

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología Educativa



Estudio de Caso de niño de 9 años con Discapacidad Intelectual y rasgos de Déficit de Atención. Atendido en Centro de Asistencia Social UPANA
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Ana Elizabeth Arana Yaque

Guatemala, julio 2019

Estudio de Caso de niño de 9 años con Discapacidad Intelectual y Rasgos de Déficit de atención. Atendido en Centro de Asistencia Social UPANA
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Ana Elizabeth Arana Yaque

Licda. María Gabriela Aceituno Méndez (Asesor)

Licda. Sheyla Vanessa Salguero (Revisor)

Guatemala, julio 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 Cóbar
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 de niño de 9 años con Discapacidad Intelectual y rasgos de Déficit de Atención. Atendido en Centro de Asistencia Social UPANA". Presentada por el (la) estudiante: Ana Elizabeth Arana Yaque, 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 de niño de 9 años con Discapacidad Intelectual y rasgos de Déficit de Atención. Atendido en Centro de Asistencia Social UPANA”. Presentada por el (la) estudiante: Ana Elizabeth Arana Yaque 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

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

En virtud que la presente Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **“Estudio de Caso de niño de 9 años con Discapacidad Intelectual y rasgos de Déficit de Atención. Atendido en Centro de Asistencia Social UPANA”**, presentado por el (la) estudiante **Ana Elizabeth Arana Yaque** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Licenciatura en Psicología Educativa, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



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	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas establecidos	4
1.9 Justificación de la Investigación	4
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Discapacidad Intelectual	5
2.1.2 Grado de retraso mental leve	6
2.1.3 Causas de Discapacidad Intelectual	7
2.2 Déficit de Atención	9
2.2.1 Falta de Atención	10
2.2.2 Falta de Concentración	11
2.2.3 Causas	11
2.2.4 Síntomas	12
2.3 Habilidades Sociales y Autoestima	13
2.3.1 Dificultades Sociales	14
2.3.2 Bajo Rendimiento Escolar	15
2.3.3 Frustración por comparación con compañeros	16
2.3.4 Frustración de la familia	17

2.4	El entorno familiar adecuado	18
2.4.1	La influencia del ambiente familiar	19
Capítulo 3 Marco Metodológico		
3.1	Planteamiento del problema	21
3.1.1	Problemática del caso de estudio	21
3.2	Pregunta de investigación	22
3.3	Objetivo General	23
3.4	Objetivos Específicos	23
3.5	Alcances y límites	23
3.6	Método	24
3.7	Procedimiento	24
Capítulo 4 Presentación de Resultados		
4.1	Sistematización de estudio de caso	26
4.1.1	Motivo de consulta	27
4.1.3	Historia del problema actual	27
4.1.4	Historiafamiliar	28
4.1.5	Historiaclínica	29
4.1.6	Historial Médico	30
4.1.7	Historial Escolar	30
4.1.8	Resultado de las pruebas	32
4.1.9	Impresión diagnostica	37
4.1.10	Recomendaciones	40
4.1.11	Plan terapéutico	42
4.2	Análisis de resultados	47
Conclusiones		54
Recomendaciones		55
Referencias		56

Anexos		58
--------	--	----

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1	Pruebas e Instrumentos Aplicados	33
Cuadro No. 2	Escala de gravedad de la discapacidad intelectual	38
Cuadro No. 3	Presentación del Plan Terapéutico	43

Lista de imágenes

Imagen 1	Centro de Asistencia Social CAS	2
Imagen 2	Genograma	28

Lista de Graficas

Tabla No. 1	Organigrama	3
-------------	-------------	---

Resumen

En el presente documento se expone el estudio de caso realizado como parte de la práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera Licenciatura en Psicología Educativa, de la Universidad Panamericana campus el Naranjo Zona 4 de Mixco, práctica que se llevó a cabo durante los meses de enero a noviembre del dos mil dieciocho, en el Centro de Asistencia Social - CAS- ubicado en la siguiente dirección: 7ª avenida 3-17 Zona 9. Edificio Buonafina 3er. Nivel Ciudad Guatemala.

Capítulo 1 Marco Referencial: se presenta una descripción de los antecedentes de la institución, ubicación, organización, visión, misión y programas establecidos; así como justificación de la investigación.

Capítulo 2 Marco Teórico: muestra los estudios teóricos que respaldan el estudio de caso y donde se detalla conceptos, causas y temas relacionados con la Discapacidad Intelectual con gravedad leve.

Capítulo 3 Marco Metodológico: plantean los objetivos, pregunta de investigación, los alcances y límites, también se describe la forma en la que abordó el caso de estudio, realizando un proceso psicodiagnóstico para evaluar la problemática, utilizando una batería de pruebas, para establecer un diagnóstico conveniente y ejecutar un plan terapéutico.

Capítulo 4 Análisis de Resultados: muestra los resultados del caso obtenidos durante la práctica, describiendo información del paciente, datos generales, motivo de consulta, historia del problema y el análisis de resultados.

Introducción

La discapacidad intelectual con gravedad leve es una discapacidad cognitiva que no se detenta en los primeros años de vida sino cuando empieza el ciclo escolar, presentando dificultad para aprender conceptos y habilidades para desenvolverse en diferentes entornos, también poseen poca habilidad en el desarrollo físico, de comunicación con otras personas, el desarrollo del cuidado personal y el paciente se ve afectado debido a que presentan limitaciones en el desarrollo de la autonomía.

El déficit de atención se presenta por la poca capacidad o habilidad de mantener la atención en una situación específica, en el área escolar suelen perder la concentración y se distraen fácilmente, también muestran falta de organización en las tareas cotidianas ya que es frecuente que olviden lo que tienen que hacer.

El rendimiento escolar se ve afectado debido a la dificultad de adquisición de nuevos conocimientos y habilidades en comparación con sus iguales, esto provoca frustración y baja autoestima. Las áreas más afectadas son la escritura por el lento desarrollo psicomotriz, la lectura y destrezas matemáticas.

El estudio del desarrollo del caso se llevó a cabo de la forma siguiente: Se efectuó la pregunta de investigación, la cual se derivó de la investigación sobre de la Discapacidad intelectual con gravedad leve proporcionando como resultado el objetivo general en el cual se evaluó el impacto a nivel personal, familiar, social y educativo.

El caso de práctica profesional dirigida se trabajó con un niño quien presenta signos y síntomas de discapacidad intelectual con gravedad leve, el cual fue referido por la maestra del colegio, en el proceso de psicodiagnóstico se utilizaron distintas pruebas de evaluación, estableciendo el diagnóstico para realizar un abordaje adecuado.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La implementación del Centro de Asistencia Social -CAS- surge como proyección social, o bien como responsabilidad social de la Universidad Panamericana. La universidad se proyecta en su entorno social, con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel.

Dicha proyección Social se propone como un centro para la práctica profesional de los estudiantes de la facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana. En la actualidad los estudiantes brindan apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos a bajo costo, dando seguimiento a los diferentes casos presentados y brindando herramientas tanto al paciente como a la familia para superar las dificultades presentadas como motivo de consulta. Siendo CAS una oportunidad de contribuir con la salud integral de personas que no cuenten con los recursos económicos para obtener el servicio y mejorar su salud integral.

1.2 Descripción

La práctica profesional supervisada se llevó a cabo en el centro de Centro de Asistencia Social -CAS-, ubicado en zona 9 de la capital. Dicho centro pertenece a la Upana y cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atienden por parte de los estudiantes de la carrera de psicología.

Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores fundamentales de ética moral. Refuerza la práctica de principios y valores en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

La práctica da inicio el lunes 29 de enero del 2018, proporcionando atención los lunes en horario de 10:00 a.m. a 6:00 p.m.

1.3 Ubicación

El Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana CAS, se encuentra ubicado en la siguiente dirección: 7ª avenida 3-17 Zona 9. Edificio Buonafina 3er. Nivel Ciudad Guatemala.

Imagen 1

Centro de Asistencia Social -CAS-



Fuente: Centro de Asistencia Social CAS, septiembre 2018.

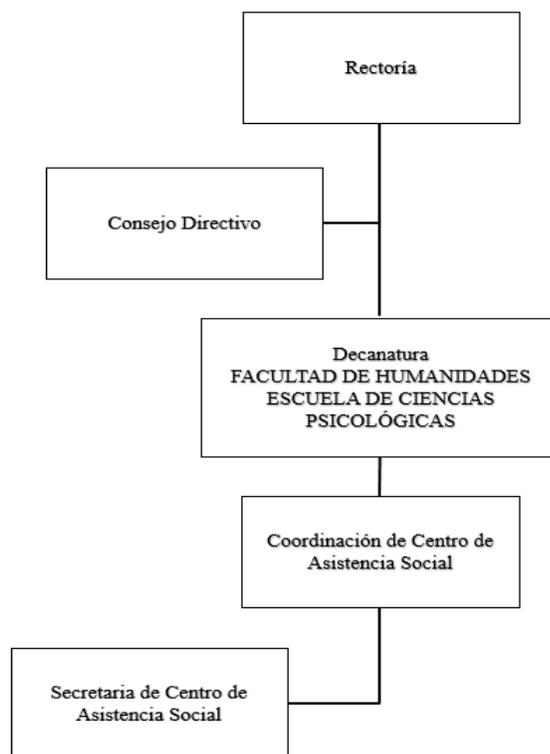
1.4 Organización

El Centro de Asistencia Social CAS fue fundado en el año 2,015 y es coordinado y supervisado por la Licenciada Maria Fernanda Ramirez quien supervisa y capacita a los terapeutas practicantes en diferentes áreas de apoyo emocional y educativo.

1.5 Organigrama

Se presenta el organigrama del Centro de Asistencia Social -CAS-

Gráfica No. 1
Organigrama -CAS-



Fuente: Elaboración propia, octubre 2018.

1.6 Misión

La misión es brindar asistencia social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.

1.7 Visión

Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicológico y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.

1.8 Programas establecidos

Se brinda apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos, e implementación de escuela para padres gratuita.

1.9 Justificación de la investigación

Se efectúa estudio de caso, con el objetivo de optar por el título de Licenciatura en Psicología Educativa, de la Universidad Panamericana, por lo que se realizó el proceso de Práctica Profesional Dirigida, en el Centro de Asistencia Social -CAS-.

Capítulo 2

Marco Teórico

En este capítulo se muestra las investigaciones y descripciones existentes de la discapacidad intelectual leve en niños.

2.1 Discapacidad Intelectual

Un niño con discapacidad intelectual es aquel que muestra dificultad para aprender nuevos conceptos y habilidades para desenvolverse en diferentes entornos, presenta problemas para realizar actividades de la vida cotidiana y se caracteriza por la limitación en el desarrollo de la conducta adaptativa en comparación con sus iguales.

Según la revista de Discapacidad Intelectual, Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica (2010) afirma que:

La discapacidad se define a la condición de vida de una persona, que obstaculiza su funcionamiento intelectual, sensorial y motriz, afectando su desarrollo psicomotor, cognitivo, de lengua y socioafectivo. Estas limitaciones se manifiestan en dificultades para aprender, adquirir conocimientos y lograr su dominio y representación; por ejemplo, la adquisición de la lectura y la escritura, la noción de números, los conceptos de espacio y tiempo, las operaciones de sumar, restar multiplicar y dividir. (p.16).

La afectación del desarrollo en cada una de las áreas antes mencionadas se manifiesta en poca habilidad del desarrollo físico, de aprendizaje, de comunicación con otros y el desarrollo relaciones interpersonales con sus iguales.

2.1.2 Grado de retraso mental leve

Silvia Arce Ruiz y Beatriz Garcia Lira (2010)informan que:

El DSM-5 de la asociación Americana de Psiquiatría (2000), caracteriza cada grado de la manera siguiente:

Retraso Mental Leve. Durante los años preescolares, las personas con retraso mental leve desarrollan habilidades sociales y de comunicación. Su discapacidad sensorio motriz es mínima y, generalmente, su condición no se puede identificar a simple vista; esto suele ocurrir hasta que ingresan a la escuela y sus fracasos alertan al maestro. Alrededor de la adolescencia temprana, pueden adquirir habilidades académicas correspondientes a sexto grado.

Durante la adultez, generalmente, desarrollan habilidades sociales y vocacionales que le permiten un ingreso mínimo, pero pueden requerir de supervisión, orientación y asistencia (especialmente para controlar el estrés). Con el apoyo necesario, pueden vivir dentro de una comunidad, ya sea de forma independiente o bajo supervisión. (p.155-156).

La discapacidad intelectual en grado leve en ocasiones no se identifica en los primeros años de vida, sino hasta que inician la vida escolar, cuando presentan dificultades en el aprendizaje como falta de atención y concentración siendo estos síntomas una alerta tanto para los maestros como para los padres, ambos necesitan trabajar en equipo e informarse para poder brindar la ayuda necesaria en los procesos de aprendizaje del niño con DI Tomando en cuenta que este no aprenderá al mismo ritmo que sus compañeros.

2.1.3 Causas de discapacidad intelectual

Algunas de las causas de la Discapacidad intelectual pueden ser:

- Prenatales como resultado del desarrollo inapropiado del bebé dentro del vientre de la madre, la división inadecuada de células o enfermedades de la madre como la rubéola, y el abuso de droga y alcohol.
- Perinatales a causa de la falta de oxígeno al momento de nacer o el nacimiento extremadamente prematuro.
- Postnatal debido a infecciones como meningitis, la tos ferina o el sarampión, así como también lesiones graves en la cabeza, exposición a sustancias tóxicas como plomo y mercurio y desnutrición extrema. Revista NICHCY febrero 2010 (p.1-2).

Silvia Arce Ruiz y Beatriz García Lira (2010) indican que:

El retraso mental es una discapacidad cognitiva y se caracteriza por a) un nivel de inteligencia (cociente intelectual) inferior al promedio, b) una edad de aparición anterior a los dieciocho años y c) dificultad en dos o más de las habilidades adaptativas. El retraso mental afecta las capacidades de un individuo y, por lo tanto, su aprendizaje. (p. 145)

Estos síntomas se demuestran en la dificultad de habilidades adaptativas para afrontar las experiencias de la vida diaria; entre las habilidades adaptativas importantes a fortalecer se puede mencionar: la comunicación, el autocuidado, entorno familiar, habilidades sociales y la autodirección.

Aprender a seguir un horario, establecer rutinas, completar tareas asignadas, habilidades relacionadas con aprendizajes escolares, crear hábitos de lectura junto a su familia, el entretenimiento individual también es importante para crear un ambiente positivo.

Silvia Arce Ruiz y Beatriz Garcia Lira (2010) dicen que:

El retraso mental es un término que se utiliza cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como la comunicación, el cuidado personal y la socialización. Estas limitaciones inciden en que el individuo aprenda y se desarrolle con más lentitud que un individuo típico. Las personas con retraso mental pueden necesitar más tiempo para aprender a hablar, caminar o cuidarse a sí mismas. (p. 146).

En el desarrollo del cuidado personal se ve afectado debido que tiene limitaciones en desarrollo de la autonomía este se ve reflejado en las habilidades de la vida cotidiana que impulsa la independencia como persona en actividades como atarse los zapatos, bañarse por sí mismo, cepillarse los dientes y hasta vestirse, por tales razones la persona requiere de constante supervisión y ayuda aun cuando ya tiene una edad cronológica adecuada para realizar las actividades por sí mismo.

La Asociación Americana de Retraso Mental (1993) define el retraso mental como:

Limitaciones sustanciales en el funcionamiento del individuo. Se caracteriza por un nivel de inteligencia inferior al promedio, la cual presenta además limitaciones en dos o más de las siguientes habilidades adaptativas: comunicación, actividades de autoayuda, salud, y seguridad, funcionamiento académico, descanso y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años. (p.146).

En niños con discapacidad intelectual es notoria la dificultad del desarrollo de la autonomía, en estos casos los padres tienen un rol primordial al establecer rutinas diarias enfocadas en diversas áreas como higiene personal, hábitos alimenticios, hábitos de estudio, hábitos saludables y desarrollo de habilidades en actividades domésticas. Dichas rutinas proporcionan ayuda no solo en

el desarrollo de la autonomía sino también proporcionan apoyo en el sentido de pertenencia y en sentirse capaz de realizar actividades en favor de otros y de sí mismo.

2.2 Déficit de Atención

Gratch, L. (2009). argumenta que:

El trastorno por déficit de atención ADD-ADHD es una afección caracterizada por un grupo de síntomas, entre los que se destacan:

La inatención o la dificultad para sostener la atención por un periodo razonable de tiempo

La impulsividad

La hiperactividad (en algunos casos)

La dificultad para postergar las gratificaciones.

Los trastornos en las conductas social y escolar.

Las dificultades para mantener cierto nivel de organización en la vida y las tareas personales (el estudio, el trabajo, la vida de relación)

El daño crónico en la autoestima como consecuencia de los escasos logros que se obtienen a causa de estas dificultades. (p. 9-10).

Si un niño presenta alguno de estos síntomas, es posible que tenga un desorden por déficit de atención, pero quien está en estas condiciones de realizar el diagnóstico con certeza los expertos en esta área: los pediatras neurólogos, psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas y psicopedagogos. (p. 10)

El déficit de atención se manifiesta por la menor capacidad o habilidad para comprender y realizar alguna tarea, sus características principales son: inatención, hiperactividad e impulsividad. Algunos niños presentan problemas en la conducta social y escolar, ya que no pueden mantener el nivel de organización en su vida de acuerdo con a su edad.

2.2.1 Falta de atención

Gratch, L. (2009). argumenta que:

Presentar dificultades para sostener la atención es insuficiente como elemento diagnóstico, ya que las dificultades para la concentración y el mantenimiento de la atención puede dividirse en:

Dificultades realistas para la concentración (lugares, ruidosos, etc.)

Dificultades neuróticas para la concentración (neurosis obsesiva, etc.)

Dificultades fisiopatológicas para la concentración (intoxicaciones, patológicas neurológicas).

Dificultades secundarias para la concentración (trastornos metabólicos, anemia)

Como podemos ver, una persona puede tener diferentes razones que le impidan mantener la atención y la concentración (p. 10).

Un niño con discapacidad intelectual presenta dificultades para mantener la atención por periodos largos ya que se distrae fácilmente. Puede mostrarse en forma de despistes o falta de atención a los detalles en el contexto escolar, familiar o social. El modo de trabajar puede ser en forma desordenada y sucia porque muestra inseguridad en las tareas que se les asignan, en algunas ocasiones parecerá distraídos en otras cosas o actividades; por esta razón les cuesta organizar sus actividades diarias pues requieren gran esfuerzo y es frecuente que olviden lo que tienen que hacer.

2.2.2 Falta de concentración

Gratch, L. (2009). Informa:

En el caso del ADD-ADHD estas dificultades son crónicas y afectan seriamente el rendimiento intelectual de la persona, quien, siendo inteligente, debe soportar una sensible disminución en sus logros. Ser inteligente y tener bajos rendimientos en las actividades intelectuales que se realizan no son los únicos inconvenientes en este trastorno. Estas dificultades promueven además serios inconvenientes en la interacción con los otros en los distintos ámbitos en los que el niño, el adolescente o el adulto deben desempeñarse. (p. 10).

En algunas conversaciones parecen no escuchar y pueden saltar de un tema a otro sin que este tenga relación con el anterior; se les dificulta seguir instrucciones en las actividades cotidianas como el trabajo en clase o juegos en equipo. Las personas que muestran déficit de atención pueden tener dificultades en varios ambientes como en el área social, familiar y escolar, debido a la falta de capacidad para realizar diferentes tareas al mismo tiempo.

2.2.3 Causas

Según el artículo Kinemed déficit atencional: causas, síntomas y tratamiento informa que estas son algunas de las causas del déficit de atención:

- Los genes, ya que en ocasiones el trastorno es hereditario.
- El Plomo este se encuentra en pinturas y repuestos de plomería.
- Fumar y beber alcohol durante el embarazo
- Algunos daños cerebrales (p.1).

En la actualidad no se sabe con certeza cuales son las causas, entre algunas posibilidades podemos mencionar las anteriores.

2.2.4 Síntomas

Según el artículo Mayo Clinic El TDAH en niños (2017) menciona que:

Entre algunos de los síntomas que presentan podemos mencionar:

- Cambiar de actividad para no completar una tarea
- Estar inquieto, levantarse de su lugar
- Problemas para seguir instrucciones
- Distraerse fácilmente
- Olvidar las cosas
- Problemas para controlar sus emociones
- No presta atención a los detalles o instrucciones
- Presenta dificultades para terminar tareas

Es desorganizado en sus tareas (p.2).

Estos síntomas pueden parecer comportamientos normales, pero cuando ocurren con frecuencia es una alerta importante para tomar en cuenta. usualmente las primeras evidencias del déficit de atención aparecen cuando se inicia la etapa escolar.

2.3 Habilidades Sociales y Autoestima

En los manuales de trabajo en centros de atención a personas con discapacidad de la junta de Castilla y León (2002)mencionan que:

Las habilidades sociales son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Por tanto, es importante destacar que:

Se trata de conductas, esto quiere decir que son aspectos observables, medibles y modificables, no es un rasgo innato de un sujeto, determinado por su código genético o por su condición de discapacidad.

Entra el juego del otro. No se refieren a habilidades de autonomía personal como lavarse los dientes o manejar el cajero automático, sino aquellas situaciones en las que participan por lo menos dos personas.

Esta relación con el otro es afectiva y mutuamente satisfactoria. La persona con habilidades sociales defiende lo que quiere y expresa su acuerdo o desacuerdo sin generar malestar en la otra persona. (p. 1).

Las habilidades sociales forman una parte fundamental en el desarrollo de la vida de una persona, pero en el caso de poseer discapacidad intelectual, la persona carece de dichas habilidades ya que no pueden tomar decisiones por sí mismos, u no posee un criterio propio que le permite establecer relaciones sólidas con sus iguales; carecen de autonomía y esto puede generar falta de autoestima.

2.3.1 Dificultades Sociales

Es trascendental trabajar las habilidades sociales en niños con discapacidad intelectual ya que es un área muy importante en el desarrollo de relaciones personales. Al fortalecer dichas habilidades se ayuda a desarrollar también las habilidades de aprendizaje y para relacionarse con los demás. Esto le ayuda a integrarse a los grupos de estudio, a tener más amigos y sentirse aceptado en el ambiente que les rodea, puede aprender cosas básicas como: saludar y despedirse, presentarse, disculparse, conversar coherentemente, responder preguntas, escuchar con atención, aceptar ayuda y solucionar problemas.

Los manuales de trabajo en centros de atención a personas con discapacidad de la junta de Castilla y León (2002) indican que:

Cuando la persona carece de habilidades sociales puede que afronte las situaciones de dos maneras diferentes:

Evitando las situaciones o accediendo a las demandas de los demás con la finalidad de no exponerse a enfrentamientos -conducta pasiva-

Eligiendo por otros e infringiendo los derechos de los demás para obtener sus metas -conducta agresiva-

Las habilidades sociales o lo que técnicamente se conoce como conducta asertiva, consiste en pedir lo que quieres y negarte a lo que no quieres de un modo adecuado. Conseguir tus metas sin dañar a otros. Expresar sentimientos y pensamientos, realizar elecciones personales y sentirse bien con uno mismo. (p. 21-22).

Un niño con discapacidad intelectual que carece de habilidades sociales trata de aislarse y trabajar solo, aunque no logre terminar las tareas que se le asignen, en ocasiones cambian de actividades con frecuencia por miedo a las burlas de sus compañeros. Prefieren dejar que otros decidan por ellos para evitar provocaciones.

2.3.2 Bajo rendimiento académico

Luckasson y Cols(2002) afirman que:

El retraso mental, no es algo que se tiene, como ojos azules o un corazón enfermo. No es algo que se es, como ser bajo o delgado; No es un trastorno médico, aunque puede codificarse en una clasificación médica de enfermedades; tampoco es un trastorno mental, aunque puede codificarse en una clasificación de trastornos psiquiátricos. Retraso mental se refiere a un estado de funcionamiento que comienza en la infancia, es multidimensional y es afectado positivamente por los apoyos individualizados. Son personas que manifiestan un retraso escolar significativo en la mayoría de las asignaturas y que, a pesar de las medidas tomadas para superar sus dificultades siguen manifestándose, se observan claramente dificultades del razonamiento, planificación, solución de problema pensamientos abstractos y solución de ideas complejas. Tienen dificultad en el medio social por el menor desarrollo y menor grado de autonomía que las niñas y niños, jóvenes y adultos de su edad. (p. 48).

Una de las áreas claramente afectadas es el rendimiento académico debido a la dificultad de adquisición de nuevos conocimientos y habilidades en comparación a los niños de su edad. El área de escritura y caligrafía se ve limitada por el lento desarrollo psicomotriz.

Revista Atlante, en el artículo La adquisición de lectura y escritura en niños que presentan discapacidad intelectual leve Jaret León Flores (mayo 2015) informa que:

La lectura y la escritura son de las tareas más importantes de la escuela, convirtiéndose en el espacio privilegiado para este aprendizaje. En el primer grado del nivel primaria se pretende que los niños adquieran las estrategias básicas para comprender y expresarse en las situaciones habituales de la comunicación escrita. Es importante incentivar la curiosidad, la necesidad y el interés para hacerlo, de tal forma que puedan valorar los aprendizajes como instrumentos imprescindibles para desenvolverse en la vida cotidiana. La adquisición de la lectura y la escritura en niños que presentan discapacidad intelectual implica poner en práctica diferentes estrategias planificadas sistemáticamente e ir observando el proceso de conceptualización que el niño tiene. (p. 1).

Es de vital importancia manejar diferentes estrategias para motivar a los niños en el desarrollo de habilidades de aprendizaje de la escritura, en importante contar con diferentes materiales y utilizar todos los recursos que se tengan al alcance ya que la escritura es un medio de comunicación social importante, también se debe promover la lectura que le ayudara a al desarrollo de dichas habilidades.

2.3.3 Frustración por comparación con compañeros

En la edad preescolar las habilidades sociales se desarrollan con mayor naturalidad y sin mucho esfuerzo omitiendo los prejuicios entre sus iguales, al llegar al ciclo primario las habilidades sociales se ven afectadas debido a la presencia de los prejuicios y los niños tienen tendencia a burlarse de las dificultades del desarrollo de sus semejantes. Al presentarse un caso con dificultades en diversas áreas, los niños tienden a rechazarle, y es en este punto donde la autoestima es afectada y se manifiesta frustración al percibir el rechazo.

Sáenz Ferral, A. (2010) Afirma

Una de las causas principales de dicho rechazo se debe a la falta de información proporcionada por los padres hacia las autoridades escolares y la poca preparación de las instituciones educativas para la atención de niños con necesidades especiales a consecuencia de este rechazo se puede percibir frustración desánimo y poco interés en asistir y participar en actividades escolares ya que no se sienten con la capacidad de superar los retos con la misma facilidad en comparación a sus compañeros. (p. 20-21).

2.3.4 Frustración de la familia

Es importante preparar a los niños con DI en la toma de decisiones, esto les ayudara a sentirse más seguros de sí mismos. La autoestima es de gran importancia ya que les permite sobrellevar las frustraciones a las que se enfrentaran en la vida diaria en todos los ámbitos en los que se desenvuelve. Cuando no se toma en cuenta la estimulación del desarrollar de las habilidades de independencia, es difícil que los padres vean un avance en el desarrollo natural de sus habilidades y por ende llegan un momento en el que los padres y la familia se frustran al no ver progreso en el crecimiento intelectual de su hijo. Si el niño con discapacidad tiene hermanos mayores o incluso menores que él, la frustración familiar se incrementa debido a que sobre los hermanos recaen responsabilidades de cuidado y ayuda hacia su hermano con DI. Y todas estas responsabilidades provocan una serie de cambios emocionales y en su vida social de acuerdo con su edad y se ve reflejado muchas veces en conductas inadecuadas.

PAAKAT, Revista de tecnología y salud discapacidad y problemática familiar. Garcia Nuñez (2010).

Otro punto que detona la frustración familiar es la falta de apoyo por parte de los centros educativos ya que es el segundo lugar más importante en el desarrollo de habilidades de un niño con discapacidad intelectual y estos no se encuentran preparados con materiales y herramientas para hacer realidad la inclusión educativa esto causa desesperación entre los miembros de la familia.(p. 4).

2.4El Entorno familiar adecuado

Los niños que tienen discapacidad intelectual poseen destrezas restringidas y es por ello por lo que necesitan desarrollar un vínculo enriquecedor con su familia que le permita un desarrollo emocional adecuado.

En la guía de apoyo para la mejora de la competencia parental UA Valentina Contreras Fernández (junio 2013) Argumenta que:

Los padres requieren de redes de apoyo, guía y orientación durante el proceso de ser padres, pues no solo desde la teoría está definida la complejidad de dicho rol, sino que son ellos mismos quienes expresan las dificultades que se encuentran en el proceso y la importancia de contar con instancias que los apoyen en la resolución no sólo de situaciones específicas, sino también donde expresar sus necesidades e intercambiar experiencias con otros padres. (p. 5).

En el caso de los padres que tienen un hijo con discapacidad intelectual (DI) la necesidad de apoyo y orientación se hace más evidente, debido a que además deben afrontar otros aspectos que, hasta antes de hablar de la presencia de la discapacidad, eran susceptibles de

no considerar, como el proceso de duelo, la falta de conocimiento de la discapacidad en sí, el impacto en los hermanos y los ciudadanos de un hijo que presenta necesidades específicas. (p.5).

Las familias que tienen hijos con discapacidad intelectual requieren informarse y buscar recursos para la inclusión en todas las etapas de la vida, algunas familias no tienen conocimiento sobre la discapacidad intelectual y no se encuentran preparadas para afrontar los desafíos. La orientación para toda la familia es de vital importancia porque ayuda a concientizar a todos los integrantes de la familia, todos juntos pueden brindar apoyo y crear ese vínculo afectivo que necesita el niño con discapacidad intelectual para que se sienta apoyado y motivado a enfrentar esta etapa de su vida.

2.4.1 La influencia del ambiente familiar

Según el artículo, La influencia del ambiente familiar el pedagogo José Lahoz Garcia (2001) comenta que:

El ambiente familiar influye de manera decisiva en nuestra personalidad. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el niño va asimilando desde que nace. Por eso, la vida en familia es un eficaz medio educativo al que se debe dedicar tiempo y esfuerzo. La escuela complementará la tarea, pero en ningún caso sustituirá a los padres. El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. (p. 1).

Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. Pero el

ambiente familiar, sea como sea tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. (p.1).

El ambiente familiar que se le debe proporcionar a un niño con discapacidad intelectual es un ambiente positivo y constructivo en donde todos se apoyen, tomando en cuenta que cada miembro de la familia es muy importante y cada uno posee diferentes talentos y habilidades, juntos pueden buscar información y crear un vínculo de amor donde haya un trato positivo y tiempo de convivencia de calidad. Es importante considerar la modificación de rutinas para acomodarse al ritmo del niño con discapacidad intelectual.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Un niño con discapacidad intelectual es aquel que muestra dificultad para aprender nuevos conceptos y habilidades para desenvolverse en diferentes entornos, presenta problemas para realizar actividades de la vida cotidiana y se caracteriza por la limitación en el desarrollo de la conducta adaptativa en comparación con sus iguales.

La discapacidad intelectual se encuentra dentro de la clasificación de los trastornos del neurodesarrollo según el DSM-5, puede manifestarse en cuatro categorías, siendo estas leve, moderado grave y profundo. Cada una de ellas presenta características específicas del desarrollo, siendo la más frecuente la discapacidad leve. Por lo general presentan ligeros déficits en el desarrollo sensorial y motor.

En algunos casos la discapacidad intelectual se manifiesta con rasgos de déficit de atención, siendo este un trastorno común en la infancia que le dificulta al niño mantener la atención por periodos prolongados. Cuando dicho trastorno se presentan rasgos combinados de un trastorno de discapacidad intelectual leve, el niño manifiesta más dificultad en el desarrollo de sus habilidades.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

Se presenta el caso de estudio en el cual se ha cambiado el nombre del paciente y del núcleo familiar por seguridad.

Roberto inició sus estudios a la edad de tres años en el grado de Pre-kínder, se adaptó con facilidad desde el primer día y no presentó ninguna dificultad en el desarrollo de sus habilidades requeridas del nivel.

La problemática se presenta al iniciar el nivel primario, los padres refieren que el usuario tiene problemas en el área educativa que se manifiestan como falta de concentración en el colegio, mala caligrafía, trabaja con lentitud; en casa realiza las tareas asignadas con facilidad siempre y cuando reciba ayuda de su madre. No ha repetido ningún año ya que ha recibido ayuda de sus maestros. En el presente año su rendimiento ha bajado mucho, ya que muestra dificultad en el seguimiento de instrucciones. El colegio informa que no retiene la información con facilidad, pierde la atención, no logra seguir más de dos instrucciones continuas y se le dificulta interpretar y asimilar la información.

Cuando no puede terminar una tarea se levanta de su lugar y realiza actividades no asignadas distraendo a sus compañeros, no muestra habilidad para trabajar en equipo, en ocasiones es brusco y agrede físicamente a sus compañeros, no muestra interés en participar en clase y cuando se le realiza una pregunta no sabe que responder. En el área de matemáticas muestra dificultad para realizar operaciones básicas ya que no se sabe las tablas de multiplicar; su dificultad con la caligrafía también se refleja en la escritura de números ya que es difícil comprender su escritura; al momento de trabajar no refleja orden en lo que realiza. Muestra dificultades en sus habilidades para la independencia personal en las actividades de la vida cotidianas como amarrarse las cintas de los zapatos.

La madre le anima constantemente para que concluya sus tareas, pero se distrae con facilidad y esto dificulta su labor; ella se muestra triste ya que no tiene un alto nivel de educación y en algunos temas no le puede ayudar; comenta que cuando no puede realizar alguna tarea se frustra y se pone triste. Cuestiona el por qué su hermano de cinco años puede realizar con más facilidad las tareas asignadas de acuerdo con su edad.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influye en el desarrollo Psicobiosocial de un niño de 9 años con el diagnóstico de discapacidad intelectual con rasgos de déficit de atención?

3.3 Objetivo General

Identificar la influencia en el desarrollo psicobiosocial de un niño de 9 años con diagnóstico de discapacidad intelectual con rasgos de déficit de atención.

3.4 Objetivos Específicos

- Determinar características principales de la Discapacidad Intelectual
- Definir los diferentes elementos que influyen en la autoestima del niño.
- Establecer estrategias para afrontar la frustración familiar
- Identificar diferentes herramientas para afrontar las dificultades sociales.

3.5 Alcances y límites

Alcances

Entre los logros alcanzados podemos mencionar mejora en el seguimiento de instrucciones, actitud positiva e interés por realizar todas las tareas y actividades asignadas mejorado sus niveles de desempeño.

El desarrollo de periodos de atención más largos a través de hojas de trabajo para ejercitar memoria, atención y concentración.

Disposición del paciente para asistir a las terapias, avance en la conducta del paciente en casa y Autonomía

Límites

Bajo desarrollo en sus habilidades motrices reflejado en la dificultad para la realización en las tareas simples como dibujar y escribir.

Falta de información y preparación por parte de sus padres en cuanto al tema de discapacidad intelectual.

3.6 Metodología

El estudio del caso se llevó a cabo por medio del método cualitativo, dicha investigación se realizó durante la practica supervisada de quinto año de la Licenciatura en Psicología Educativa. Roberto asistió a terapia por problemas en el área educativa, acompañado de su madre, se recopilaron datos mediante instrumentos como: La entrevista con sus padres, entrevista a maestros, observación de clase, observación de recreo, examen mental, y diversas pruebas psicológicas las cuales se realizaron en varias sesiones. Durante las sesiones se mostró amable y cooperador, se interesa por el juego dirigido.

3.7 Procedimiento

En la entrevista con sus padres se les entrego informe consolidado con el objetivo de poder obtener más información del caso, se les explico el objetivo de la investigación y se les solicito toda la información necesaria para poder ofrecerle una mejor ayuda. Se realizó juego como herramienta diagnostica observando dificultad en el seguimiento de instrucciones, agresividad e impulsividad.

En la batería de pruebas proyectivas aplicadas: figura humana, la familia y persona bajo la lluvia manifestó: timidez, cansancio, agresividad, ansiedad, frustración, dificultad para enfrentar una nueva tarea, preocupación por rendimiento académico, dependencia oral y conflictos emocionales.

En las pruebas psicométricas: pruebas de escritura, matemáticas, atención y memoria, raven especial muestra dificultad en el área de escritura, matemáticas, su capacidades deficiente.

Figura Humana de Koppitz: su objetivo es evaluar la personalidad, la conducta y el nivel general de maduración mental coeficiente intelectual.

Test de la Familia: Posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares.

Persona Bajo la Lluvia: Permite evaluar aspectos de la personalidad del examinado, su imagen corporal, sus ansiedades, temores y conflictos.

Raven Especial: Mide inteligencia, capacidad intelectual, habilidad mental general

Factor AT 76-2: Mide dos aspectos en la atención.

Se elaboraron recomendaciones correspondientes para la casa y para el colegio. Donde sus padres fueron de gran ayuda para cumplir con todas las tareas asignadas, su padre se involucró ayudándole en la realización de tareas en sus días de descanso, Roberto se sintió feliz y apoyado lo cual se ve reflejado en su rendimiento académico.

Con los objetivos trazados, técnicas establecidas, materiales educativos utilizados en se logró estabilidad y equilibrio.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de Estudio de Caso

Datos Generales

Nombre: Roberto Lemus

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 1 de diciembre de 2008

Edad: 9 años 11 meses

Escolaridad: 3ero. Primaria

Religión: católica

Dirección: Zona 2 BM

Información exclusiva en caso de menores de edad:

Nombre del padre: Pablo Lemus

Profesión u oficio: Servicio al Cliente

Nombre de la madre: María Orellana

Profesión u oficio: Ama de casa

Referido por: Maestra de clase tercero-primaria

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 8 de marzo de 2018

4.1.1 Motivo de consulta

La madre refiere "falta de concentración en el colegio", mala caligrafía, muestra lentitud en la realización de las tareas asignadas, poco o nulo interés en aprender, manifiesta dificultades en el área de matemáticas; la maestra refiere "No le gusta trabajar en clase pierde la atención con facilidad y no entiende los contenidos". En casa realiza sus tareas con facilidad con la ayuda de su madre. No ha repetido ningún año porque ha recibido ayuda de sus maestros.

4.1.2 Examen Mental

El paciente tiene buen aspecto personal; su vestimenta e higiene está acorde a su edad y estado socioeconómico; es amable, atento y colaborador. Está ubicado en lugar y tiempo; su actividad motora es normal, tiene fluidez del pensamiento, articula adecuadamente y tiene buena comprensión, posee habilidad para responder preguntas. Durante la sesión se muestra muy amable y cooperador, se interesa por el juego dirigido.

4.1.3 Historia del Problema Actual

El paciente ingresó a estudiar en el Liceo Cristiano San Mateo a la edad de tres años en el grado de Pre-kínder, se adaptó desde el primer día y le gustaba hacer sus tareas. Cuando entro a primero primaria su rendimiento bajo considerablemente, le cuesta escribir, no se le entiende la letra, se desespera porque no puede realizar operaciones matemáticas, las maestras de primero y segundo le ayudaron dándole tutorías por las tardes, pero su maestra actual está preocupada por su bajo rendimiento y su comportamiento, ella informa que no se concentra en clase, no tiene madurez y formalidad para seguir instrucciones y termina haciendo lo que él quiere, necesita tener un adulto a su lado para trabajar.

La madre es la que le ayuda con las tareas en casa, su padre trabaja turnos muy largos y no tiene tiempo para ayudarlo, la madre se siente preocupada porque ella no tiene un nivel académico alto para ayudarlo; hay tareas que ella no comprende y pide ayuda a otras personas.

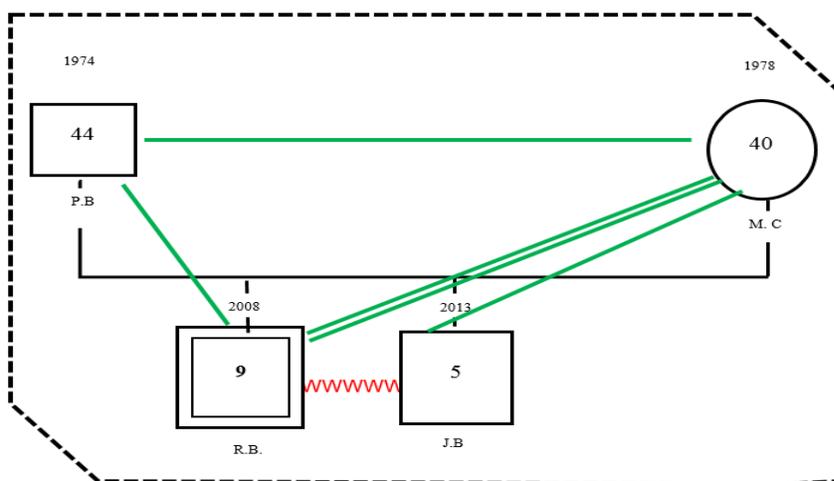
4.1.4 Historia Familiar

Estructura Familiar

Vive con sus padres y su hermano de 5 años, en una colonia cerca del colegio al cual asiste, el nivel socioeconómico de la familia es medio, viven en armonía, salen de paseo los fines de semana para convivir en familia, pelea con su hermano menor, comparte habitación con su hermano, al salir del colegio llega a casa y lo cuida su madre, tienen horario por la tarde para hacer las tareas, él ayuda a su mamá yendo a la tienda a comprar lo que necesite, arregla su cama, y muestra ser un niño cariñoso.

Especificar cualquier antecedente familiar relacionado con problemas mentales: Ninguno.

Imagen 2
Genograma



Fuente: Elaboración propia, marzo 2018

4.1.5 Historia clínica

Prenatal: El embarazo fue planeado, la noticia la recibieron con agrado. La salud de madre fue complicada ya que presentó preeclampsia, se le hinchaban las manos y los pies y tuvo presión alta. Al inicio del embarazo la madre tenía 30 años y el padre tenía 32. Durante el embarazo la madre no trabajó, se dedicó a estar en casa, su esposo le ayudaba con los quehaceres de la casa para que ella descansara.

Perinatal: El nacimiento fue por medio de cesárea, el paciente nació a las 36 semanas de gestación no hubo ninguna complicación y se utilizó la epidural. El color fue normal y lloro inmediatamente. El peso fue de 7 libras 10 onzas. No recuerda la talla.

Postnatal: Recibió lactancia materna 2 años, inicio alimentación sólida al año. Tiene las vacunas completas.

Desarrollo Motor: Se sentó con ayuda a los cinco meses, a los 8 meses se paró con ayuda y comenzó a pararse, gateó a los 7 meses, al año y medio corrió, definió su lateralidad diestra a los 3 años.

Desarrollo de Lenguaje: Balbuceo a los cuatro meses, se hizo entender con claridad a los 3 años, aún tiene problemas de pronunciación ya que no puede pronunciar las sílabas que inician con “r”. Se expresa de una forma clara y concreta, logra mantener una secuencia lógica cuando narra alguna historia o acontecimiento; tiene mucha fluidez verbal para comunicarse y expresarse. Comprende en su totalidad lo que las personas a su alrededor le dicen. Comprende relatos.

Desarrollo Escolar: El paciente inició la etapa escolar a los 3 años en Pre-kínderse adaptó muy bien desde el primer día, no tuvo ninguna dificultad para realizar tareas y le gustaba ir al colegio. Actualmente cursa tercero de primaria, pero aún no puede escribir claramente y no puede realizar operaciones matemáticas. Desde hace dos años manifestó problemas de aprendizaje, sus

maestras le ayudaron dándole tutorías por las tardes.

Sueño y alimentación: Sus hábitos de sueño son normales. Se acuesta a las 10 de la noche y se levanta a las 6:00 de la mañana.

Inicio la indigesta de alimentos sólidos a los seis meses, con papillas de verduras y frutas.

Autonomía: Se baña, se viste y come solo, pero no podía amarrarse los zapatos hasta hace una semana ya que su maestra le enseñó.

Atención y Memoria: Se le dificulta retener la información, se distrae fácilmente y olvida las cosas que aprendió en clase lo que dificulta la realización de tareas en casa, piensa mucho para responder preguntas con claridad.

Desarrollo Social: Es un niño con humor alegre, juega con su hermano menor y su mamá, tiene muy buena relación con una tía materna.

Conducta: En él colegio juega con sus compañeros, pero en ocasiones es agresivo, le cuesta trabajar en grupo porque se distrae con facilidad, es muy amable y cariñoso con su maestra.

4.1.6 Historial médico

El Paciente no ha padecido enfermedades ni ha sufrido accidentes, ha tenido fiebres altas por gripe, no ha sido hospitalizado ni utiliza medicamentos de uso permanente.

4.1.7 Historia escolar:

El paciente inicio la etapa escolar a los 3 años en Pre-kínder, se adaptó muy bien desde el primer día, no tuvo ninguna dificultad para realizar tareas y le gustaba ir al colegio. Actualmente cursa tercero de primaria, pero aún tiene problemas para escribir claramente y no puede realizar

operaciones matemáticas, desde hace dos años manifestó problemas de aprendizaje, sus maestras le ayudaron dándole tutorías por las tardes.

Pruebas aplicadas:

Básicas

- Entrevista inicial: Es el paso inicial del proceso terapéutico, aquí se recaba toda la información y conocimiento personal sobre el sujeto.
- Examen mental: Es parte de la historia clínica donde se describen las funciones mentales y psicológicas del paciente.
- Entrevista a maestro: Permite conocer el funcionamiento, estrategia, planes de trabajo de los maestros utilizados para apoyar al paciente, la convivencia en el contexto escolar, así como el rendimiento escolar.
- Observación en clase: Permite obtener información acerca del comportamiento del paciente en el proceso enseñanza y aprendizaje.
- Observación durante el recreo: Observar los comportamientos sociales de los niños, sus tendencias a pelear, además de sus comportamientos sociales y de liderazgo.
- Figura Humana de Goodenough: Mide la inteligencia general por medio del análisis del dibujo de la figura humana.
- Figura Humana de Koppitz: su objetivo es evaluar la personalidad, la conducta y el nivel general de maduración mental coeficiente intelectual.
- Test de la Familia: Posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y refleja, además, la situación en la que se colocan ellos mismos con su medio doméstico.
- Persona Bajo la Lluvia: Permite evaluar aspectos de la personalidad del examinado, su imagen corporal, sus ansiedades, temores y conflictos.

Específicas:

- Canales de Aprendizaje: Busca analizar al estudiante desde su individualidad y preferencia para aprender, y diversidad de estilos de aprendizaje a través de información recogida de padres y profesores.
- MAPSI de Lecto-escritura de Segundo Primaria: Mide habilidades para la lectura oral como reconocimiento de letras, sílabas y palabras y la secuenciación de sílabas y palabras; también evalúa la lectura comprensiva.
- MAPSI de Matemática de Segundo Primaria: Evalúa escritura de cantidades a través del dictado, operaciones básicas (sumas, restas, multiplicaciones y divisiones), operaciones con fracciones, problemas narrativos y conocimiento de medidas y monedas.
- Raven Especial: Mide inteligencia, capacidad intelectual, habilidad mental general.

Complementarias:

- Factor AT 76-2: Mide el campo y calidad de atención en el paciente.
- Cuestionario de problemas de aprendizaje CEPA: Instrumento adecuado para una evaluación efectuada por el profesor en el aula, de las dificultades iniciales de aprendizaje de la lectura y escritura, de las matemáticas, de la comunicación oral, de la velocidad del aprendizaje y de la inteligencia escolar.

4.1.8 Resultado de las pruebas

Durante las pruebas aplicadas Roberto mostro cooperación y positivismo, siguió instrucciones sin ninguna dificultad.

Cuadro 1
Pruebas e instrumentos aplicados

Prueba aplicada	fecha de aplicación
FH	16/4/2,018
FH. Goodenough	16/4/2,018
FAMILIA	16/4/2,018
Persona Bajo la Lluvia	23/4/2018
Canales de Aprendizaje	7/5/2,018
Prueba de Lectoescritura Mapsi 6to primaria	7/5/2,018
Prueba Mapsi Destrezas matemáticas 6to primaria	21/5/2,018
Raven Especial	28/5/2018
Test de Kuint	4/6/2,018
Test de reproducción de estructura rítmica	4/6/2,018
Cuestionario de Problemas de Aprendizaje CEPA	4/6/2018

Fuente: Elaboración propia, marzo 2018

Básicas:

Entrevista Inicial: La madre se presentó a la entrevista inicial, nos indica que su esposo está trabajando y no puede asistir, se encuentra ubicada en tiempo y espacio, presentó aseo personal y orden, vestuario acorde a su edad, la actitud que mantuvo fue de cooperación y apertura. El motivo de consulta es falta de concentración en el colegio de su hijo, no le gusta trabajar en clase, pierde la atención con facilidad y no entiende los contenidos, en casa realiza las tareas con facilidad si ella lo supervisa, pero en el colegio piensan que es ella le hace las tareas, ya que al momento de preguntarle al niño no sabe nada de los contenidos, ella se angustia porque no le creen. Tiene un teléfono que le regaló su tía y siempre quiere estar jugando, cuando se lo quitan se enoja y se pone un poco agresivo.

Observación en Clase: Se sienta en la segunda fila, desde que ingresa empieza a conversar con sus compañeros, regresa a su lugar saca sus cuadernos, los primeros minutos se mantiene atento a las explicaciones, luego se levanta nuevamente a prestarle a su compañero un borrador, se le indica que regrese a su lugar y tarda en obedecer, se distrae fácilmente, le cuesta seguir instrucciones y terminar los ejercicios.

Entrevista a Maestra: La maestra informa que actualmente está cursando tercero primaria, en el área social demuestra alegría, es independiente, interactúa con sus compañeros, participa en clase. En el área conductual le cuesta seguir instrucciones, respeta a las autoridades del centro educativo y las normas de convivencia del aula y muestra empatía, respeta las ideas de los demás.

En el ámbito cognitivo no retiene la información con facilidad, pierde la atención, no logra seguir más de dos instrucciones a la vez y se le dificulta interpretar la información. Tiene bajo rendimiento escolar, presenta dificultades en la escritura y matemáticas.

Observación de Recreo: Juega con sus compañeros, corre salta y es un niño muy alegre, toma un tiempo para comer su refacción, cuando tocan el timbre para entrar al salón se le ve cansado sin ganas de entrar a salón.

BásicasProyectivas:

Test de la Figura Humana de Koppitz:Muestra actitud de ataque y área de conflicto, denota índice de ansiedad, falta de certeza y timidez. Siente que está realizando esfuerzos en su vida y a veces que su meta es inalcanzable, denota introversión, tendencia a la regresión, inmadurez. Nuevamente muestra ansiedad, agresión, muestra evasión de las relaciones interpersonales para vivirlas en forma conflictiva.

Se evidencia percepción vaga del mundo, búsqueda compensatoria de virilidad por parte de personas con sentimientos de inadecuación, infantilismo y dependencia oral, muestra conducta más guiada por lo instintivo que por lo intelectual, sentimientos de deficiencia y debilidad, falta de

poder, sentimientos de culpa con relación con actividades manipuladoras. Énfasis en la realidad e inestabilidad.

Test de la Familia: Denota pulsiones poderosas, audacia, violencia, ansiedad y conflictos emocionales, muestra inhibición de la expansión vital, fuerte tendencia a replegarse en sí mismo.

Dibujó primero a su papá a quien admira, dibujo a su hermano de 5 años con menos detalles figura desvalorizada, hay poco espacio entre los miembros, lo que denota falta de individualización, el tamaño de los padres y el de él es el mismo lo que demuestra falta de jerarquía familiar.

Dibuja cabezas pequeñas muestra sentimiento intenso de inadecuación intelectual, hace énfasis en el cabello lo que denota preocupación por el rendimiento académico, muestra desvalorización de los miembros de la familia, perturbaciones en las relaciones interpersonales y no querer oír cosas del exterior, también muestra ira y rebeldía, posible abuso verbal. Tiene dificultad en el contacto con los demás o de culpa por no lograr actuar correctamente o por la incapacidad para actuar.

Test persona bajo la lluvia: El paciente está bien ubicado en el espacio, muestra ansiedad, inseguridad, necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho, muestra tensión, denota fuerza física, energía vital, extraversión, agresión, hostilidad frente al mundo, inconstancia, franqueza, excitabilidad.

Tiene dificultad para enfrentar una tarea nueva, para tomar decisiones. Denota que está dispuesto a enfrentar el mundo, muestra falta de equilibrio, inestabilidad, alto monto de ansiedad. Le resulta difícil planificar las tareas. Bajo nivel de tolerancia a la frustración, presión, amenaza, hostilidad del medio al cual debe enfrentarse, se siente con posibilidades de defenderse frente a las presiones ambientales. Muestra sentimientos de inadecuación, Se defiende de la figura materna, defensas labiales, muestra falta de plasticidad, necesidad de aferrarse a algo, aunque sin saber si le sirve como defensa. Muestra inmadurez emocional, egocentrismo.

Cociente Intelectual CI

Test de la Figura Humana de Goodenough: La prueba dio un resultado de 16 puntos que indican una edad mental de 7 años tres meses y un cociente intelectual de 71 puntos. El resultado lo sitúa en un nivel de inteligencia limítrofe.

Test de matices progresivas JC Raven, escala especial obtuvo un puntaje de 16 respuestas positivas colocándolo en un percentil de 5 rango V con el siguiente diagnóstico: Capacidad deficiente.

Específicas:

Prueba para evaluar destrezas en Lectura y escritura Funpres/Mapsi: obtuvo un porcentaje de 70% lo cual indica un grado menor al que cursa actualmente.

Prueba para evaluar Destrezas en Matemática Funpres/Mapsi: obtuvo un porcentaje de 43% el cual lo ubica 2 grados menores al que cursa actualmente.

Cuestionario de problemas de aprendizaje Cepa: obtuvo puntajes muy bajos lo cual indica que su aprendizaje es deficiente.

Funciones Ejecutivas:

Factor AT 76-2: Los resultados indican que el grado de abstracción sobre un trabajo determinado (profundidad de la atención) el paciente se encuentra en un 10% que lo ubica por debajo del nivel esperado que es el 75%. La amplitud del campo de la conciencia (calidad de la concentración) está en un 5% que está muy por debajo de lo esperado que es el 75%.

Complementarias:

Test Kuint: Durante esta prueba el paciente estuvo atento e intentó realizar todas las actividades. Se pudo identificar que hay problemas con identificar lateralidad. Realizó 19 actividades con éxito y no pudo realizar 12. No pudo realizar la actividad de la pronunciación de los sonidos “drrrrrr” y “rrrrrr”. Lo intentó varias veces, pero nunca lo logró.

Canales de aprendizaje: La prueba refleja que el estilo de aprendizaje del paciente es kinestésico y auditivo.

4.1.9 Impresión diagnóstica

De acuerdo con la información recabada por medio de pruebas aplicadas, la entrevista con los padres, y la debida investigación y observando el usuario presenta seis o más de los siguientes criterios diagnósticos los cuales ha mantenido más de seis meses, el usuario presenta rasgos de Discapacidad intelectual con gravedad leve.

Discapacidad intelectual (Trastorno del desarrollo intelectual) con gravedad actual Leve 317 (F70)
Pág. 33

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual, el 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 periodo de desarrollo.
de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)

Cuadro 2

Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)

Gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Leve	En los niños de edad preescolar puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En los niños de edad escolar y en los adultos existen dificultades en el aprendizaje de las aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para	En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado para la	El individuo puede funcionar de forma apropiada para la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con las tareas complejas de la vida cotidiana en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica normalmente la compra, el transporte, la organización doméstica y el cuidado de los hijos, la preparación de los

	<p>cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En los adultos existe alteración del pensamiento abstracto, de la función ejecutiva (es decir, la planificación, la definición de estrategias, la determinación de prioridades y la flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (p.ej., leer, manejar el dinero).</p> <p>Existe un enfoque algo concreto de los problemas y las soluciones en comparación con los grupos de la misma.</p>	<p>edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y del comportamiento de forma apropiada para la edad; estas dificultades son percibidas por sus iguales en las situaciones sociales.</p> <p>Existe una comprensión limitada del riesgo en las situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).</p>	<p>alimentos y la gestión bancaria y del dinero.</p> <p>Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque necesita ayuda respecto al juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en los trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y sobre temas legales, y para aprender a realizar de manera competente una ocupación que requiera habilidad. Se necesita normalmente ayuda para criar una familia.</p>
--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia, marzo 2018

4.1.10 Recomendaciones

Para padres

- Se recomienda que el paciente continúe en el proceso de psicoterapia basada en inteligencia emocional, para obtener un autoconocimiento amplio.
- Se recomienda que los padres del niño o tutores lleven un proceso de Psicoeducación emocional, que permita reforzar en el paciente la regularización de sus emociones.
- Averigüe cuáles son las destrezas que está aprendiendo su hijo en la escuela. Busque maneras de aplicar esas destrezas en casa. Por ejemplo, si el maestro está trabajando sobre el manejo del dinero, lleve a su niño al supermercado. Ayúdele a contar el dinero para pagar la cuenta y a contar el cambio.
- Promueva la independencia. Por ejemplo, ayude a su hijo a aprender habilidades para el cuidado diario tales como vestirse, comer solo, usar el baño.
- Manténgase en contacto con los maestros de su hijo. Ofrezca su apoyo y averigüe cómo puede reforzar el aprendizaje escolar de su hijo en casa.
- No le sobreproteja. La ayuda de los padres ha de limitarse únicamente a aquellas tareas que no pueda desarrollar por sí solo. De lo contrario, el niño no avanzará, sino que se habrá acostumbrado a tener todo hecho sin ningún esfuerzo.
- Es necesario encontrar actividades fuera de la escuela que ayudarán a su hijo a desarrollar una autoestima positiva. Mientras que un niño puede ser un mal lector, no hay ninguna razón por la que no pueda convertirse en un experto en karate, gimnasia, montar a caballo, tocar la guitarra / piano, pintura, etc. Todo el mundo tiene que desarrollar un sentido de dominio y fortaleza.
- Ofrecer los recursos también significa dejar que un niño cometa errores y darle la oportunidad de que los corrija de manera independiente. Obsérvelo y si va a ayudar que sólo sea para darle alternativas, déjelo que él escoja la que considere más adecuada.
- Cada noche pueden revisar la correcta escritura de una palabra y la noche siguiente, revisar las palabras que se han aprendido durante la semana.

- Pídale que escriba la palabra correctamente en tarjetitas de “Post-it” o papeles de colores pequeños, así pueden hacer un pequeño libro con las palabras aprendidas.
- Luego pídale que él le dicte una oración que contenga la palabra y usted la escribe.
- Dele ejemplos concretos (problemas de la vida real), por ejemplo: pueden simular compras en la tienda o mercado.

Para el colegio

- Mostrarle al alumno lo que tiene que hacer, no solo por medio del lenguaje oral sino también con diferentes estímulos visuales, táctiles y auditivos, entre otros.
- Utilizar un lenguaje sencillo para darle instrucciones y comprobar que las ha entendido.
- Usar objetos reales, para que pueda manipular y sentir
- Reducir las distracciones y sentarlo cerca del docente o con grupos de compañeros que le brinden su apoyo.
- Encontrar tiempo para trabajar con él de manera individual, aunque sea en periodos cortos, por ejemplo: cuando el resto de los niños estén ocupados en otras tareas.
- Procurar que empiece por las tareas que le son fáciles de ejecutar y, progresivamente, pase a la fase de mayor dificultad.
- Explicarles a los niños sin necesidades educativas especiales la situación de quienes sí las tienen, resaltando sus capacidades, habilidades y destrezas.
- Trabaje junto con los padres del niño y demás personal escolar para crear e implementar un plan educativo que permita satisfacer las necesidades del alumno.
- Escriba en el pizarrón un plan con los puntos más importantes que se tratarán durante la clase. Recuerde que estructurar la clase les permite a los niños anticipar lo que ocurrirá y, por lo mismo, facilita la comprensión.
- Para enseñar un proceso, realícelo usted primero frente a los alumnos y luego monitoree que ellos lo hagan igual.

- Mantenga una relación cercana y amable con los niños Su valorización positiva y reconocimiento motivarán al niño a seguir instrucciones y acatar normas. Por el contrario, si el niño se siente rechazado hará todo para merecer ese rechazo.
- Mantenga contacto visual al hablarles y redirija su atención cada vez que sea necesario con una señal, tocándolos en el hombro, un chasquido de dedos. Estos

4.1.11 Plan terapéutico

Se elaboró un plan terapéutico utilizando la terapia cognitivo conductual, para fortalecer áreas cognitivas y alcanzar nuevos conocimientos de manera significativa.

También se incluyó la terapia gestáltica esta terapia pone énfasis en la manera en la que las cosas que se experimentan son formuladas mentalmente, más que preocuparse por el contenido de lo que nos ocurre.

Se trabajó en 12 sesiones de 50 minutos cada una, se recomienda darle seguimiento al cada para el próximo año.

Cuadro 3
Presentación del plan terapéutico

No. Sesión	Objetivo	Técnica	Duración	Recursos
1	Desarrollar control de las emociones, a través de diferentes actividades.	<ul style="list-style-type: none"> • Armar rompecabezas de 30 piezas. • Cuaderno gestáltico • Juego de estatuas. 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno gestáltico • Lápiz y crayones • Rompecabezas de <ul style="list-style-type: none"> ○ 30 piezas
2	Identificar y reafirmar las virtudes propias. Reconocer números y cantidades, agilizar calculo mental.	<ul style="list-style-type: none"> • El árbol que deja huella. • Lotería con números. 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Cartulina • Tijeras • Cartones de lotería de números • Lápiz y marcadores
3	Dotar de herramientas prácticas, para mejor la recepción en el seguimiento de instrucciones verbales y escritas.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar diferentes imagines con plastilina. • Estimulación de la inteligencia (pienso 2) • Ejercicios de 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de trabajo • Lápiz • Plastilina • Libro pienso 2 • Hoja de atención

		atención y memoria		
4	Adquirir nociones básicas sobre la atención, la concentración y la memoria que ayuden a comprender estos procesos y a concienciarse de la relevancia que tienen en los distintos ámbitos de la vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de atención sostenida. • Sopa de letras • Rompecabezas 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de trabajo con ejercicios • Lápiz • Borrados • Crayones • Hoja de sopa de letras
5	Conocer valorar y adquirir seguridad en las propias habilidades matemáticas para afrontar situaciones diversas.	<ul style="list-style-type: none"> • Jugando y aprendiendo los números y las tablas de multiplicar • Conjuntos, conteo con diferentes botones de colores • Dibujo libre con pintura dactilar 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de operaciones básicas. • Lápiz y borrador • Botones de diferentes botones • Pintura dactilar
6	Reforzar y desarrollar la habilidad lógico numérico en el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentra el número y su numeral • Dominó de 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas con número y numeral • Fichas de dominó • Hojas de trabajo • Lápiz • Crayones

		<p>operaciones simples</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sigue el camino • Carrera de numerales 		<ul style="list-style-type: none"> • Numerales de papeles de color
7	<p>Desarrollar la motricidad fina necesaria para el aprendizaje de la escritura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno de maduración • Fichas de grafomotricidad • Dibujar la parte que falta en cada figura 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de motricidad fina • Lápiz • Fichas de grafomotricidad • Hojas con dibujos
8	<p>Desarrollar técnicas de control de ira y frustración Mejora niveles de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soplar burbujas de jabón • Técnica del semáforo • Observa el dibujo y compara para completar lo que falta 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Burbujas de jabón • Globos rojo, amarillo y verde • Vaso con pajilla • Hoja con dibujos para completar
9	<p>Reforzar el proceso de atención del paciente relacionándolo con el razonamiento lógico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crucigrama de operaciones • Memoria visual • Sudoku • Lotería de palabras 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de crucigrama • Cartulina • Venda para los ojos • Hojas con sudoku • Cartones de lotería

10	Entrenar los distintos tipos de memoria temporal y espacial. Mejorar niveles de atención y concentración.	<ul style="list-style-type: none"> • Laberintos con números hasta llegar a la meta. • Fichas de atención y memoria. • Tacha cuadros azules y circula cuadrados amarillos 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Laberinto numérico • Lápiz y borrador • Fichas de atención • Fichas de dibujos • Cronometro
11	Mejorar la comunicación entre familia.	<p>Collage Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizarán un collage con distintos recortes y dibujos. 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Revistas • Goma • Cartulinas • Marcadores gruesos • Tijeras
12	Evaluar logros	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba Mapsi de Lectoescritura • Prueba Mapsi de Matemáticas 	50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba MAPSI lectoescritura • Prueba MAPSI De matemáticas • Lápiz y borrador.

Fuente: Elaboración propia, junio 2018

4.2 Análisis de Resultados

Discapacidad Intelectual con gravedad leve

Revista de Discapacidad Intelectual, Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica (2010) afirma que:

La discapacidad se define a la condición de vida de una persona, que obstaculiza su funcionamiento intelectual, sensorial y motriz, afectando su desarrollo psicomotor, cognitivo, de lengua y socioafectivo. Estas limitaciones se manifiestan en dificultades para aprender, adquirir conocimientos y lograr su dominio y representación; por ejemplo, la adquisición de la lectura y la escritura, la noción de números, los conceptos de espacio y tiempo, las operaciones de sumar, restar multiplicar y dividir. (p.16).

El paciente coincide con lo mencionado anteriormente por la revista de discapacidad intelectual, presenta poca habilidad del desarrollo físico, de aprendizaje y de comunicación, le cuesta pronunciar la letra “r” tiene dificultades para aprender en clase y terminar una tarea asignada. Su aprendizaje es lento. Muestra dificultades en el seguimiento de instrucciones.

Déficit de Atención

Gratch, L. (2009). argumenta que:

El trastorno por déficit de atención o ADD-ADHD es una afección caracterizada por un grupo de síntomas, entre los que se destacan:

- La inatención o la dificultad para sostener la atención por un periodo razonable de tiempo
- La impulsividad

- La hiperactividad (en algunos casos)
- La dificultad para postergar las gratificaciones.
- Los trastornos en las conductas social y escolar.
- Las dificultades para mantener cierto nivel de organización en la vida y las tareas personales (el estudio, el trabajo, la vida de relación)
- El daño crónico en la autoestima como consecuencia de los escasos logros que se obtienen a causa de estas dificultades. (p. 9-10).

Según informa la maestra Roberto presenta dificultades para sostener la atención en clase, cuando no puede terminar una tarea se levanta de su lugar y molesta a sus compañeros, en ocasiones manifiesta impulsividad, le cuesta trabajar en grupo, es desordenado al trabajar en clase.

Falta de Atención

Gratch, L. (2009). Informa que:

Presentar dificultades para sostener la atención es insuficiente como elemento diagnóstico, ya que las dificultades para la concentración y el mantenimiento de la atención puede dividirse en:

- Dificultades realistas para la concentración (lugares, ruidosos, etc.)
- Dificultades neuróticas para la concentración (neurosis obsesiva, etc.)
- Dificultades fisiopatológicas para la concentración (intoxicaciones, patológicas neurológicas).
- Dificultades secundarias para la concentración (trastornos metabólicos, anemia)

Como podemos ver, una persona puede tener diferentes razones que le impidan mantener

la atención y la concentración (p. 10).

Él paciente coincide con el autor mencionado anteriormente porque manifiesta falta de atención en el colegio, la madre comenta que ella le ayuda a realizar las tareas en casa, pero tiene algunas dificultades para terminarlas porque no recuerda lo aprendido en clase, actualmente cursa el grado tercero primaria.

Falta de Concentración

Gratch, L. (2009) informa que:

En el caso del ADD-ADHD estas dificultades son crónicas y afectan seriamente el rendimiento intelectual de la persona, quien, siendo inteligente, debe soportar una sensible disminución en sus logros. Ser inteligente y tener bajos rendimientos en las actividades intelectuales que se realizan no son los únicos inconvenientes en este trastorno. Estas dificultades promueven además serios inconvenientes en la interacción con los otros en los distintos ámbitos en los que el niño, el adolescente o el adulto deben desempeñarse. (p. 10).

La maestra comenta que Roberto no logra concentrarse, cuando se le pregunta si entendió lo que le explicaron siempre dice que sí, pero al día siguiente no lleva la tarea completa porque no recuerda cómo hacerla. Se distrae con facilidad.

Habilidades Sociales y Autoestima

En los manuales de trabajo en centros de atención a personas con discapacidad de la junta de Castilla y León (2002) mencionan que:

las habilidades sociales son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los

demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Por tanto, es importante destacar que:

- Se trata de conductas, esto quiere decir que son aspectos observables, medibles y modificables, no es un rasgo innato de un sujeto, determinado por su código genético o por su condición de discapacidad.
- Entra el juego del otro. No se refieren a habilidades de autonomía personal como lavarse los dientes o manejar el cajero automático, sino aquellas situaciones en las que participan por lo menos dos personas.
- Esta relación con el otro es afectiva y mutuamente satisfactoria. La persona con habilidades sociales defiende lo que quiere y expresa su acuerdo o desacuerdo sin generar malestar en la otra persona. (p. 1).

El padre de Roberto informa que su hijo tiene dificultades para relacionarse con otros niños, no le gusta salir a jugar, prefiere estar solo, en ocasiones pelea con su hermano menor de cinco años porque este puede hacer con más facilidad todas las tareas que se le asignen y esto lo hace sentir frustrado. Lo ha escuchado repetir en varias ocasiones que no puede hacer nada evidenciando baja autoestima.

Dificultades Sociales

Los manuales de trabajo en centros de atención a personas con discapacidad de la junta de Castilla y León (2002) indican que:

Cuando la persona carece de habilidades sociales puede que afronte las situaciones de dos maneras diferentes:

- Evitando las situaciones o accediendo a las demandas de los demás con la finalidad de no exponerse a enfrentamientos -conducta pasiva-

- Eligiendo por otros e infringiendo los derechos de los demás para obtener sus metas - conducta agresiva-

Las habilidades sociales o lo que técnicamente se conoce como conducta asertiva, consiste en pedir lo que quieres y negarte a lo que no quieres de un modo adecuado. Conseguir tus metas sin dañar a otros. Expresar sentimientos y pensamientos, realizar elecciones personales y sentirse bien con uno mismo. (p. 21-22).

La maestra comenta que Roberto carece de habilidades sociales porque no le gusta relacionarse con todos los niños, en ocasiones se aísla y trabaja solo, cuando no puede terminar una tarea cambia repentinamente a otra por miedo a equivocarse.

Bajo rendimiento académico

En la revista Atlante en el artículo La adquisición de lectura y escritura en niños que presentan discapacidad intelectual leve Jaret León Flores (mayo 2015) informa que:

La lectura y la escritura son de las tareas más importantes de la escuela, convirtiéndose en el espacio privilegiado para este aprendizaje. En el primer grado del nivel primaria se pretende que los niños adquieran las estrategias básicas para comprender y expresarse en las situaciones habituales de la comunicación escrita. Es importante incentivar la curiosidad, la necesidad y el interés para hacerlo, de tal forma que puedan valorar los aprendizajes como instrumentos imprescindibles para desenvolverse en la vida cotidiana. La adquisición de la lectura y la escritura en niños que presentan discapacidad intelectual implica poner en práctica diferentes estrategias planificadas sistemáticamente e ir observando el proceso de conceptualización que el niño tiene. (p. 1).

Él paciente presenta problemas en la escritura y en el área de matemáticas esto ha generado un bajo rendimiento académico, no sabe las tablas de multiplicar por lo cual no puede realizar operaciones básicas, su letra no es legible, la madre comenta que en años anteriores siempre ha tenido tutora quien le ayuda a estudiar por las tardes.

Frustración por comparación con compañeros

Sáenz Ferral, A. (2010). Discapacidad Intelectual Guía didáctica para la inclusión en la educación inicial y básica informan que:

Una de las causas principales de dicho rechazo se debe a la falta de información proporcionada por los padres hacia las autoridades escolares y la poca preparación de las instituciones educativas para la atención de niños con necesidades especiales a consecuencia de este rechazo se puede percibir frustración desánimo y poco interés en asistir y participar en actividades escolares ya que no se sienten con la capacidad de superar los retos con la misma facilidad en comparación a sus compañeros. (p. 20-21).

Roberto comenta que tiene pocos amigos y en ocasiones se siente triste porque cuando no puede hacer alguna tarea se burlan de él, aprendió a amarrarse los zapatos a la edad de nueve años con ayuda de su maestra, comenta que cuando se le soltaban las cintas sus amigos no le ayudaban se reían de él, le decían que ya estaba grande y debería poder amarrarse los zapatos solo.

Frustración de la familia

PAAKAT, Revista de tecnología y salud discapacidad y problemática familiar. Garcia Nuñez (2010) Afirma

Un punto que detona la frustración familiar es la falta de apoyo por parte de los centros educativos ya que es el segundo lugar más importante en el desarrollo de habilidades de un niño con discapacidad intelectual y estos no se encuentran preparados con materiales y

herramientas para hacer realidad la inclusión educativa esto causa desesperación entre los miembros de la familia.(p. 4).

Los padres del paciente no tenían conocimiento alguno de la condición de su hijo hasta el momento de la devolución de resultados y entregarles el diagnóstico, esto causo frustración al no tener mucha información, el padre comento que se sentía triste por no haber podido brindarle ayuda necesaria durante todo este tiempo. Menciona también que se siente molesto con la institución porque no tenía conocimiento que su hijo presentaba tantas dificultades de aprendizaje.

El Entorno familiar adecuado

Los niños que tienen discapacidad intelectual poseen destrezas restringidas y es por ello por lo que necesitan desarrollar un vínculo enriquecedor con su familia que le permita un desarrollo emocional adecuado.

En la guía de apoyo para la mejora de la competencia parental UA Valentina Contreras Fernández (junio 2013) argumenta

En el caso de los padres que tienen un hijo con discapacidad intelectual (DI) la necesidad de apoyo y orientación se hace más evidente, debido a que además deben afrontar otros aspectos que, hasta antes de hablar de la presencia de la discapacidad, eran susceptibles de no considerar, como el proceso de duelo, la falta de conocimiento de la discapacidad en sí, el impacto en los hermanos y los ciudadanos de un hijo que presenta necesidades específicas. (p. 5).

Al entregarles los resultados de las pruebas aplicadas junto con el diagnóstico los padres del paciente han buscado información para saber cómo ayudar a su hijo, también han conversado con la familia para que juntos puedan apoyarle, entendiendo que aprenderá con lentitud en comparación de otros niños de la misma edad.

Conclusiones

Los niños con discapacidad intelectual leve tienen dificultades en diferentes entornos de la vida, debido a su lento aprendizaje, presentan problemas para realizar diferentes actividades y esto genera en muchas ocasiones baja autoestima, frustración familiar, tristeza e ira afectando negativamente el área social.

Un paciente con discapacidad intelectual presenta falta de atención y concentración, se distrae con facilidad y no comprende cómo realizar las tareas, esto provoca un bajo rendimiento académico, presenta dificultades para mantener la atención por periodos largos. Las áreas más afectadas son la escritura y las destrezas matemáticas.

La terapia cognitivo conductual indica ser eficaz para abordar casos de discapacidad intelectual leve, ya que se trabaja bajo esta línea terapéutica para fortalecer áreas cognitivas y alcanzar nuevos conocimientos de manera significativa.

La familia juega un papel muy importante en el tratamiento. Los padres deben brindar su apoyo en todo momento llevando al niño puntualmente a sus citas y ayudándole en casa a realizar las diferentes tareas que se le asignen como el manejo de la autonomía, ejercicios de inteligencia emocional y trabajo en equipo en diferentes actividades.

Las diferentes técnicas que ofrecen los modelos psicoterapéuticos son de gran ayuda en el caso de estudio, la terapia cognitivo conductual permite mostrar al paciente que los comportamientos negativos pueden ser transformados en pensamientos positivos y luego en conductas positivas, lo cual crea confianza en sí mismo.

Recomendaciones

Los maestros deben reducir las distracciones al máximo y sentar al paciente cerca o con grupos de compañeros que le brinden apoyo, encontrar tiempo para trabajar con él de manera individual, en periodos cortos mientras el resto de los niños están ocupados en otras tareas. Esto ayuda a que el aprendizaje sea mas asertivo.

Se recomienda que el maestro muestre al alumno lo que debe que hacer, no solo por medio del lenguaje oral sino también con diferentes estímulos visuales, táctiles y auditivos, entre otros, utilizar un lenguaje sencillo para darle instrucciones y asegurarse que las ha comprendido, usar objetos reales, para que pueda manipular y sentir, esto le permiter recorda las instrucciones y poder terminar una tarea.

Los padres deben promover la independencia, por ejemplo, ayudar a su hijo a aprender habilidades para el cuidado diario tales como vestirse, comer solo, usar el baño, también enseñar al niño a convivir y compartir con un grupo social. Es necesario encontrar actividades fuera de la escuela que ayuden a desarrollar una autoestima positiva. Mientras que un niño puede ser un mal lector, no hay ninguna razón por la que no pueda convertirse en un experto en karate, gimnasia, montar a caballo, tocar la guitarra / piano, pintura, etc. Todo el mundo tiene que desarrollar un sentido de dominio y fortaleza.

Mantenerse en contacto con los maestros, para estar actualizados de los avances. Ofrecer su apoyo y averiguar cómo puede reforzar el aprendizaje escolar del paciente en casa. Hablar con su familia de la discapacidad de su hijo para crear un ambiente positivo y apoyo mutuo entre toda la familia.

Se recomienda que los niños con discapacidad intelectual continúen en el proceso de Psicoterapia para que puedan seguir desarrollando sus habilidades.

Referencias

- Arriba Salud. (2017). *Discapacidad Intelectual ¿Qué es? Síntomas, Causas, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento.* Recuperado de 12/10/2018 https://arribasalud.com/discapacidad-intelectual/#.W_HxwDgzapp
- Sáenz Ferral, A. (2010). *Discapacidad Intelectual Guía didáctica para la inclusión en la educación inicial y básica.*
- Contreras, V. (2013). *Familia y Discapacidad intelectual Guía de apoyo para la Mejora de la Competencia Parental*
- Guía metabólica. (2017 junio 15). *Educación la autoestima y la discapacidad intelectual en el aula y en la familia, un tándem imprescindible.* Recuperado de 9/10/2018 <https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org/consejo/educar-autoestima-discapacidad-intelectual-aula-familia-tandem-imprescindible>
- Gutiérrez, B.(2002): *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental.* Recuperado de:<http://sid.usal.es/libros/discapacidad/6364/8-1/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-en-habilidades-sociales-para-personas-con-retraso-mental.aspx>
- Flores, J. (2015): *La adquisición de la lectura y escritura en niños que presentan discapacidad intelectual leve Revista Atlante: Cuadernos de Educación y desarrollo.* Recuperado de:<http://www.eumed.net/rev/atlante/2015/05/discapacidad-intelectual.html>
- Krug S. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos. DSM-5, 5ª edición.* Editorial Panamericana.

Gratch, L. (2009). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD)*, Buenos Aires Argentina: Editorial MEDICA PANAMERICANA S.A.

NICHCY (2010): *Discapacidades intelectuales*. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/1173542/discapacidades-intelectuales>

Redalyc Sistema de Información Científica (2005): *Concepto actual de Discapacidad Intelectual*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/1798/179817547002/>

García, R& Silva, B. (2015): *Discapacidad y problemática familiar*. Recuperado de: <http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/229/345>

Ruiz, S. y García, B.(2010). *Las necesidades educativas especiales en la escuela regular 2ª edición*. Guatemala: Editorial Piedra Santa.

Solo hijos.com. (2015). La influencia del ambiente familiar. Recuperado de 12/10/2018 <http://www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/>

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Nombre del estudiante: **Ana Elizabeth Arana Yaque**

Nombre de la investigación: **“Estudio de caso de niño de 9 años con discapacidad intelectual y rasgos de déficit de atención”.**

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de atención 2. Falta de concentración 3. Dificultades Sociales 4. Bajo rendimiento 5. Frustración de la familia 6. Frustración por comparación con compañeros. 	Discapacidad Intelectual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discapacidad Intelectual 2. Déficit de atención 3. Habilidades sociales y autoestima 4. El Entorno familiar adecuado 	¿Cómo influye en el desarrollo Psicobiosocial de un niño de 9 años, el diagnóstico de discapacidad intelectual con rasgos de déficit de atención?	Identificar la influencia en el desarrollo Psicobiosocial de un niño de 9 años con diagnóstico de discapacidad intelectual con rasgos de déficit de atención.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar características principales de la Discapacidad Intelectual 2. Definir los diferentes elementos que influyen en la autoestima del niño. 3. Establecer estrategias para afrontar la frustración familiar 4. Identificar diferentes herramientas para afrontar las dificultades sociales.

Fuente: Elaboración propia, octubre 2018

Anexo 2

Entrevista Clínica niños



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FICHA DE ENTREVISTA CLÍNICA NIÑOS
Practica IV

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Fecha de la entrevista: _____

Referido por: _____

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

II Motivo de consulta

Motivo de consulta:

Actitud de los familiares en relación con el problema del niño/a:

Consulta y tratamientos
previos: _____

En caso de recibir actualmente tratamiento o atención especializada, indicar cuál y con
quién: _____

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia: _____

Relación del paciente con las figuras de autoridad en el hogar:(disciplina, castigos, estilo de crianza, identifica la autoridad)

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia:

IV Antecedentes Personales

a. Concepción, gestación y nacimiento

Actitud de los padres en relación al embarazo (deseado, planificado, métodos anticonceptivos, amenazas de aborto, causa de matrimonio, etc.)

Descripción del parto (color al nacer, tiempo en que mantuvo ese color, lloró inmediatamente, se dio: anoxia, hipoxia, ictericia, malformaciones, etc.):

b. Evolución neuropsíquica relativa a lactancia y alimentación

¿Recibió lactancia materna? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

Describa cómo y cuándo se inició la alimentación sólida:

Si se presentaron dificultades con la lactancia o los alimentos sólidos, detállelo:

c. Evolución neuropsíquica relativa a motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres

Edad en que mantuvo fija la cabeza: _____

Edad en que se sentó: _____

Edad en que se paró: _____

Edad en que gateó y por cuánto tiempo lo hizo: _____

Edad en que caminó: _____

Descripción del movimiento:

Habilidades motoras que posee acorde a su edad _____

Se detecta movimiento hiperactivo, hipoactivo, o normal _____

Hay presencia de movimientos automáticos _____

Hay presencia de balanceo al estar sentado _____

Muestra movimientos asociados o agitados _____

Lateralidad _____

Descripción del sueño:

Horas de sueño diurno y nocturno _____

Calidad de sueño _____

Dificultades durante el sueño _____

Control de esfínteres:

Edad de control diurno: _____ Control nocturno: _____

Método de enseñanza: _____

Problemas relacionados: _____

d. Afecciones orgánicas que puedan haber incidido sobre la evolución y el desarrollo del niño

Enfermedades padecidas:

Hospitalizaciones:

Medicamentos:

Ha padecido de fiebres altas, convulsiones u otros (detallar en que situación se presento cada uno de los síntomas)

Padece algún problema médico (explicar):

e. Influencia del ambiente en la evolución del intelecto, hábitos, personalidad y psicosexualidad del niño.

Relación del niño con su ambiente (agresividad, dependencia, retraimiento, etc.):

Humor y afecto del niño/a:

Hábitos (se muerde las uñas, se chupa el dedo, pelo, objetos, investigar sobre horarios y rutinas, etc.):

Describa detalladamente el juego del niño/a, incluyendo sociabilidad (importante indagar, como se relaciona con sus pares, es aceptado, rechazado, tímido, etc.):

Ha manifestado curiosidad sexual (edad en que inicio esta curiosidad, como se maneja esta información en casa, quien da la información, se habla, etc.):

Evolución del lenguaje y aprendizaje:

¿Se dio balbuceo y vocalizaciones? _____ ¿A qué edad? _____

Edad en que dijo sus primeras palabras:

Edad en que dijo la primera frase: _____

Edad en que se hizo entender por los demás con claridad: _____

Edad en que terminaron los defectos de pronunciación: _____

Describe su habilidad para narrar acontecimientos o historias:

Describe su capacidad para entender lo que otros hablan y para seguir instrucciones:

Escolaridad:

Edad de inicio:

Adaptación:

Grado que cursa actualmente:

Instituciones a las que ha asistido (desde que inició hasta la fecha):

Actitud ante el estudio:

Rendimiento escolar:

Reporte de la maestra en cuanto a relaciones interpersonales:

Reporte de la maestra en cuanto a disciplina:

Detalle dificultades que se hayan presentado en el ambiente escolar:

OBSERVACIONES:

Espacio para la realización de genograma

Anexo 3

Examen mental para niños y adolescentes



Examen mental para niños y adolescentes

- 1. Aspecto general**
- Muy descuidado
 - Descuidado
 - Ligeramente descuidado
 - Normal
 - Arreglado
 - Rebuscado
 - Extraño

- 2. Actitud hacia el entrevistador**
- Amable
 - Cooperador
 - Reservado
 - Manipulador
 - Hostil
 - Evasivo
 - Curioso
 - Temeroso
 - Atento
 - Apático
 - Complaciente
 - Irritable
 - Precavido
 - Desconfiado
 - Preocupado
 - Pensativo
 - Inquieto
 - Quejumbroso

- 3. Actitud durante la entrevista.**
- Mentiras.
 - Responde con cautela.
 - No responde a muchas preguntas.
 - Se niega a continuar.
 - Solicita confidencialidad para algunos temas.

- 4. Orientación.**
- Temporal.
 - Espacial.

- 5. Datos Significativos del Examen Mental para Niños y Adolescentes.**
- Apariencia extraña
 - Apariencia apropiada para la edad.
 - Signos de Maltrato / negligencia.

- 6. Sueño**
- Somnolencia.
 - Sueño normal.
 - Dificultad en el adormecimiento.
 - Despertar precoz.
 - Insomnio.

- 7. Actividad Motora:**
- Normalidad
 - Inquietud
 - Agitación Leve
 - Agitación Marcada
 - Agitación Grave
 - Lentitud / baja actividad.
 - Hiperactividad.
 - Inquietud /Intranquilidad.
 - Tics motores /Vocales.
 - Hábitos motores /Estereotipias.
 - Rituales /Compulsiones.
 - Conducta autolesiva.

- 8. Pensamiento y percepción.**
- Alucinaciones.
 - Delirios.
 - Fluidez del pensamiento.
 - Obnubilación mental.
 - Estupor.

- 9. Habla / lenguaje.**
- Lentitud-tartamudez
 - Articulación adecuada.
 - Comprensión.
 - Mutismo.
 - Ecolalia.
 - Frases estereotipadas.
 - Pobreza de contenido.
 - Habla infantil.
 - Presión del habla.
 - Habla incoherente.
 - Fuga de ideas.
 - Fluidez

- 10. Conducta alimenticia**
- Rechazo total.
 - Rechazo parcial.
 - Rechazo motivado.
 - Anorexia parcial.
 - Normalidad.
 - Acentuación del apetito.
 - Bulimia
 - Conductas alimenticias anormales.
 - Oscilaciones entre anorexia y bulimia

- 11. Memoria, atención y concentración.**
- Memoria remota
 - Memoria reciente
 - Memoria inmediata
 - Dificultad en la atención
 - Habilidad para comprender y responder preguntas.
 - Capacidad de aprendizaje.

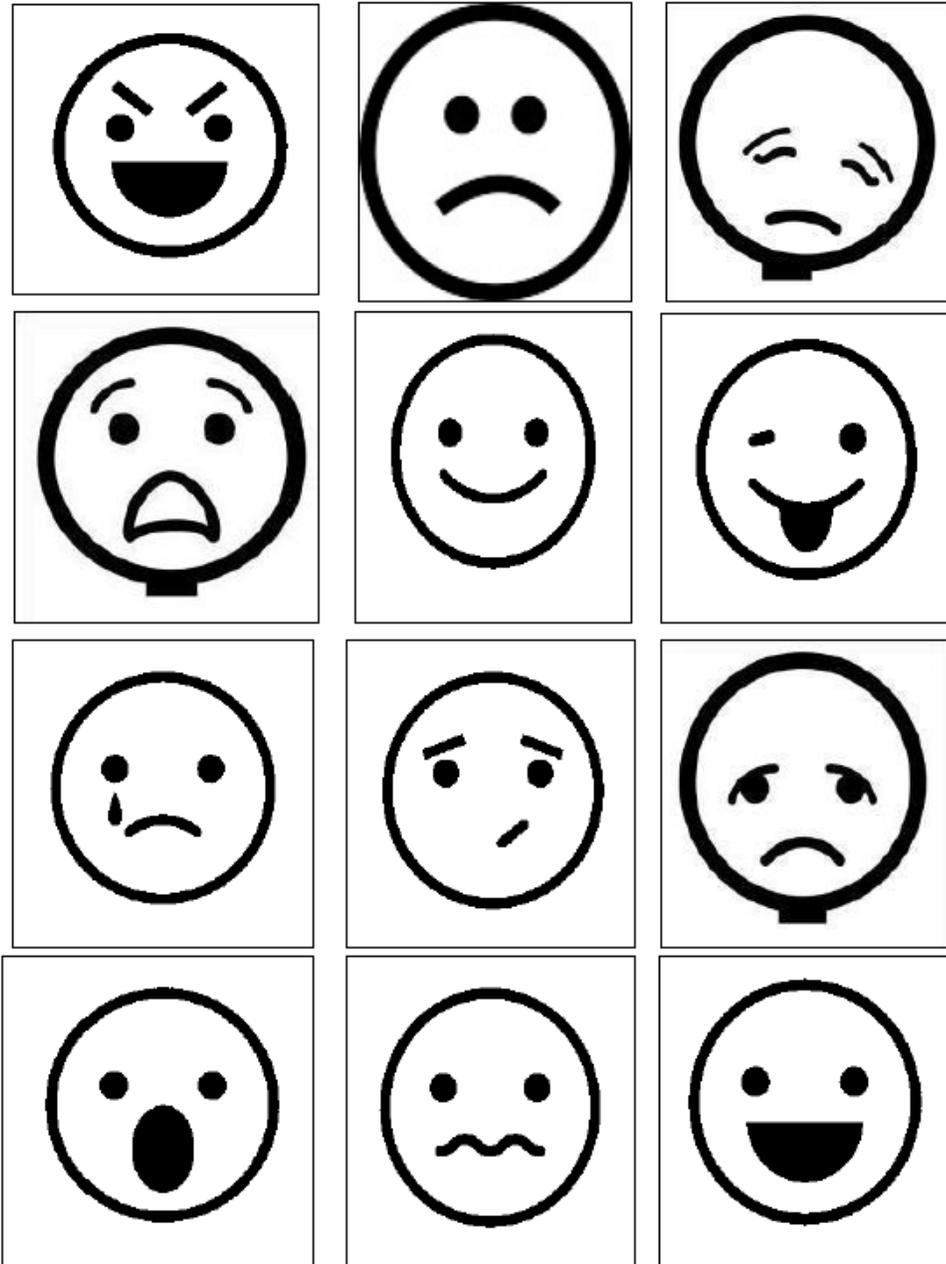
- 12. Orientación de humor**
- Tristeza profunda
 - Tristeza acentuada
 - Tristeza moderada
 - Normalidad
 - Euforia ligera
 - Euforia moderada
 - Euforia acentuada
 - Euforia muy acentuada
 - Oscilación entre los dos extremos
 - ineficaz pero congruente.
 - Ocasionalmente incongruente.
 - A menudo incongruente.
 - Constantemente incongruente.

- 13. Afecto /emoción.**
- Sonrisa
 - Expresión triste/llanto.
 - Irritabilidad /enfado.
 - Cambios de humor.
 - Ansiedad /preocupaciones.
 - Miedo.
 - Vergüenza.
 - Afecto incongruente.
 - Suspicious.
 - Malestar al separarse de los padres.
 - Críticas a los padres durante la entrevista.

- 14. Comportamiento en Grupo**
- Aislamiento completo**
- Aislamiento
 - Aislamiento leve
 - Normal
 - Hiperactividad leve
 - Hiperactividad
 - Hiperactividad incongruente

- 15. Manifestaciones de ansiedad**
- Ausencia
 - Normal
 - Ligeramente ansioso
 - Ansioso moderado
 - Muy ansioso
 - Pánico con pérdida de control

¿Cómo te sientes hoy?



Anexo 4

Test de inteligencia Infantil Goodenough



TEST DE INTELIGENCIA INFANTIL GOODENOUGH

Nombre: _____ Edad Cronológica: _____

Grado: _____ Fecha: _____ C.I.: _____

1.	Presencia de cabeza.	
2.	Presencia de piernas.	
3.	Presencia de brazos	
4.	Presencia de tronco	
5.	Tronco más largo que ancho.	
6.	Hombros perfectamente indicados.	
7.	Brazos y piernas unidas al tronco.	
8.	Brazos y piernas en correcta ubicación.	
9.	Presencia de cuello.	
10.	Cuello como continuación de la cabeza, tronco o ambos.	
11.	Presencia de ojos.	
12.	Presencia de nariz.	
13.	Presencia de boca.	
14.	Nariz y boca bidimensional.	
15.	Orificios de la nariz.	
16.	Presencia de cabellos	
17.	Cabellos sin transparencia del cráneo.	
18.	Ropa (botones, rayas).	
19.	2 ropas no transparentes.	
20.	Vestimenta completa sin transparencias; deben estar representadas mangas y pantalones.	
21.	4 o más ropas no confundibles.	
22.	Especie definida de vestimenta sin incongruencias.	
23.	Presencia de dedos.	
24.	Número exacto de dedos.	
25.	Dedos en 2 dimensiones.	
26.	Pulgar en oposición.	
27.	Mano diferente a dedos o brazos.	
28.	Articulación del brazo.	
29.	Articulación de las piernas.	
30.	Cabeza proporcionada.	
31.	Brazos proporcionados.	
32.	Piernas proporcionadas.	
33.	Pies proporcionados.	
34.	Figura bidimensional.	
35.	Presencia de tacones.	
36.	Coordinación motriz. Trazo firme.	
37.	Coordinación motriz. Uniones correctas. Mayor exigencia.	
38.	Cabeza: no círculo ni óvalo.	
39.	Tronco: no cuadro ni círculo.	
40.	Brazos y piernas bidimensionales, sin irregularidades.	
41.	Facciones simétricas y proporcionadas.	
42.	Presencia de orejas.	
43.	Orejas proporcionadas.	
44.	Cejas, pestañas o ambas.	
45.	Presencia de pupilas.	
46.	Ojos proporcionados.	
47.	Mirada dirigida a dirección determinada.	
48.	Frente y barbilla proporcionados.	
49.	Barbilla diferente al labio superior.	
50.	Perfil A: cabeza, tronco y pies.	
51.	Perfil B: sin errores ni transparencias; mayor exigencia.	
	TOTAL	

Anexo 5

Encuesta de la Figura Humana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
ENCUESTA: TEST DE LA FIGURA HUMANA
Práctica IV

Nombre:
F. aplicación:

Sexo:
Edad cronológica:

EXPLICACION 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? _____

Anexo 6 Encuesta de la Familia



UNIVERSIDAD PANAMERICANA ENCUESTA: TEST DE LA FAMILIA Práctica IV

Nombre:
F. aplicación:

Sexo:
Edad cronológica:

Explicación verbal: "Esta familia que tu imaginaste me la vas a explicar" ...

¿Dónde están? _____

¿Qué hacen allí? _____

Nómbrame a las personas empezando por la primera que dibujaste: (papel, sexo, edad)

¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia? _____

¿Por qué? _____

¿Cuál es el menos bueno de todos? _____

¿Por qué? _____

¿Cuál es le más feliz? _____ ¿Por qué? _____

¿Cuál es le menos feliz? _____ ¿Por qué? _____

Y tú en esta familia, ¿a quién prefieres? _____ ¿Por qué? _____

Suponiendo que formarás parte de esta familia ¿quién serías tú? _____

¿Por qué? _____

Anotaciones: _____

Anexo 7
Test de Reproducción de estructuras rítmicas

Test de reproducción de estructura rítmica

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ años _____ meses Evaluadora: _____

	Ensayo	Fracasos
1	★ ★ ★	
2	★ ★ ★ ★	
3	★ ★ ★	
4	★ ★ ★ ★	
5	★ ★ ★ ★	
6	★ ★ ★	
7	★ ★ ★ ★	
8	★ ★ ★ ★ ★ ★	
9	★ ★ ★ ★ ★	
10	★ ★ ★ ★ ★ ★	

