Retraso de la pubertad o pubertad incompleta (en contadas ocasiones, no llegan a atravesar esta etapa).
- Menor vello facial y corporal tras la pubertad.
- Problemas de atención, dificultades en el desarrollo del habla, en el aprendizaje de las palabras, en la lectura, la escritura y la ortografía.
- Tienden a ser tranquilos, tímidos y más reservados o sensibles que otros niños.

- Algunos niños con este síndrome están menos interesados en los deportes y las actividades físicas que los demás, esto último quiere decir que gran parte de la vida de un adolescente gira en torno al deporte y las tareas escolares.
- los niños con síndrome de Klinefelter pueden tener la sensación de que no encajan bien en sus grupos de referencia y pueden tener una falta de confianza en sí mismos, aunque es casi seguro que, al superar esta etapa, pierdan esta inseguridad y mantengan relaciones sociales normales.
- La masa muscular es poco desarrollada, por lo que el cansancio es más fácil.
- Pueden presentar una displasia leve a nivel de la articulación del codo, y clinodactilia del 5º dedo de las manos.
- La osteoporosis aparece sobre todo en los individuos que no reciben testosterona.
- Los adolescentes presentan escoliosis con más frecuencia que la población general.
- Los individuos con cariotipo 48, XXXY pueden tener talla baja y sinostosis radio-cubital.

2.8. Baja autoestima causado por el síndrome de Klinefelter

Stranadová and Gento, (2011) afirman respecto al Síndrome de Klinefelter que este forma parte de las aberraciones cromosómicas, ocurriendo solo en hombres, Raboch y Zvolsky (2001) mencionan que se ha diagnosticado siempre tarde, alrededor de la pubertad, cuando los testículos se vuelven notablemente pequeños. Mas tarde, queda manifiesto una espermatogénesis y una hiperplasia. El tronco es pequeño y las extremidades gráciles. La obesidad es otra característica frecuente. Randall et al (2004) mencionan gran altura y disminución del tono muscular. El habla está afectada igualmente, especialmente su uso y ejecución, mientras que las habilidades receptivas usualmente permanecen normales. El desarrollo del habla está a menudo demorado. Consecuentemente, aparecen los desórdenes específicos (en particular la dislexia) del aprendizaje. Las personas con este síndrome normalmente tienen una discapacidad intelectual leve.

El síndrome de Klinefelter puede producir debilidad ósea (osteoporosis), venas varicosas y enfermedades autoinmunes (cuando el sistema inmunitario ataca al cuerpo), como lupus o artritis

reumatoide. Los varones XXY tienen un riesgo más elevado de cáncer de mama y de otros tipos que afectan la sangre, la médula espinal o los ganglios linfáticos, como leucemia. También tienden a tener exceso de grasa alrededor del abdomen (que eleva el riesgo de problemas de salud), enfermedades cardiovasculares y diabetes de tipo 2.

2.9. Apoyo académico a alumno con el síndrome de Klinefelter

En la República de Guatemala existen diversos cuerpos normativos que en teoría brindan un apoyo en cuanto a lo académico para lograr la inclusión integral de los adolescentes que padecen el Síndrome de Klinefelter, dichos cuerpos normativos tienen una aplicación tanto en el sector educativo oficial y privado, sin más preámbulo a continuación se presentan las leyes que ayudan a la integración de estos adolescentes.

- La Constitución Política de la República de Guatemala: La Carta Magna de Guatemala establece en su Sección IV “Educación” específicamente en el artículo 71 que todas las personas guatemaltecas tienen el derecho de recibir los servicios educativos y en el artículo 74 versa que la población guatemalteca tiene derecho a recibir educación en forma gratuita y obligatoria sin discriminación alguna. (Constitución Política de la República de Guatemala, 1985 p. 58-62).
- La Ley de Educación Nacional -Decreto 12-91-: Este cuerpo normativo reconoce en su Título IV “Modalidades de la Educación”, Capítulo III y artículo 47 se establece en su parte conducente que la Educación Especial constituye el proceso educativo que comprende la aplicación de programas adicionales o complementarios, a personas que presenten deficiencias en el desarrollo del lenguaje, intelectual, físico y sensorial y/o que den evidencia de capacidad superior a la normal. (Ley de Educación Nacional -Decreto 12-91, 1991 p. 14)

- La Ley de Atención a las Personas con Discapacidad -Decreto 135-96-: Este cuerpo normativo que nació a la vida jurídica en el año de 1996 establece en su artículo 2 los objetivos que propiciaron la creación de esta ley, estos son:
 - a) Servir como instrumento legal para la atención de las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su participación social y el ejercicio de los derechos y deberes en nuestro sistema jurídico. (p. 4)
 - b) Garantizar la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes, cultura y otros. (p. 4)
 - c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. (p. 4)
 - d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad guatemalteca adoptar las medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad. (p. 5)
 - e) Establecer los principios básicos sobre los cuales deberá descansar toda la legislación que se relaciona con las personas con discapacidad. (p. 5)
 - f) Fortalecer los derechos y los deberes fundamentales de las personas con discapacidad. (p. 5)
 - g) Crear el ente con carácter de coordinador, asesor, e impulsor de las políticas en materia de discapacidad. (p. 5)

Definir a la persona con discapacidad y determinar las medidas que puedan adoptarse para su atención. (p. 5)

- Política de Educación Inclusiva para la Población con Necesidades Educativas Especiales con y sin Discapacidad: El Ministerio de Educación de la República de Guatemala durante la gestión de la ingeniera María del Carmen Aceña Villacorta de Fuentes Ministra de Educación en el año 2008 estableció esta política la cual establece que no se puede discriminar ni negarle el ingreso a un centro educativo a nadie por su condición física o mental, la educación debe ser inclusiva y se debe adecuar a la necesidad que puedan presentar los alumnos con diferentes necesidades, ya sean físicas o mentales. Relacionando todo lo anterior y vincularlo al caso de un alumno con El Síndrome de Klinefelter, la necesidad que se presenta está estrechamente vinculada al estado anímico que él pueda presentar, la seguridad que él sienta ante el mismo al

momento de trabajar en equipo, el maestro también juega un papel preponderante al saber cómo integrarlo a grupos de trabajo y crear confianza en él mismo; además un psicólogo dentro del centro educativo podría tener una participación importante, pues ayudaría a orientar a los catedráticos a realizar la labor de integración de una manera óptima.

Es importante hacer mención que cada niña y cada niño tienen características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje distintos; por tal razón los sistemas educativos deben diseñarse para poder atender la amplia diversidad de dichas características con respuestas pertinentes para las diversas necesidades. Cada estudiante debe recibir los apoyos necesarios para que pueda aprender con éxito en aulas regulares, junto a niñas y niños de su misma edad.

Pero lamentablemente sería ideal que en todos los centros educativos existiera personal especializado para abordar estas problemáticas, pero la realidad en estos lugares es muy distinta, pues en gran cantidad de centros educativos oficiales y privados a nivel nacional no se cuenta con el personal adecuado para atender a personas con capacidades especiales, muchas veces si estos son públicos se encuentran maestros, que tiene muchos años de laborar, por lo que desconocen como trabajar con personas que puedan presentar diferentes necesidades; por tal razón si el problema fuese físico y el estudiante usa silla de ruedas no se cuentan con las rampas para que puedan servir a este estudiante. Pero enfatizando en la problemática abordada si un estudiante presenta El Síndrome de Klinefelter en algunos casos puede requerir una atención extra por parte del docente, estos no necesariamente suelen presentar problemas de aprendizaje; sin embargo, algunos medicamentos pueden afectar la concentración de los estudiantes.

- Manual de adecuaciones curriculares: El Ministerio de Educación de la República de Guatemala establece en el Manual de adecuaciones curriculares que estos conjuntos de procedimientos son “modificaciones que se realizan en los contenidos, indicadores de logro, actividades, metodología y evaluación para atender a las dificultades que se les presentan a los niños en el contexto donde se desenvuelven”. (p. 6). Por lo tanto, se puede inferir que las adecuaciones curriculares son los procedimientos que constituyen la estrategia educativa para alcanzar los propósitos de la enseñanza, fundamentalmente cuando un niño o niña o grupo de niños y niñas necesitan cierto apoyo adicional en su proceso de escolarización.

El Ministerio de Educación enfatiza en que las adecuaciones curriculares deben tomar en cuenta los intereses, motivaciones y habilidades de los niños y niñas, con la finalidad que tengan un impacto significativo-positivo en el aprendizaje de los involucrados. Con base a los requerimientos de cada niño y niña se pueden adecuar los métodos y técnicas de la enseñanza, las actividades de aprendizaje, la organización del espacio escolar, los materiales didácticos, los bloques de contenido y los procedimientos de evaluación. Es importante agregar que el único elemento de la planificación docente integrada en una adecuación curricular que no puede sufrir ajustes son las competencias establecidas para cada grado, etapa y nivel, de acuerdo con lo establecido en el Currículum Nacional Base.

Finalmente, respecto a las adecuaciones curriculares estas se deben realizar dependiendo de la necesidad que pueda presentar el alumno, estas son de forma individual y se registra en el sistema del Ministerio de Educación, estas necesidades pueden ser intelectuales o físicas, respecto al alumno son El Síndrome de Klinefelter, la adecuación se debe realizar en el área curricular de educación física, como se describe antes, ellos presentar problemas de fatiga, por lo que exponerlos a un esfuerzo físico puede ser perjudicial para su salud, no se puede exponer al estudiante, el catedrático debe presentar una planificación donde se pueda exponer la forma que se va a trabajar para que él no pierda dicha clase.

Para Silva y Mejía (2015) existen muchas formas en las que los maestros, padres y madres estimulen a los y las adolescentes para que fortalezcan e incrementen su autoestima, a continuación, se listan algunas de ellas:

- La incursión y materialización en el arte (el baile como recurso de expresión corporal, el canto e instrumentación musical. (p. 14)
- La creación de obras plásticas y gráficas. (p. 14)
- La lectura de textos en donde se identifiquen. (p. 14)
- La escritura como medio anti represivo. (p. 14)
- La visualización de películas y desarrollo de argumentos, guiones, escaletas, y cortometrajes caseros. (p. 14)

- La revisión de materiales fotográficos importantes y producción del archivo fotográfico personal o escolar). (p. 14)
- La planeación regulada de actividades extraescolares (salidas, convivios, juegos de mesa). (p. 14)
- La aprehensión, enseñanza y práctica de diferentes deportes (básquetbol, vóleybol, soccer, beisbol, frontenis, hándbol). (p. 14)
- La ejecución de actividades de relajación (yoga, meditación, taichí). (p. 14)
- la práctica de formas disciplinares de activación física (zumba, fitness, pilates). (p. 14)
- la promoción de concursos “todos ganan”, el diseño de proyectos comunitarios. (p. 14)
- La participación y elaboración de ferias de la ciencia. (p. 14)
- La formulación de cursos y talleres de matrogimnasia. (p. 14)
- Convivencia familiar en la escuela y acercamientos Inter áulicos. (p. 14)
- La confección de eventos democráticos como la elección de un comité, de un responsable o un encargado. (p. 14)

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.2 Planteamiento del problema

El Síndrome de Klinefelter es una afección genética que puede ser causante de baja autoestima en los adolescentes, genera gran preocupación en el ámbito académico ya que se puede observar inseguridad en ellos y así mismo no participar de manera adecuada en las clases. Es importante conocer sobre estos temas poco estudiados.

3.3. Pregunta de investigación

¿Cómo desarrollar una autoestima equilibrada en estudiantes que presentan el síndrome de Klinefelter, para que su rendimiento escolar sea eficiente?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

- Explicar los factores por los que un estudiante de diversificado con Síndrome de Klinefelter presenta baja autoestima.

3.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características de un adolescente con baja autoestima.
- Describir las características de un adolescente con síndrome de Klinefelter
- Explicar la intervención psicopedagógica para un estudiante con síndrome de Klinefelter.

3.4 Alcances y límites

La investigación se realizó en el municipio de el Progreso, Departamento de Jutiapa con alumnos desde primer grado hasta alumnos de diversificado, del Colegio Particular Mixto “Liceo Progreso” con inicio de enero y finalizando en el mes de abril del año 2019, el tema principal es presencia de baja autoestima, en un estudiante de 4to Bachillerato en computación que presenta el síndrome Klinefelter.

El tiempo fue el factor que más limitó el poder alcanzar mayores resultados, por el cual no se pudo tener más citas con el paciente, aunque el trabajo realizado fue satisfactorio, hizo falta aún más, para lograr un equilibrio en su autoestima.

3.5 Metodología

Para la recolección de datos fue utilizado el método cualitativo. Para que se realizaran observaciones en el Colegio Particular Mixto “Liceo Progreso” Este método se encarga de profundizar en el tema para obtener mayor información sobre las motivaciones, pensamientos y actitudes de las personas, las técnicas que se utilizaron son:

- Observación

Rojas (2013), en su Guía para Realizar Investigaciones Sociales define la observación como “una técnica que permite proporcionar información del comportamiento de los individuos o grupos sociales, con el objeto de recopilar información útil y suficiente sobre la problemática que se estudia”. (pág. 208).

- Entrevista

Rojas (2013), en su Guía para Realizar Investigaciones Sociales define la entrevista como “una técnica que se emplea en diversas disciplinas tanto sociales como de otras áreas para realizar estudios de carácter exploratorio, ya que permite captar información abundante y básica sobre el problema”. (pág. 216)

- Estudio del caso

Carazo, (2006), en su documento Estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica define esta técnica como “ una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real, en la que los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente visibles y en la que se utilizan distintas fuentes de evidencia”. (pág. 1) Esta pretende estructurar una hipótesis que permita generar conocimientos y afianzar teorías existentes centrándose en situaciones específicas y particulares para tener una mejor comprensión de las circunstancias que las generan; resaltando que es una técnica inductiva que parte de aspectos específicos a generales de las situaciones abordadas.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Fase de observación

En la primera sesión se realizó junto con la madre, donde pude observar ciertos síntomas como, ansiedad, baja la mirada, poca expresión facial y verbal y algunas conductas de timidez, la duración de la sesión fue de 45 minutos. Durante los períodos de clase se pudo analizar que no participaba en clases y se realizó algunas entrevistas con los docentes para que pudieran proporcionar más información acerca de las actitudes que presentaba el alumno.

4.2 Identificación del problema actual

Baja autoestima, en un estudiante de 4to Bachillerato en computación que presenta el síndrome Klinefelter, el Síndrome de Klinefelter es una afección genética que puede ser causante de baja autoestima en los adolescentes, genera gran preocupación en el ámbito académico ya que se puede observar inseguridad en ellos y así mismo no participar de manera adecuada en las clases.

En la adolescencia es donde más marcado se ve este problema genético, por la razón que es cuando más cambios físicos se tiene en el cuerpo, el joven puede observar o comparar que su proceso no es igual al de sus compañeros, que su cuerpo es diferente, y puede sentirse inferior a ellos.

4.3 Evaluación

Por solicitud de la madre del estudiante se realizó una entrevista con ambos, ella brindó datos personales como la fecha de nacimiento, nombre y los años con los que contaba su hijo, y describió el motivo por el cual estaba solicitaba ayuda psicológica, describió que su hijo fue diagnosticado con el síndrome de Klinefelter.

La madre del paciente describió sobre que trata este síndrome, y los problemas que puede causar, cuando expresó todos los síntomas, entre ellos mencionó una característica física en especial que presentan, observé al paciente y pensé que muchos si lo observamos pensaríamos simplemente que tiene problemas de obesidad.

Hizo énfasis sobre la forma de socializar de él con las demás personas, la cual expresó que le cuesta hacer amigos, adaptarse a nuevos entornos y por este motivo el abandonó sus estudios por dos años, ya que el expresaba que no sentía ganas de seguir estudiando por las críticas que podían hacer sus compañeros sobre su persona, en el año 2019 por voluntad propia decidió retomar sus estudios.

Luego de hablar con la madre, se le pidió que saliera para poder hablar con el estudiante a solas, por la razón que ante las preguntas la madre contestaba a todas ellas, no dejándole a él expresarse, se le pregunto cómo se sentía ese día, expreso que se sentía un poco nervioso, se entablo una conversación para reafirmar los datos que la mama proporciono con anterioridad, y al mismo tiempo para entablar confianza con él.

Se hizo otra cita 8 días después, para que proporcionara más información, se le preguntó cómo le iba con sus estudios, comentó que le iba bien sólo que en algunas ocasiones no tenía ánimos, porque algunos medicamentos que tomaba le producían somnolencia, como es el caso del medicamento que contiene melatonina, el cual se usa para regularizar el sueño, por lo que no prestaba del todo atención, también le afectaba en la memoria por el motivo que por más que prestaba atención no lograba concentrarse y no lograba retener la información.

Asistió varias sesiones más, en el cual se le aplicó el test proyectivo, TEST DEL ÁRBOL KARL KOCH, cuya interpretación, dio como resultado, que es una persona que se enfoca en el pasado, con debilidad e impaciencia, se siente inferior ante las demás personas, cuenta con una gran imaginación e ingenuidad.

Se aplicó el test AF-5 Autoconcepto, para corroborar los resultados del test del árbol. Ya que el test AF-5 es más completo y eficaz para medir autoestima, en el cual se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 3
Resultados del Test AF-5 autoconcepto

Dimensiones	Percentil
Académico/Laboral	60
Social	05
Emocional	70
Familiar	40
Físico	01

Fuente: Elaboración propia (2019).

En una ocasión se realizó una actividad donde se le pidió, que describiera todas sus deficiencias y cualidades, en el cual no se obtuvo el resultado deseado, presentó mucha ansiedad, por la dificultad que mostró al trabajar el ejercicio.

La siguiente sesión se trabajó ejercicios frente al espejo, donde se le dio tiempo, que se pudiera observar, y que pudiera describir su físico para saber que le gustaba de él y que no, en el cual sólo indicó que no le gustaban los dedos de las manos, y su complexión física, y al preguntar que le gustaba no se obtuvo respuesta.

Debido a los resultados anteriores no favorables se optó, por trabajar una caja, donde se decoró utilizando la creatividad del paciente, se le indicó que les pidiera a personas cercanas a él (familiares, amigos, maestros y compañeros de estudio) que escribieran las cualidades que veían en él, luego introducir las notas en dicha caja, luego en la siguiente sesión juntos pudimos leer todas las notas, y se observó al paciente feliz y motivado al ver las cosas positivas que escribieron sobre él.

Se le aplicó otra prueba, en esa ocasión una prueba de inteligencia, Otis Gamma, para poder descartar alguna deficiencia intelectual, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 4
Prueba de Inteligencia Otis Gama, Superior

Punteo Bruto	36
Edad Cronológica	18
C.I.	82
Edad Mental	11

Fuente: Elaboración propia (2019).

Con los resultados anteriores la prueba denota que se encuentra en un nivel un poco bajo, al rango promedio del C.I.

Se hicieron algunas actividades como terapia de apoyo para que él pudiera conocer sus habilidades, se le pidió que realizar algo que a él le llamara la atención hacer, elaboró un cuadro con paisaje y lo pintó con témpera, esto con el fin que se sintiera capaz de poder realizar lo que se proponga.

Se trabajó con él biblioterapia, se le pidió que leyera un libro motivacional “El poder está dentro de ti” de Louise Hay. Las sesiones eran cada semana, con una duración de 40 a 45 minutos cada una, se tuvo un total de 10 sesiones durante el período de práctica.

4.4 Diagnóstico

Posteriormente al análisis del caso tratado se determinó que el paciente presenta problemas relacionados con la autoestima; los cuales se identifican a partir de una serie de signos dentro de los cuales se mencionan: la de desvalorización, puesto que el paciente no se siente atractivo por las demás personas, la inseguridad, esto se hace notorio debido a que no está satisfecho con el trabajo que hace, no conoce sus capacidades, la falta de descripción, pues muestra dificultad al describirse

físicamente y las cualidades que posee; y finalmente el sentimiento de inferioridad, puesto que el paciente considera que las demás personas son mejor que él. Aunado a lo anterior otra particularidad de este tipo de problemas estrechamente relacionados con la autoestima son los síntomas, dentro de los cuales se pueden listar los siguientes: la minusvalía, la cual está relacionada con sentimientos de poca capacidad, la hipersensibilidad a las críticas de los demás, respecto a esto al paciente le afecta lo que los demás digan de él, la tendencia a la autocrítica, que siempre se limita en las actividades que va a realizar, se tiene también la tendencia a compararse con los demás, puesto que compara su físico con los adolescentes de la misma edad; y finalmente el miedo a dar su punto de vista, por el temor a opinar en público y por las críticas que puedan provenir de los demás.

Para finalizar se establece que, debido al síndrome de Klinefelter, sus órganos sexuales no han sido desarrollados adecuadamente por tal razón el individuo sufre de autoestima baja, porque comprende que su desarrollo no es igual al de otros adolescentes de su edad, así como su aspecto físico también se ve afectado. Todo lo anterior se empieza a manifestar con la aparición de sentimientos de inferioridad debido a la comparación que hace con los demás.

4.5 Intervención Psicopedagógica

El tratamiento duró 10 sesiones, que duraban de 40 a 45 minutos cada una.

1era. Sesión 45 minutos

En la primera sesión se obtuvo entrevista con la madre, donde ella indicó el problema que el joven ha venido padeciendo. Indicando los medicamentos que él consume.

Durante la primera sesión se obtuvo rapport, ya que es necesario que el paciente tome confianza para llevar un buen tratamiento. Se realizó una actividad donde él indicaba sus gustos, por medio del juego, con una pelota.

2da. Sesión 45 minutos

Antes que el paciente se hiciera presente al área psicológica del colegio, se pudo platicar con algunos catedráticos, donde ellos manifestaban que identificaron deficiencias en las relaciones sociales, casi no interactuaba con los compañeros, ni participaba en las actividades realizadas en clase.

Se le pidió al paciente que frente al espejo se describiera, observando la dificultad que había y la ansiedad que manifestó durante esa actividad, se hicieron ejercicios de respiración para lograr bajar los niveles de ansiedad que presentaba.

3era. Sesión 40 minutos

Nuevamente se le pide que se describa frente al espejo, presentando una mejora a la sesión anterior, se hizo una actividad con legos, donde tenía que realizar un tren, lo cual lo realizó con éxito. Mantuvo concentración mientras formaba esta figura. Mientras armaba el tren, comentaba los pocos gustos que él tiene, el miedo al rechazo por parte de sus compañeros.

4ta. Sesión 40 minutos

En esta sesión se le aplicó el test proyectivo del árbol de Karl Koch, se estuvo trabajando nuevamente con él en el espejo, realizó un listado de las cualidades y deficiencias que encontraba mientras se observaba en el espejo. Se le indicó que realizara una caja, utilizando su creatividad, debía pedirles a las personas cercanas que escribieran en una nota alguna cualidad que veían en él.

5ta. Sesión 40 minutos.

Se le pidió que abriera la caja que contenía las notas con las cualidades, mostró una actitud positiva mientras las leía. Se le aplicó el test AF-5 Autoconcepto, para poder verificar los problemas de baja autoestima.

6ta. Sesión 40 minutos

Se realizó aroma terapia para lograr una relajación, haciendo una imaginación guiada, así el mismo podía visualizar su éxito, siempre y cuando él confiara en sí mismo. Se trabajó arte terapia haciendo un collage de los logros obtenidos durante su vida. Se veía feliz al ver todos los logros que había obtenido, desde su niñez, hasta la adolescencia, fue un alumno destacado en la primaria, obteniendo diplomas por excelencia académica.

7ma. Sesión 40 minutos

Se trabajó arte terapia, elaborando lo que él quisiera, realizó un bonito paisaje utilizando su imaginación. Utilizó los colores de su preferencia, entró en más confianza, donde manifestó ciertos problemas familiares, que afectaban su vida emocional.

8va. Sesión 40 minutos

Se trabajaron algunas frases motivacionales y debía repetirlas frente al espejo, se realizó un juego, donde él tenía que describirme y yo a él. Se le aplicó una prueba de inteligencia, utilizando el test Otis Gama, Superior, donde se le dio un tiempo de 30 minutos para poder responder las 75 preguntas.

9na. Sesión 40 minutos

Se realizó una modificación de hábitos de conducta, donde él debía acercarse a los compañeros y entablar plática con ellos, saludar a todos los maestros y se les pidió a los docentes que lo incluyeran a realizar la oración inicial. Se trabajó biblioterapia con el libro motivacional “El poder está dentro de ti” de Louise Hay.

10ma. Sesión 40 minutos

Se conversó el libro que se le había dejado leer en sesiones anteriores, él hizo un análisis a cerca del libro, indicó que le había parecido interesante, al confiar en nosotros mismos podemos lograr nuestras metas, se mostró motivado.

En la última sesión se realizó juegos de memoria y se le dieron algunas recomendaciones para que sea independiente a la terapia.

4.6. Resultados obtenidos

A partir del análisis de los resultados presentados en el test AF-5 Autoconcepto, se determinó que el paciente presenta problemas de autoestima debido al síndrome de Klenifelter. Aunado a lo anterior se tomaron en cuenta aspectos como la realización y/o aplicación de una entrevista, los signos y síntomas presentados demostrando actitudes de inseguridad. Cabe resaltar que la evaluación de este fue favorable; logrando la participación en clases, se mejoraron significativamente las relaciones interpersonales (con los demás compañeros), así como el afianzamiento de la confianza y la seguridad del mismo para participar en el concurso de gimnasias rítmicas y actos cívicos. Todo lo anterior deberá llevar un seguimiento estructurado con el acompañamiento de terapias psicológicas para que el paciente mantenga una autoestima saludable.

Conclusiones

Los factores que presenta un estudiante del nivel medio, ciclo diversificado con el Síndrome de Klinefelter presenta baja autoestima son: los signos, tales como la desvalorización física, la inseguridad, la falta de descripción y el sentimiento de inferioridad; luego se enfatiza en los síntomas como la minusvalía, la hipersensibilidad a las críticas de los demás, la tendencia a la autocrítica y a la comparación con los demás y el miedo a dar su punto de vista por temor a opinar en público.

La baja autoestima también provoca problemas dentro de los salones de clases, ya que por la inseguridad que ellos manejan, no participan y les da temor preguntar si surgen dudas, no se sienten capaces de poder realizar las mismas tareas que los demás compañeros. Se puede intervenir, realizando adecuaciones curriculares, específicamente en el área de educación física, por motivo que les provoca cansancio realizar ejercicio físico, al presentar deficiencia intelectual.

El adolescente con el Síndrome de Klinefelter presenta las siguientes características: los testículos se vuelven notablemente pequeños, el tronco es pequeño y las extremidades gráciles, la obesidad es una de las características más notable, los varones que presentan este síndrome están propensos a padecer de cáncer de mama y enfermedades autoinmunes. Causa inestabilidad en la vida del adolescente, ya que su desarrollo no es adecuado o normal como los demás sin esta anomalía cromosomática.

Es importante hacer mención que en el área pedagógica se deben ampliar las adecuaciones curriculares en las diferentes áreas y subáreas del saber, para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje del paciente con el Síndrome de Klinefelter; así como en el área psicológica se hace necesaria la aplicación de una evaluación de carácter diagnóstico que contribuya a determinar la gravedad respecto al padecimiento del Síndrome de Klinefelter, juntamente con el acompañamiento adecuado, para potencializar las habilidades que posee y afianzar las áreas socioafectivas (relaciones interpersonales e intrapersonales).

Recomendaciones

A los padres de familia que al observar los signos en sus hijos, tales como la desvalorización física, la inseguridad, la falta de descripción y el sentimiento de inferioridad y los síntomas como la minusvalía, la hipersensibilidad a las críticas de los demás, la tendencia a la autocrítica y a la comparación con los demás y el miedo a dar su punto de vista por temor a opinar en público, propios del Síndrome de Klinefelter busquen la asesoría profesional para el abordaje y/o intervención psicopedagógica adecuada.

Al personal docentes tratar a los estudiantes que presenten el Síndrome de Klinefelter, mediante la planificación, elaboración y aplicación de adecuaciones curriculares los problemas de autoestima, para poder lograr en los estudiantes un rendimiento académico adecuado y facilitar significativamente su proceso de enseñanza-aprendizaje; y con ello dotar de recursos necesarios al centro educativo para el abordaje de futuros casos relacionados con la baja autoestima y el Síndrome de Klinefelter.

A los miembros de la comunidad educativa (padres, docentes y directores) para que proporcionen a los estudiantes con el Síndrome de Klinefelter el acompañamiento necesario, en su proceso de aceptación, comprensión y desarrollo; logrando con ello que los adolescentes logren un avance significativo en sus relaciones interpersonales e intrapersonales; así como la concientización a los estudiantes en general respecto al padecimiento de dicho síndrome y el trato que se le debe brindar a las personas que lo padecen.

Al centro educativo para que su talento humano participa activamente en la planificación, elaboración y ejecución de adecuaciones curriculares que permitan la inserción integral de adolescentes que padecen el Síndrome de Klinefelter; aunado a lo anterior se hace necesario la creación de un área profesional que se encargue de realizar una evaluación, brindar un diagnóstico y proporcionar un acompañamiento cercano a los adolescentes y familias para que sobrelleven de la mejor manera el padecimiento de dicho síndrome.

Referencias

- Del Castillo Ruiz, V.; Uranga Hernández, R. D.; Zafra de la Rosa, G (2019) *Genética Clínica*. Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V. México.
- Gento S.; Strnadová, I. (2011) *Tratamiento educativo de la Diversidad Intelectual*. Universidad Nacional de Distania, Madrid, España.
- Moreno, A. (2015). *La Adolescencia*. Editorial UOC. Rambla del Palenou, 156,08018 Barcelona.
- Nicolson, D. y Ayers, H. (2001). *Problemas de la Adolescencia*. Narcea, S.A. de Ediciones. Paseo Imperial, 53-55-28005 Madrid, España.
- Panesso Giraldo, K., y Rango Holguín, M.J. (2017). *La autoestima proceso Humano*, Vol. 9 núm. 14.
- Rodríguez Naranjo C., y Caño González, A (2012). *Autoestima en la Adolescencia: Análisis y estrategias de Intervención*. International Journal of Psychology and Psychological Terapy, Vol. 12 numero 3 pp389-403.
- Rosa García, A. (2013). *La Educación Emocional el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la Infancia*: Edetania 44.241-257 ISSN:0214-8560.
- Silv Escoria, I., y Mejía Pérez, O. (2015). *Autoestima, Adolescencia y Pedagogía*, revista electrónica Educare. ISSN: 1409-4258 Vol. 19, Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>..
- Iglesias Diz, J.L.(2013). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*.

Pediatr Integral 2013; XVII(2):88-93 Recueprado de

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Martínez de Toda, C. (2017). *Baja autoestima: Causas, Consecuencias y Test*. Recuperado de:

<https://blog.cognifit.com/es/baja-autoestima/>.

Melon Bajo, P. (2015). *Síndrome de Klinefelter*. Recuperado de

http://bioinformatica.uab.es/base/documents/genetica_gen/sindrome%20de%20klinefelter2015_5_31P20_9.pdf.

Raddino, M.E. (2018). *Baja autoestima*. Recuperado de: <https://concepto.de/baja-autoestima/#ixzz5vIiohASS>.

Dirección General de Gestión Educativo (2008) Acuerdo Ministerial 830-2003. Política de *Educación Inclusiva para la Población con Necesidades Educativas Especiales con y sin Discapacidad* Recuperado de:

https://www.mineduc.gob.gt/DIGEESP/documents/Manual_de_Adecuaciones_Curriculares.pdf.

Ministerio de Educación (2009) *Guía de adecuaciones Curriculares primera Edición*. Guatemala: Recuperado de:

https://www.mineduc.gob.gt/DIGEESP/documents/Manual_de_Adecuaciones_Curriculares.pdf

Anexos

Anexo No. 1

Tabla de Variables



Tabla de Variables

Nombre completo: Jhonatan David Caal Palma |

Título de la Sistematización: Intervención psicopedagógica, a un estudiante que presenta baja autoestima con síndrome de Klinefelter en etapa de diversificado, en Colegio Particular Mixto "Liceo Progreso" El Progreso, Jutiapa.

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
En el Colegio Particular Mixto Liceo Progreso se identificó baja autoestima, en un estudiante de 4to Bachillerato en computación que presenta el síndrome Klinefelter.	Como afecta la baja autoestima el rendimiento escolar a un alumno con síndrome de Klinefelter.	1. ¿Qué es el síndrome de Klinefelter?	¿Cómo desarrollar una autoestima equilibrada en estudiantes que presentan el síndrome de Klinefelter, para que su rendimiento escolar sea eficiente?	Explicar como la baja autoestima afecta el rendimiento escolar.	1. Describir las características de un adolescente con baja autoestima.
		2. ¿Cómo afecta la autoestima?			2. Describir las características de un adolescente con síndrome de Klinefelter
		3. ¿Qué es la baja autoestima?			3. Explicar el proceso, de cómo se debe trabajar con un alumno con este síndrome.
		4. ¿Cómo apoyar a un alumno con el síndrome de Klinefelter?			
Insumos para Marco Teórico				Conclusiones de la investigación	

Anexo No. 2

Fotografías

