

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología Educativa



Estudio de caso de niño de 10 años con Discapacidad Intelectual con gravedad leve y dificultades en el aprendizaje de la lectura y matemática; y la influencia ocasionada por el tipo de crianza permisivo y negligente, atendido en el Colegio Las Vistas de Ciudad Quetzal que pertenece a la Organización AMG
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Brisilda Eugenia Pivaral Martínez

El Naranjo, julio de 2019

Estudio de caso de niño de 10 años con Discapacidad Intelectual con gravedad leve y dificultades en el aprendizaje de la lectura y matemática; y la influencia ocasionada por el tipo de crianza permisivo y negligente, atendido en el Colegio Las Vistas de Ciudad Quetzal que pertenece a la Organización AMG
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Brisilda Eugenia Pivaral Martínez

Licda. María Gabriela Aceituno Méndez (Asesor)

Licda. Magda Raquel Custodio (Revisor)

El Naranjo, julio de 2019

Autoridades Universidad Panamericana

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

Autoridades Facultad de Humanidades

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

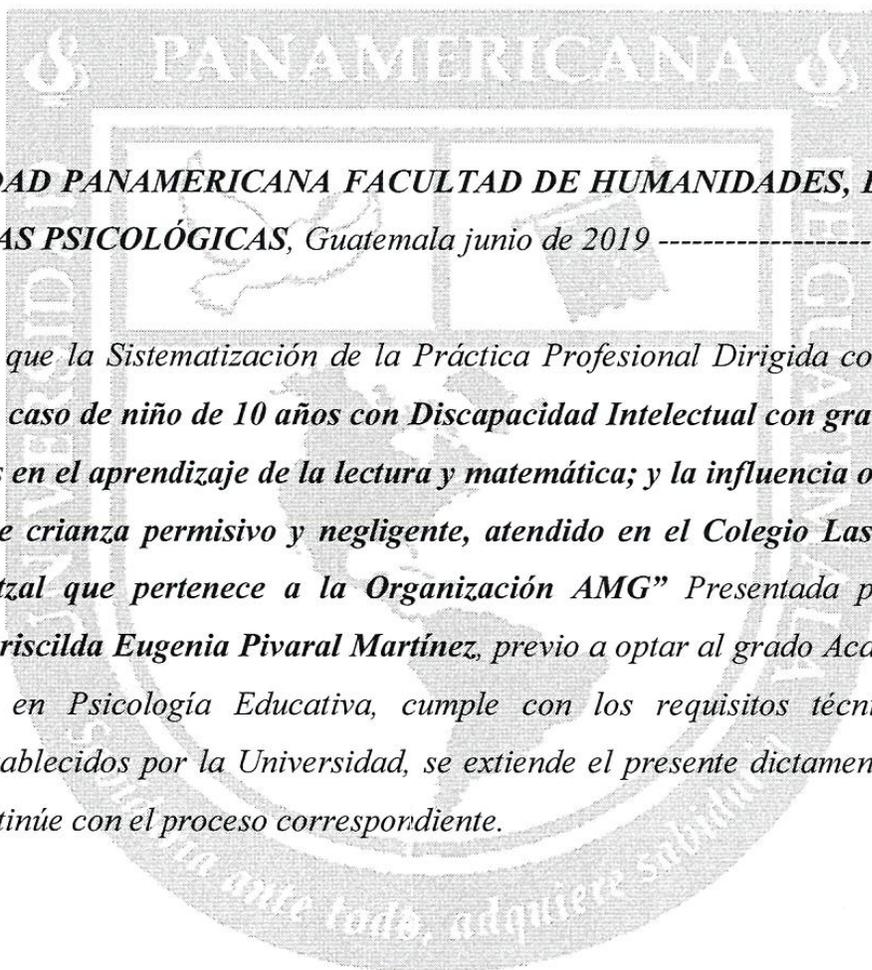


UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre de 2018-----

*En virtud de que Informe Final de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso de niño de 10 años con Discapacidad Intelectual con gravedad moderada y Trastorno Específico del Aprendizaje con dificultad en la lectura y matemática; y la influencia ocasionada por el tipo de crianza permisivo y negligente, atendido en el Colegio Las Vistas de Ciudad Quetzal que pertenece a la Organización AMG". Presentada por el (la) estudiante: **Brisilda Eugenia Pivaral Martínez**, 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.*

A handwritten signature in black ink, appearing to read "María Gabriela Aceituno Méndez".

María Gabriela Aceituno Méndez
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala junio de 2019 -----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso de niño de 10 años con Discapacidad Intelectual con gravedad leve y dificultades en el aprendizaje de la lectura y matemática; y la influencia ocasionada por el tipo de crianza permisivo y negligente, atendido en el Colegio Las Vistas de Ciudad Quetzal que pertenece a la Organización AMG” Presentada por el (la) estudiante: Briscilda Eugenia Pivaral Martínez, 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. Magda Raquel Custodio Gómez
Revisor

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

En virtud que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso de niño de 10 años con Discapacidad Intelectual con gravedad leve y dificultades en el aprendizaje de la lectura y matemática; y la influencia ocasionada por el tipo de crianza permisivo y negligente, atendido en el Colegio Las Vistas de Ciudad Quetzal que pertenece a la Organización AMG", presentado por el (la) estudiante Brisilda Eugenia Pivaral Martínez 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	iii
Capítulo 1 Marco de Referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	4
1.6 Visión	5
1.7 Misión	5
1.8 Programas establecidos	5
1.9 Justificación de la Investigación	5
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Definición de Discapacidad intelectual	7
2.2 Causas de la discapacidad intelectual	7
2.3 Tipos de discapacidad intelectual	10
2.4 Signos y síntomas de la discapacidad intelectual	11
2.5 Trastornos específicos del aprendizaje	14
2.6 Rol de los padres de hijos con discapacidad intelectual	17
2.7 Negligencia parental	19
2.8 Consecuencias de la negligencia parental	20
2.9 Apoyo de los padres al niño con discapacidad intelectual	21
2.10 Relaciones interpersonales de niños con discapacidad intelectual	22
2.11 Relaciones intrapersonales	23
2.12 Frustración	24

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema	25
3.2 Problemática del caso de estudio	25
3.3 Pregunta de investigación	27
3.4 Objetivo General	27
3.5 Objetivos Específicos	27
3.6 Alcances y límites	27
3.7 Metodología	28
3.8 Procedimiento	28
3.9 Pruebas aplicadas	29

Capítulo 4 Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de Estudios de Caso	31
4.1.1 Motivo de consulta	32
4.1.2 Acciones o percepciones	32
4.1.3 Historia del problema actual	33
4.1.4 Historia familiar	33
4.1.5 Historia clínica	34
4.1.6 Historial médico	37
4.1.7 Historia escolar	37
4.2 Pruebas aplicadas	38
4.2.1 Básicas	38
4.2.2 Proyectivas	39
4.2.3 Habilidades generales	40
4.2.4 Funciones ejecutivas	41
4.2.5 Específicas	41
4.2.6 Complementarias	42
4.3 Presentación de resultados	43
4.3.1 Básicas	43
4.3.2 Proyectivas	45

4.3.3 Pruebas para determinar habilidades generales	46
4.3.4 Funciones ejecutivas	47
4.3.5 Específicas	48
4.3.6 Complementarias	49
4.4. Impresión diagnóstica	50
4.4.1 Discapacidad intelectual (Trastorno del desarrollo intelectual) con gravedad actualmoderada 318.0 (F71), (pp. 33-36, DSM-5).	51
4.4.2 Dificultades en el aprendizaje de la lectura y matemáticas	53
4.5 Recomendaciones	54
4.5.1 Para los padres del paciente	54
4.5.2 Para los maestros	57
4. Plan Remedial	64
4.6.1 Tipo de intervención o tratamiento a utilizar	64
4.6.2 Técnicas a utilizar	65
4.6.3 Tiempo de ejecución	67
4.6.4 Forma de evaluación	68
4.6.5 Plan terapéutico	68
4.7 Análisis de resultados	74
4.7.1 Discapacidad intelectual	74
4.7.2 Signos y síntomas de la discapacidad intelectual	74
4.7.3. Dificultades de lectura y matemática	75
4.7.4 Negligencia parental y sus consecuencias	76
4.7.5 Relaciones interpersonales	76
4.7.6 Relaciones intrapersonales	77
Conclusiones	79
Recomendaciones	80
Referencias	81
Anexos	86

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 Organigrama AMG Guatemala	4
--	---

Lista de Imágenes

Imagen No. 1 Ubicación de Colegio Las Vistas	3
--	---

Lista de Tablas

Tabla No. 1 Causas frecuentes de la discapacidad intelectual	8
Tabla No. 2 Escala de gravedad de la Discapacidad Intelectual	52
Tabla No. 3 Planificación de Plan Remedial	68

Resumen

En el presente informe se exhibe el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Educativa de la Universidad Panamericana, Campus Naranjo. Como parte de este proceso, la alumna Briscilda Eugenia Pivaral Martínez, realizó sus prácticas en el Colegio Evangélico Las Vistas perteneciente a la institución AMG Guatemala, ubicado en la 5ª. Calle 14-20 Lotificación Las Vistas de Ciudad Quetzal, en el municipio de San Juan Sacatepéquez, donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo de diez meses, durante los meses de febrero a noviembre del presente año.

En el capítulo 1: Marco de Referencia se presentaron los antecedentes, descripción y ubicación de la institución, así como la organización, programas establecidos y justificación de la investigación.

En el capítulo 2: Marco Teórico se presentó información relevante recolectada en la investigación sobre Discapacidad Intelectual (Trastorno del Desarrollo Intelectual) y Trastorno Específico del Aprendizaje con dificultad en la lectura y matemática y la influencia de la negligencia parental. Después de haber consultado diferentes autores, se expuso la base teórica del presente informe.

En el capítulo 3: Marco Metodológico se describe el planteamiento del problema, la problemática del caso en estudio y la pregunta de investigación. Posteriormente se establecieron el objetivo general y los objetivos específicos y se expusieron los alcances y límites de la investigación. También se definió el método utilizado que es la metodología cualitativa, se explicó el procedimiento a seguir en la atención del paciente, quien es estudiante del Colegio Las Vistas en Ciudad Quetzal. Finalmente, se presentó una breve descripción de las pruebas aplicadas previo a la impresión diagnóstica.

En el capítulo 4: Presentación de Resultados se detalló la sistematización del caso de estudio que incluye el motivo de consulta, la historia del problema actual, la historia del paciente, los

resultados de las pruebas aplicadas, la impresión diagnóstica, recomendaciones y plan remedial. Posteriormente, se presentó el análisis de los resultados de la investigación. Por último, se enumeraron las conclusiones y recomendaciones de la investigación. También se adjuntaron los respectivos anexos del caso de estudio.

Introducción

La discapacidad intelectual es una condición que se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa. Esta discapacidad afecta definitivamente la conducta de quien la padece y puede confundirse con problemas conductuales, por lo que hay que observar detenidamente a la persona para no cometer un error en el diagnóstico.

Los trastornos específicos del aprendizaje son un grupo de trastornos que se manifiestan a través de la dificultad significativa para la adquisición y para el uso de la capacidad de entender, hablar, leer, escribir, razonar o para las matemáticas. Esto se puede deber a una disfunción del sistema nervioso durante la etapa del desarrollo vital. Pueden coexistir con otros trastornos como la discapacidad intelectual, trastornos emocionales o de influencias externas como diferencias culturales o instrucción inadecuada, pero no son resultado de ellos.

Por otro lado, la negligencia parental es la vulneración de derechos al no cumplir con la satisfacción de necesidades básicas que garanticen el normal desarrollo de los niños y niñas por parte de los cuidadores.

El presente estudio de caso se realizó bajo los siguientes aspectos:

La pregunta de investigación dice: ¿Puede la negligencia parental influir en la incidencia de la discapacidad intelectual en un niño de diez años de edad?

El objetivo general es “determinar cómo la negligencia parental influye en la incidencia de la discapacidad intelectual en un niño de diez años de edad”.

En la Práctica Profesional Dirigida se atendió al paciente de diez años de edad debido a la dificultad significativa de aprendizaje de la lectura, escritura, matemáticas y adaptación escolar que ha padecido desde su ingreso al establecimiento educativo. Por lo anterior, fue referido

desde el principio por las maestras de grado; sin embargo, los padres no reconocen la dificultad de su hijo y únicamente refieren que: “el niño se enoja cuando lo molestan” y que en casa no hay ningún problema con él y no han apoyado el proceso psicoterapéutico.

El proceso se inició con una etapa de evaluación que incluyó observaciones dentro y fuera del salón de clase, entrevistas con padres y maestros y pruebas diversas que llevaron a emitir una impresión diagnóstica. Posteriormente, se elaboró un plan remedial adecuado para el paciente, el cual se llevó a cabo durante el presente año.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

AMG Internacional ha servido por más de 40 años a familias vulnerables en Guatemala a través de estrategias de cuidado integral que se basan principalmente en la educación con valores cristianos para lograr el desarrollo humano y comunitario.

El objetivo de AMG International Guatemala es el de proveer una clara visión del futuro a los jóvenes con escasas posibilidades de desarrollo a través de una red de 28 proyectos educacionales que sirven a aproximadamente 8,000 niños en lugares necesitados del país. Se proporciona educación formal o apoyo educativo dependiendo del acceso disponible en las escuelas. En cada centro se les brindan los niños un desayuno y almuerzo, así como educación y/o refuerzo con una visión cristiana y participación en muchas actividades culturales y eventos que promueven el aprendizaje.

AMG trabaja de la mano con el Ministerio de Educación de Guatemala y otras organizaciones para asegurar que se cumpla con los estándares establecidos en el CNB. También se provee educación a los adultos a través de la iniciativa de Escuela para Padres, que se enfoca en proporcionar habilidades necesarias para la vida y temas que refuerzan los derechos de los niños a contar con una familia saludable.

El colegio Las Vistas de Ciudad Quetzal, forma parte de AMG Internacional y fue fundado en el año 2,000. A raíz del huracán Mitch, muchas personas perdieron su vivienda y no tenían recursos suficientes para sobrevivir. Diversos grupos de misioneros apoyaron en la construcción de casas para apoyar a las familias afectadas en diversos lugares de Guatemala que ya pertenecían a AMG. Luego, surgió la necesidad de un centro de estudios para los niños de esta colonia y es así como se logró la construcción del edificio y la creación de la institución educativa.

1.2 Descripción

La práctica profesional se llevó a cabo en el Colegio Evangélico “Las Vistas” que está bajo la dirección de la Licda. Hellen Carolina Quiché Mendoza y la coordinación de la Licda. Alejandra Maldonado, encargada del departamento de Psicopedagogía de AMG Guatemala.

El Colegio Las Vistas atiende a 330 estudiantes en los niveles de Pre-primaria y Primaria. Además, presta servicio de refuerzo académico a 80 de sus exalumnos que cursan el nivel básico en otras instituciones. El horario de atención a los estudiantes es de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

La práctica fue autorizada para realizarse en el área de Psicopedagogía del Colegio Las Vistas, atendiendo casos de dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento, para lo cual se habilitó un salón de clases.

El proceso de práctica dio inicio el día 5 de febrero de 2018, brindando atención los días miércoles de 7:30 a 16:30 horas y se concluyó el 30 de noviembre de 2018.

1.3 Ubicación

El colegio Las Vistas está ubicado en la 5ª. Calle 14-20 Lotificación Las Vistas de Ciudad Quetzal, en el municipio de San Juan Sacatepéquez.

Imagen 1
Ubicación de Colegio Evangélico Las Vistas



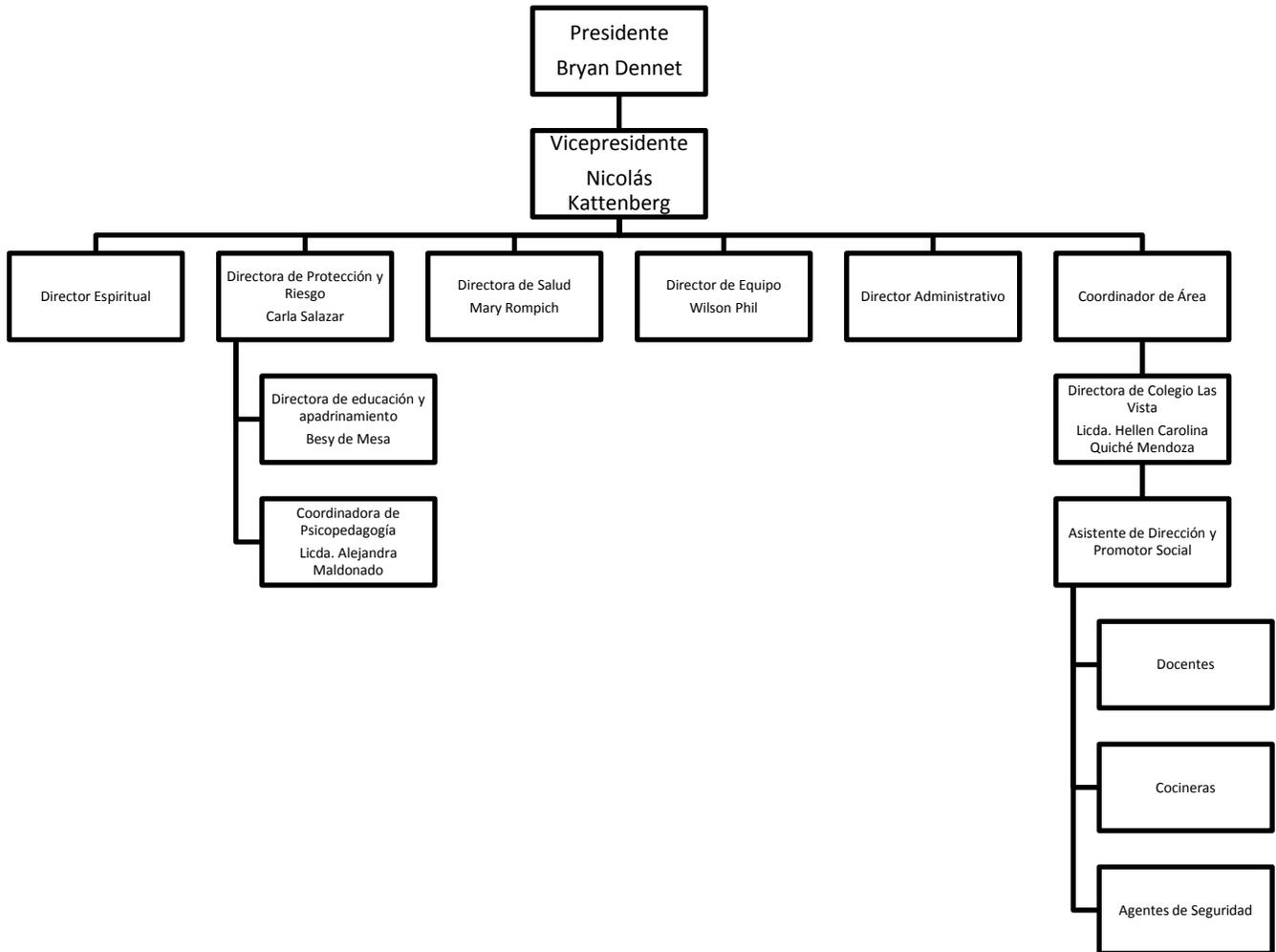
Fuente: Googlemaps.com

1.4 Organización

El presidente de AMG en Guatemala es el señor Bryan Dennet y el vicepresidente es el señor Nicolás Kattenberg. Ellos dirigen las diferentes áreas de atención de la institución, incluyendo el departamento de Protección y Riesgo, que, a su vez, coordina el departamento de Psicopedagogía. La psicóloga encargada, la Licda. Alejandra Maldonado es quien supervisa la práctica de Psicología Educativa en los diferentes centros, incluyendo el Colegio Las Vistas. Además, se trabajó bajo la autoridad de la directora del centro educativo donde laboran 13 docentes, dos cocineras y dos agentes de seguridad.

1.5 Organigrama

Cuadro No. 1
Organigrama AMG Guatemala



Fuente: Elaboración propia, octubre de 2018

1.6 Visión

“Que todos en la tierra tengan por lo menos una oportunidad de escuchar y responder a la clara presentación del evangelio de Jesucristo y que tengan la oportunidad de crecer como discípulos de Cristo.”

1.7 Misión

Avanzar con compasión el mandato de Jesucristo de evangelizar y hacer discípulos alrededor del país por medio de líderes nacionales y asociaciones con iglesias cristianas, trabajando para un mismo propósito.

1.8 Programas establecidos

AMG, a través de su programa de apadrinamiento, ayuda a casi 8,000 niños de 30 comunidades de todo el país, proveyéndoles alimentación, educación y vestuario entre otros servicios. AMG trabaja con iglesias locales para alcanzar huérfanos, viudas y familias con dificultades en comunidades urbanas y rurales subdesarrolladas y las capacita para que sean autosustentables.

Para lograr sus metas, AMG cuenta con centros de formación estudiantil y colegios, donde se les brinda a los alumnos cuidados diarios, educación cristiana, alimentación, vestido, salud (servicios médicos y dentales) y capacitación vocacional. Muchos de sus alumnos son beneficiados con becas para continuar sus estudios en escuelas de capacitación vocacional o en colegios privados.

1.9 Justificación de la Investigación

Se realiza el presente trabajo de investigación como ruta de egreso para optar al título de Licenciatura en Psicología Educativa en la Universidad Panamericana, habiendo realizado la Práctica Profesional Dirigida en la institución AMG Internacional en el centro educativo Colegio

Las Vistas

La sistematización de la práctica profesional se realiza como trabajo de grado y, además, para documentar el trabajo de campo realizado, así como el impacto que el mismo pudo causar en la comunidad educativa y en la vida de los pacientes atendidos.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Definición de Discapacidad intelectual

“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años (Schalock et al., 2010)”(Verdugo y Schalock, 2010, p. 1).

La discapacidad intelectual definitivamente afecta la conducta de quien la padece, muchas veces aspectos sociales suelen confundirse con problemas conductuales, por lo que es necesario observar los tres ámbitos mencionados para descartar una discapacidad y no equivocarse en el diagnóstico.

2.2 Causas de la discapacidad intelectual

Ke, X. y Liu J. (2017), explican que dentro de las causas de la discapacidad intelectual se puede mencionar: lesiones, infecciones y toxinas, aunque estas causas son las menos frecuentes, mientras que los factores genéticos son las razones predominantes. En la mayor parte de los casos, no se puede identificar una causa específica sobre todo cuando la discapacidad es leve. Otras causas de la discapacidad intelectual también pueden ser factores ambientales como la desnutrición y deprivación emocional. Existen muchos factores que se asocian con la discapacidad intelectual y que influyen en el desarrollo y funcionamiento del cerebro en el período prenatal, perinatal y postnatal. Estos se pueden dividir en tres grupos: orgánicos, genéticos y socioculturales.

Específicamente en Guatemala, una de las causas principales de la discapacidad intelectual es la desnutrición. El estilo de crianza y ambiente cultural, son aspectos que también tienen gran influencia en la incidencia de discapacidad intelectual.

Tabla 1
Causas frecuentes de la discapacidad intelectual

Categoría	Tipo	Ejemplos
Prenatal (antes del nacimiento)	Trastornos cromosómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Down* • Síndrome de X frágil • Síndrome de Prader-Willi • Síndrome de Klinefelter
	Trastornos de un solo gen	<ul style="list-style-type: none"> • Errores congénitos del metabolismo, como la galactosemia* • Fenilcetonuria* • Mucopolisacaridosis • Hipotiroidismo* • Enfermedad de Tay-Sachs • Síndromes neurocutáneos como la esclerosis tuberosa y la neurofibromatosis • Malformaciones cerebrales como la microcefalia genética, la hidrocefalia y el mielomeningocele* • Otros síndromes dismórficos, como el Síndrome Laurence-Moon-Biedl
	Otros cuadros clínicos de origen genético	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Rubinstein-Taybi • Síndrome de Cornelia de Lange
	Influencias ambientales adversas	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias* como la deficiencia de yodo y la deficiencia de ácido fólico • Desnutrición grave en el embarazo*

		<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancias*, como el alcohol (síndrome de alcoholismo fetal), nicotina y cocaína durante el embarazo • Exposición* a otros químicos dañinos, como contaminantes, metales pesados, abortivos, y medicamentos perjudiciales como la talidomida, fenitoína y warfarina • Infecciones maternas* como la rubéola, sífilis, toxoplasmosis, citomegalovirus, VIH y virus del Zika • Otros, como exposición excesiva a radiación* e incompatibilidad Rh*
Perinatal (alrededor del nacimiento)	Tercer trimestre (embarazo tardío)	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones del embarazo* • Enfermedad* de la madre, como enfermedad cardíaca, renal o diabetes • Disfunción de la placenta
	Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuridad grave, muy bajo peso al nacer, asfixia al nacer • Parto difícil o complicado* • Trauma en el nacimiento*
	Neonatal (primeras semanas de vida)	<ul style="list-style-type: none"> • Septicemia, ictericia grave*, hipoglicemia
Postnatal (primera y segunda infancia)		<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones cerebrales como la tuberculosis, encefalitis japonesa y meningitis bacteriana • Traumatismo craneal* • Exposición crónica a plomo* • Desnutrición grave y prolongada* • Baja estimulación*

*Definitivamente o potencialmente evitable.

Fuente: (Ke, X. y Liu J., 2017, p. 3)

2.3 Tipos de discapacidad intelectual

Adams & Oliver (2011) citado en Ke, X. y Liu J. (2017) explican:

De acuerdo con la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, las dificultades en el funcionamiento adaptativo y social, y el CI, las clasificaciones psiquiátricas describen cuatro niveles de gravedad.

Profunda

El CI está por debajo de 20. La discapacidad intelectual profunda representa del 1% al 2% de todos los casos. Las personas no pueden cuidar de sí mismos y carecen de lenguaje. Es difícil comprender su expresión de las emociones. Suelen convulsionar, tienen discapacidades físicas y una expectativa de vida reducida.

Grave

Tienen un CI entre 20 y 34. Esta representa entre el 3% y el 4% de todos los casos. Muestran retraso en todos los aspectos del desarrollo, tienen dificultad para pronunciar palabras y tienen un vocabulario muy limitado. Con la práctica y el tiempo, pueden adquirir habilidades básicas para cuidar de sí mismos, pero necesitan apoyo en la escuela, en casa y en la comunidad.

Moderada

El CI está entre 35 y 49, representando aproximadamente el 12% de todos los casos. Su avance en el logro de los aspectos del desarrollo intelectual es lento; su capacidad de aprendizaje y pensamiento lógico está disminuida pero se pueden comunicar y cuidar de

sí mismos con cierta ayuda. Con supervisión, pueden realizar trabajos no calificados o semi-especializados.

Leve

El CI suele estar entre 50 y 69 y representan aproximadamente el 80% de todos los casos. Su desarrollo es más lento que en niños de la misma edad, sobre todo en los primeros años de vida. Sin embargo, se pueden comunicar y aprender habilidades básicas. Aunque su capacidad de usar conceptos abstractos, analizar y sintetizar es limitada, pueden llegar a leer y calcular a un nivel de tercer a sexto grado. Pueden realizar tareas domésticas, cuidarse a sí mismos y realizar trabajos no calificados o semi-especializados. Por lo general, requieren algún apoyo. (p. 5-6)

El CI asignado a los niveles de gravedad de la discapacidad intelectual puede variar de acuerdo al criterio de los diferentes autores. Sin embargo, todos coinciden con la clasificación de gravedad. Es importante poder diagnosticar certeramente al paciente para poder brindarle la atención adecuada y así lograr avances en el aprendizaje y adaptación.

2.4 Signos y síntomas de la discapacidad intelectual

Lenguaje

Ke, X. y Liu J. (2017) afirman:

Los niños con discapacidad intelectual generalmente presentan un retraso en la adquisición del lenguaje y dificultades para hablar y expresarse. La gravedad depende del nivel de la capacidad intelectual. Los casos leves pueden alcanzar un desarrollo del

lenguaje que es sólo un poco menor que el de los niños con un desarrollo típico. Los casos graves o profundos casi no pueden comunicarse, o sólo pueden decir algunas palabras. (p. 6)

El lenguaje es una habilidad indispensable para la adaptación de toda persona a la vida en sociedad. Al tener dificultad en el área de lenguaje, un niño con discapacidad intelectual encuentra más difícil adaptarse al medio que le rodea y a una vida social, esto de alguna manera, lo aísla y puede ser causa de frustración y depresión.

Percepción

“Los niños con discapacidad son más lentos en percibir y reaccionar a los estímulos ambientales. Tienen dificultades para distinguir pequeñas diferencias en el tamaño, forma y color” (Ke, X. y Liu J., 2017, p. 6).

Dentro de las pruebas que se aplican a un paciente con discapacidad intelectual, se debe incluir pruebas de percepción viso-motriz y auditivas para identificar sus habilidades perceptivas.

Cognición

Ke, X. y Liu J. (2017) comentan

La capacidad de analizar, razonar, comprender y calcular, y de pensamiento abstracto están afectadas en mayor o menor medida según la gravedad. Los niños con discapacidad intelectual leve son capaces de alcanzar habilidades de lectura y matemáticas aproximadamente al nivel de un niño de 9 a 12 años (Daily et al, 2000). Las personas con discapacidad intelectual grave o profunda son incapaces de leer, calcular o incluso entenderlo que otros dicen. (p. 6)

El área cognitiva es el área en que más se evidencia la dificultad de aprendizaje de un niño con discapacidad intelectual y donde más esfuerzos se ponen para estimularla.

Concentración y Memoria

“La capacidad de concentración es baja y restringida. En general, la memoria es pobre y demoran mucho tiempo en recordar, aunque hay excepciones (por ejemplo, niños sabios o *savants*). También tienen dificultades para recordar y regularmente sus recuerdos son inexactos” (Ke, X. y Liu J., 2017, p. 6)

La concentración y memoria son aliados del proceso de aprendizaje. Sin embargo, cuando estos dos aspectos de una persona fallan, se ve afectado el aprendizaje en general y la retención de información para su uso en el futuro se ve muy limitada.

Emoción

“Frecuentemente las emociones son ingenuas e inmaduras, pero pueden mejorar con la edad. La capacidad para el autocontrol es pobre y el comportamiento impulsivo y agresivo no es infrecuente. Algunos son tímidos y retraídos” (Ke, X. y Liu J., 2017, p. 6)

La expresión y control de las emociones es un área muy afectada en caso de discapacidad intelectual. Esta condición se hace más evidente cuando los niños ingresan al sistema escolar y demuestran su falta de habilidades sociales.

Problemas de conducta

Ke, X. y Liu J. (2017) explican

En los niños con discapacidad intelectual son frecuentes los síntomas conductuales, como la inquietud (están continuamente moviéndose, no pueden permanecer sentados), baja concentración, impulsividad, rabietas y llantos. También se observan otras conductas

disruptivas, como agresión, conductas autolesivas (como golpearse la cabeza) y el balanceo repetitivo (ver el apartado de conductas problemáticas). Cuando estos síntomas son graves y persistentes son una fuente de estrés para las familias. Por tanto, es necesario abordar estos síntomas, e incluirlos como objetivo del tratamiento. (p. 7)

Las conductas disruptivas y sus manifestaciones son normalmente consecuencia de la baja tolerancia a la frustración que los niños con discapacidad intelectual manejan al no lograr funcionar de la manera esperada, especialmente en el ambiente educativo.

2.5 Trastornos específicos del aprendizaje

La National Joint Committee on Learning Disabilities (2019) define, las dificultades de aprendizaje como un grupo de trastornos que se manifiestan a través de dificultades significativas en la adquisición y uso de la capacidad de entender, hablar, leer, escribir, razonar o para las matemáticas. Se cree que la causa es una disfunción del sistema nervioso y que continúa a lo largo del proceso vital. Las dificultades de aprendizaje pueden coexistir con otras condiciones como la discapacidad intelectual, trastornos emocionales, etc. además de influencias externas como diferencias culturales, instrucción inadecuada, aunque no son resultado de estas condiciones o influencias.

Las dificultades de aprendizaje usualmente se confunden con falta de responsabilidad, desgan o mala actitud por parte del niño que las padece. Sin embargo, son más comunes de lo que las personas imaginan o reportan, ya que no siempre se le da la atención debida al niño para identificar una patología.

2.5.1 Trastornos de lectura

Castejón et al, (2013) afirman, que muchos alumnos presentan trastornos o dificultades en el aprendizaje de la lectura y con frecuencia esas dificultades son identificadas como dislexias, pero

se debe aclarar que no todas las personas que presentan dificultades lectoras son disléxicos. Se debe hacer una división entre alumnos con retraso de lectura y los alumnos disléxicos. Los alumnos con retraso de lectura son aquellos que son lentos o que tienen dificultad para leer un texto impreso y/o de comprender su significado debido a causas de tipo intelectual, emocional o sociocultural; por otro lado, los alumnos disléxicos son los que, aun teniendo una inteligencia normal o alta, presentan severos problemas con la lectura (p. 147)

La Asociación Americana de Psiquiatría incluye los trastornos de lectura dentro de los trastornos de aprendizaje y señala que: “estos se diagnostican cuando el rendimiento de un individuo en la lectura, cálculo o expresión escrita es sustancialmente inferior al esperado en función de su edad, de su nivel intelectual y de su escolarización (La Asociación Americana de Psiquiatría, 1994)” (Castejón et al, 2013, p. 147)

Estos trastornos se pueden manifestar de diferentes maneras, como la confusión de letras similares, la omisión de sonidos cuando se lee en voz alta o la confusión de palabras por otras. Aunque también puede haber una dificultad severa para leer. Esto provoca en los estudiantes una gran frustración que muchas veces se disfraza consciente o inconscientemente con una conducta disruptiva.

2.5.2. Trastornos en el aprendizaje de la matemática

De acuerdo a las clasificaciones de los trastornos mentales en el DSM-V (2014) y la CIE-10 (2003), las dificultades matemáticas sólo se consideran como un trastorno específico, si el cociente intelectual se mantiene dentro de la media y las dificultades no son consecuencia de algún déficit sensorial (falta de visión audición o tacto) o una condición médica. Este trastorno es específico debido a que el rendimiento en otras materias es aceptable y solamente las habilidades matemáticas se ven disminuidas.

Discalculia

Vega, A. (2012) explica: “la discalculia es un trastorno estructural de las habilidades matemáticas debido a una alteración de las funciones vinculadas al aprendizaje matemático (audio-temporales, viso-espaciales), la cual no afecta el resto de funciones mentales” (p. 4)

Aunque de manera general se han utilizado los términos discalculia y acalculia para referirse a la dificultad de procesar números y hacer cálculos con ellos, la acalculia se refiere específicamente a trastornos adquiridos como resultado de una lesión cerebral ocurrida posteriormente a la adquisición de las habilidades matemáticas.

(Kosch, 1970) (Vega, A., 2012) propuso una clasificación de subtipos posibles de discalculia que se pueden presentar aisladamente o en combinación:

Verbal: Es la incapacidad para comprender conceptos matemáticos y relaciones presentadas verbalmente.

Pratognósica: Es un trastorno en la manipulación de objetos tal y como es requerida para hacer comparaciones de tamaño, cantidad, etc.

Léxica: Es la falta de habilidad para entender símbolos matemáticos o números.

Gráfica: Es la incapacidad específica para manipular símbolos matemáticos mediante la escritura, es decir, para escribir números.

Ideognósica: Falta de habilidad para entender conceptos matemáticos y relaciones entre ellos, además de para efectuar cálculos mentales.

Operacional: Describe la falta de capacidad para efectuar operaciones aritméticas básicas de cualquier tipo, verbales o escritas. (p. 5)

(Vega, A., 2012) considera, que el alumno con dificultades específicas para las matemáticas, presenta un conjunto de problemas adicionales que pueden ser:

Déficit de percepción: Generalmente tienen mayor incidencia en el área perceptivo-visual y más concretamente, en las habilidades de discriminación, figura-fondo y orientación espacial.

Déficit de memoria: En particular, en el funcionamiento y resultados de la memoria a corto plazo o memoria de trabajo, que dificulta mantener activas en el almacén de memoria informaciones durante un cierto tiempo. Esto ocasiona problemas en la realización de operaciones mínimamente complejas y para la solución de problemas.

Déficits simbólicos: Especialmente en el ámbito lingüístico general, pero que también se registran en las actividades de lectura y escritura.

Déficit cognitivos: Estos afectan a los procesos elementales de pensamiento: comparación, clasificación, deducción de inferencias, etc.

Alteraciones conductuales: En la mayor parte de individuos con trastornos específicos del aprendizaje, suele apreciarse la tríada hiperactividad/déficit atencional/impulsividad, unida a menudo a perseverancia. (p. 5)

2.6 Rol de los padres de hijos con discapacidad intelectual

“Ser padres es una tarea compleja no solamente porque requiere el despliegue de una cantidad importante de recursos sociales y personales, sino porque también es una labor que transforma a quienes deciden llevarla a cabo (Hidalgo, 1998; Ausloos, 2005)” (Contreras, 2013, p. 10)

El Consejo de Europa reconoce a través de la Recomendación Rec (2006), que la familia es y debe ser de mucha importancia para la sociedad ya que su influencia es fundamental para el

futuro de los hijos y de la misma sociedad. Este documento también define la parentalidad positiva como: “El comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño” (Recomendación Rec., 2006, p. 3)

El artículo 78 de la Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia contenida en el decreto 27-2003, del Congreso de la República de Guatemala (2003), enumera las obligaciones de los padres de los niños y adolescente y menciona que los padres deben brindarle afecto y dedicación a sus hijos así como los recursos materiales para su desarrollo e identificar las habilidades especiales de ellos para proveerles el apoyo necesario de acuerdo a sus posibilidades económicas.

Para definir la parentalidad de hijos con discapacidad intelectual, se presenta el caso de Roberto Molinares quien es padre de un niño con síndrome de Noonan y discapacidad intelectual. (Molinares, 2013) escribió un libro sobre su experiencia como padre de un niño con necesidades especiales y lo describe de la siguiente manera:

Aboquémonos a cambiar lo que podemos cambiar sin desanimarnos por sentimientos y deseos mal enfocados. La singular aventura de ser padre de un niño especial es una oportunidad única para crecer, cambiar estructuras mentales y romper paradigmas. ¿Difícil? Sí, nadie nos preparó de antemano para ello, pero podemos elegir ser felices en el intento de criar a nuestros hijos regocijándonos con lo bueno que trae de por sí cada nuevo día.

La parentalidad positiva nace del amor de los padres por los hijos pero también surge del compromiso que los padres adquieren al decidir tener hijos. Tanto las leyes del país como a nivel mundial trasladan la responsabilidad de velar por el bienestar y desarrollo de los niños a sus padres. Este bienestar no es solamente material sino también afectivo y mental.

2.7 Negligencia parental

Saavedra (2014), dice que la negligencia parental, aunque es difícil definirla debido las distintas variables individuales y sociales que se dan, es la vulneración de derechos al no cumplir con la satisfacción de necesidades básicas que garanticen el normal desarrollo de los niños y niñas, por parte de sus cuidadores.

(Polansky,1997) (Saavedra, 2014)dice:

La negligencia parental es una condición en la cual una figura cuidadora que es responsable del niño(a), ya sea deliberadamente o por desatención, permite que el niño experimente sufrimiento evitable o falla en proveer uno o más de los ingredientes esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales de la persona(p. 25)

(Verdugo, 2004) (Indart, 2012) dice que, en el caso de discapacidad intelectual de un niño, se puede entender a partir de estas definiciones, que el padre o cuidador deja de proveerle la atención especializada necesaria para el tratamiento psicoterapéutico que puede ayudar al niño en su adaptación escolar y social.

(Verdugo, 2004) (Indart, 2012)presenta datos de un estudio realizado en el año 2004 donde se identificó que los niños con algún tipo de discapacidad sufren más negligencia parental en un 3.76% más que los niños sin discapacidades. También se identificó que el 92% de los niños con discapacidades sufrió de negligencia física y el 82% sufrió de negligencia emocional.

Los niños con discapacidad intelectual necesitan el apoyo de sus padres o cuidadores debido a su falta de capacidad de cuidarse solos o de poder desarrollarse sin ayuda. Sin embargo, muchos padres toman la actitud de ignorar los síntomas evidentes en sus hijos ya sea por temor a ser culpados por el trastorno que su hijo padece o por ignorancia del mismo y al no saber cómo

abordarlo, lo niegan y dejan de proveerle al niño de la ayuda que podría hacer la diferencia en su desarrollo. En el caso particular de Manuel, se refirió al Hospital Roosevelt para evaluación neuropsicológica y problemas de habla.

2.8 Consecuencias de la negligencia parental

(Martínez, 1997) (Saavedra, 2014) indica que los efectos de la negligencia parental pueden no mostrar un daño visible inmediatamente en el niño, pero esto puede deberse a un factor del azar o a una fuerza externa. Sin embargo, no hay garantía de que este factor pueda intervenir en favor del niño en el futuro. La conducta negligente de los padres pone en riesgo de abuso y situaciones adversas a los niños.

(Martínez, 1997) (Saavedra, 2014) dice:

Para saber si un niño está siendo víctima de negligencia parental, es importante saber cuáles son los efectos en la conducta. A continuación se presentan algunos de ellos:

Comportamiento hostil hacia los adultos o conductas abusivas hacia otros menores.

Rendimiento escolar bajo.

Baja autoestima. Siendo introvertidos, pasivos y sumisos.

Sentimientos de desconfianza.

Aislamiento social, contando con problemas de conducta inadecuados para su edad.

Pueden sufrir depresión, alteraciones del sueño y pesadillas.

Autolesiones (cara, cabeza y extremidades).

Pueden mostrar un retraso importante en el desarrollo físico, emocional e intelectual que no son consecuencia de la discapacidad del menor, sino del descuido existente (p. 27).

La negligencia no solo se puede dar por falta de cuidado de necesidades físicas y afectivas, sino también, al no proveerle al niño con discapacidad intelectual del apoyo necesario de acuerdo a su condición para que pueda desarrollarse y lograr metas a corto, mediano y largo plazo. Hay padres que se niega a ofrecer esta atención a sus hijos porque no quieren admitir que existe una deficiencia. Esto se convierte en abuso por negligencia.

2.9 Apoyo de los padres al niño con discapacidad intelectual

Fantova (2002) indica, las familias con hijos con alguna discapacidad no debieran ser diferentes a otras familias ya que eso sería como atribuirle al miembro de la familia con discapacidad, una responsabilidad por la situación actual de la familia. Además, dice que tener una red de apoyo entre familiares y amigos es muy positivo ya que ayudarán a que la carga sea menor para la familia. Incluso se debe repartir las actividades que se realizan en casa para que no se cargue solo a un miembro de la familia que casi siempre resulta ser la madre de la persona con discapacidad.

Otros aspectos a tomarse en cuenta en el proceso del cuidado de una persona con discapacidad son los estereotipos (conocimiento) y valores que la familia maneja sobre la discapacidad. En este caso se debe decidir si es más importante la imagen social o el afecto que tengan por su familiar.

Al contrario de lo que dice el autor, la mayor parte de las familias de un niño con discapacidad, cambian su estilo de vida por completo. Lo primero que hacen es esconder al niño ya que la vergüenza social es difícil de soportar así que prefieren ocultarlo a darle la calidad de vida que necesita y el apoyo para que su desarrollo sea más fácil.

2.10 Relaciones interpersonales de niños con discapacidad intelectual

García (2018), explica que las personas con discapacidad tienen limitaciones que en ocasiones les impiden alcanzar habilidades sociales que otros jóvenes adquieren espontáneamente, por lo que se les debe enseñar cada habilidad paso a paso, hasta que ellos demuestren que son capaces de realizarla en diferentes ambientes sociales y estar conscientes de que a ellos les toma más tiempo que a otros el adquirirlas.

El modelado es una forma de aprendizaje que puede ayudar mucho a los niños con discapacidad intelectual aunque el padre o maestro debe ser perseverante porque a medida que el niño madure va a ir adquiriendo las conductas deseadas. Sin embargo, este proceso también requiere paciencia ya que el proceso de aprendizaje de una conducta puede tomar años en un niño con esta condición.

Conducta agresiva

García y Carulla (2018) dicen:

Algunas conductas de personas con discapacidad intelectual, tales como agresión física, destrucción de la propiedad, autolesiones, pica y otros episodios de conducta conflictiva o disruptiva se consideran problemas de conducta en el entorno social por su: (a) frecuencia, (b) gravedad (potencial de daño físico o psicológico para la persona, los demás o la propiedad) y (c) duración en el tiempo. Pese a la escasa recurrencia de algunos problemas de conducta, la intensidad de los mismos puede hacer que se consideren de mayor gravedad (p. 13).

Debido a su inmadurez, los niños con discapacidad intelectual tienden a presentar conductas disruptivas. Sin embargo, por falta de conocimiento, muchas veces las personas alrededor

piensan que estas conductas son estrategias manipulativas del niño sin pensar en la dificultad de adaptación que el niño presenta.

Impulsividad

Banús (2011) expresa, la impulsividad es un rasgo presente en el temperamento de los niños por lo que no siempre se debe considerar como algo negativo. Sin embargo, actualmente, la intensidad y frecuencia de la impulsividad en muchos niños ha aumentado considerablemente al punto de alterar la convivencia dentro de la familia. Se ha observado que la impulsividad se presenta actualmente en niños más pequeños lo que puede ser atribuido al estilo de vida moderno en el cual los padres trabajan todo el día y no pasan tiempo con sus hijos, o por ignorancia tanto por parte de padres como de maestros al no saber cómo enfrentar la conducta del niño. La impulsividad puede estar acompañada de hiperactividad y déficit de atención y consecuentemente causar problemas de aprendizaje, conductas disruptivas y más adelante, agresividad.

Debido a la discapacidad cognitiva, los niños con discapacidad intelectual tienen mayor problema para controlar sus reacciones y tienden a presentar impulsividad. El paciente en estudio presenta un alto grado de impulsividad aunque no cumple con los criterios de un trastorno.

2.11 Relaciones intrapersonales

Lara (2018), explica que enseñar la inteligencia intrapersonal a los niños puede ser una gran herramienta para que ellos puedan conseguir sus metas en la vida. Howard Gardner propuso desarrollo la teoría de las inteligencias múltiples en 1983 y fue un innovador en el aprovechamiento del potencial de las personas. También dice que es importante desarrollar la inteligencia intrapersonal de los niños para que puedan desarrollar más fácilmente sus habilidades, de acuerdo a su potencial. Esto también les facilitará adquirir más conocimientos en el entorno académico. Además, los niños pueden conocerse a sí mismos, lograr una estabilidad

emocional y a la vez, tener auto control y mayor fuerza de voluntad. De esta manera, el niño desarrollará un comportamiento coherente y sano.

2.12 Frustración

Fundación INTEGRAR (2009), indica que algunos niños tienden a desanimarse y cuando se sienten presionados reaccionan con comportamientos desadaptativos como rebelión o negativismo. Estos niños presentan baja tolerancia a la frustración y se rebelan frente al maestro mostrando total negativismo hacia el trabajo escolar o dicen “¡no puedo!” y arrojan el libro al suelo soltando en llanto. Otros niños se encierran en sí mismos, rompiendo papel de manera violenta. Esto sucede cuando las expectativas de la escuela no están ajustadas con las aptitudes del niño o cuando este, después de haberlo hecho bien, muestra frustración. Se puede inferir entonces, que algo está afectándole y se debe detectar cuál es la causa e intentar suavizarla. Luego se le debe enseñar al niño a reaccionar con nuevas estrategias para lograr el éxito.

Después de considerar todas las características que presenta un niño con discapacidad intelectual, se puede comprender que los episodios violentos o agresivos sean tan frecuentes. Lo que muchas veces no se considera es el nivel de frustración que un niño puede estar manejando, sobre todo si no ha sido diagnosticado y se ignora el origen de esta conducta.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La discapacidad intelectual es una condición que se considera cambiante por el proceso de mayor comprensión de la misma, así como de su denominación, definición y clasificación. Según la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y Trastornos del Desarrollo), la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa que cubre muchas habilidades de la vida social y práctica. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años de edad.

Las causas de la discapacidad intelectual se han clasificado entre factores biomédicos, sociales, conductuales y educativos. Dentro de los factores educativos se resaltan la negligencia parental e inadecuado apoyo familiar. Algunas de las dificultades ocasionadas por la discapacidad intelectual son la dificultad de adaptación, dificultades escolares y bajas habilidades sociales. Estos a su vez pueden ser motivo de mucha frustración, conductas agresivas y bajo nivel académico.

En el presente trabajo de investigación se presenta el caso de un paciente de diez años de edad a quien llamaremos “Manuel” para proteger su identidad.

3.2 Problemática del caso de estudio

La problemática del caso de estudio es sobre la dificultad que presenta actualmente Manuel, un niño de diez años que cursa segundo grado de primaria en el Colegio Las Vistas de Ciudad Quetzal, San Juan Sacatepéquez, en el aprendizaje de la lectura y la escritura. Además, se muestra agresivo con sus compañeros de clase.

Manuel es el hijo menor de cuatro en una familia integrada por padre, madre, dos hermanas y un hermano mayores. Debido a que es el hijo menor, los padres se han mostrado permisivos y consentidores. Los padres trabajan el área de educación y dirigen un colegio privado por lo que pasan todo el día fuera de casa. El paciente sale a las 4:00 p.m. del colegio y usualmente es recogido tarde, junto con sus hermanos. Al llegar a casa, permanece bajo el cuidado de los hermanos mayores ya que sus padres trabajan todo el día. Esto ha provocado descuido y negligencia tanto en su aspecto personal como en el seguimiento de tareas y apoyo en su aprendizaje.

El nivel socioeconómico de la familia es medio a medio-bajo, siendo su condición económica superior a la del resto de compañeros del colegio. Sin embargo, su presentación personal e higiene no son las adecuadas y se presenta usualmente sucio y descuidado.

Manuel ha mostrado dificultad en el área de aprendizaje desde que inició la preprimaria. Su adaptación social y educativa fue muy difícil por lo que repitió Preparatoria. Aunque su conducta ha mejorado, aún muestra episodios de berrinches y agresividad hacia compañeros de clase y maestra encargada.

En el área académica, Manuel no ha logrado las competencias de lectura, escritura y matemáticas esperadas para su edad. No lee palabras y con dificultad identifica letra vocal inicial y final. Tampoco identifica las letras del alfabeto. En cuanto a la escritura, únicamente escribe de manera fluida su nombre y muestra mucha dificultad para copiar palabras u oraciones. En matemáticas, no domina el conteo más allá del número 10, no domina operaciones básicas de suma ni resta y no ha logrado aprender las tablas de multiplicar.

Debido a lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

3.3 Pregunta de investigación

¿Puede la negligencia parental influir en la incidencia de la discapacidad intelectual en un niño de diez años de edad?

3.4 Objetivo General

Determinar cómo la negligencia parental influye en la incidencia de la discapacidad intelectual en un niño de diez años de edad.

3.5 Objetivos Específicos

- Indicar las técnicas apropiadas que ayudarán a un niño con discapacidad intelectual moderada a desarrollar habilidades y destrezas de aprendizaje.
- Establecer líneas de acción para ayudar en el autoconocimiento y control de la conducta agresiva e impulsiva de un niño de diez años de edad con discapacidad intelectual moderada.
- Definir estrategias para el manejo adecuado de la frustración.

3.6 Alcances y límites

Alcances

El proceso de atención al paciente se inició el 7 de marzo de 2018, logrando establecer rapport con él y que, de manera voluntaria él solicite ser atendido semanalmente. Esto se logró a través de técnicas de juego y reforzadores variados y atractivos para el paciente. Además, participó de forma dinámica en las actividades elaboradas en el plan remedial.

En el área afectiva, se estableció una relación de confianza y respeto. También se logró el seguimiento de instrucciones por parte del paciente. La relación establecida con la maestra de grado ayudó en el seguimiento y para proveer estrategias de trabajo con el paciente.

Para realizar el proceso de evaluación, diagnóstico y plan remedial, la institución asignó un salón de clases que fue utilizado como clínica, donde se acomodó mobiliario y materiales necesarios. El salón cuenta con baño privado, luz, ventilación y espacio necesario para la realización de las sesiones.

Límites

La dificultad que el paciente presenta en el aprendizaje ha sido un reto a superar. Otra limitante fue la cantidad de actividades que se desarrollaron durante el ciclo escolar y que en ocasiones impidió que se atendiera al paciente. La impulsividad del paciente a veces actuó como limitante, ya que esto no le permitía poner la atención debida.

3.7 Metodología

La práctica profesional se realizó en colegio Las Vistas por pertenecer a la institución AMG y contar con un Departamento de Psicopedagogía que busca apoyar a los niños que presentan dificultades en el área educativa.

Para el caso de estudio, se utilizó la metodología cualitativa que utiliza una pregunta de investigación e hipótesis sobre la cual se generan objetivos generales y específicos y los temas y subtemas adecuados a la variable de estudio.

3.8 Procedimiento

La primera etapa fue la etapa de evaluación que se desarrolló durante los meses de marzo, abril y mayo. Para esto, se preparó una propuesta de batería de evaluaciones que fue revisada por la

catedrática del curso de Práctica Supervisada. Posteriormente, se aplicaron, calificaron e interpretaron los resultados de las mismas para concluir con la impresión diagnóstica.

Se presentó un plan remedial que incluyó terapia cognitivo-conductual elaborando planes de trabajo para desarrollar conciencia fonológica, habilidades de escritura y de matemáticas, así como terapia Gestalt para manejo de las emociones. En el plan, se propuso la utilización de materiales manipulativos y actividades lúdicas para motivar al paciente en su aprendizaje. Dentro del plan remedial también se incluyó una evaluación parcial y una evaluación final para determinar los logros alcanzados por el paciente.

3.9 Pruebas aplicadas

3.9.1. Básicas

- Entrevista inicial con padres y paciente
- Entrevista a maestro
- Observación en clase
- Observación durante el recreo

3.9.2. Proyectivas

- Test de la Figura Humana de E.M. Koppitz
- Test de la Familia de Louis Corman
- Figura Humana de Goodenough

3.9.3. Habilidades Generales

- Matrices progresivas de Raven, escala general
- Test de Habilidad General, Serie Verbal, Pintner-Durost

- Test Visomotor de Bender Koppitz

3.9.4 Funciones Ejecutivas

- Test Factor AT 76-2 del Instituto de Psicología y Antropología de la Universidad Rafael Landívar en Quetzaltenango

3.9.5 Pruebas Específicas

- MAPSI de Lecto-Escritura
- MAPSI de Matemática

3.9.6 Pruebas Complementarias

- Escala de comportamiento Ned Owens
- Escala de Connors para padres y maestros
- Canales de Aprendizaje VAK (Visual-Auditivo-Kinestésico) de Bandler y Grinder
- Test de reproducción de estructura rítmica de Mira Stambak
- Escala de L. W. Kwint

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de Estudio de Caso

Datos generales

Nombre: Manuel López

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 20 de julio de 2008

Edad: 9 años con 8 meses

Dirección: Las Vistas, Ciudad Quetzal

Escolaridad: Segundo Grado

Centro educativo: Colegio Las Vistas

Religión: Cristiana Evangélica

Información exclusiva en caso de menores de edad:

Nombre del padre: Manuel López

Profesión u oficio: Pedagogo

Lugar de trabajo: Director en colegio de su propiedad

Nombre de la madre: María Pérez

Profesión u oficio: Pedagoga

Lugar de trabajo: Dirección en colegio de su propiedad

Referido por: Colegio

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 7 de marzo de 2018

4.1.1 Motivo de consulta

La maestra refiere: “No conoce ni pronuncia el sonido de las letras. Se le explica un tema y a la semana ya no recuerda nada. Cuando se le llama la atención, se enoja, grita, llora, pega, escupe, raya cuadernos y ha llegado a morder a maestros y compañeros”.

El padre refiere: “Solo pega cuando lo molestan. Tiene un carácter fuerte y se enoja confacilidad. Es el más pequeño en la casa y se le da lo que pide”.

4.1.2 Acciones o percepciones

El padre del paciente se presenta a la entrevista inicial fuera del tiempo de la cita. Su apariencia e higiene son aceptables y muestran un nivel socioeconómico solvente. Al iniciar la entrevista indica que es él quien se encarga de asistir a las citas solicitadas por el colegio, su esposa no lo puede hacer por compromisos de trabajo. Se muestra cordial pero reservado en sus respuestas. No profundiza en los temas y no cuenta con suficiente información para completar la anamnesis. Además, no indica el motivo real de consulta del paciente. Solo se enfoca en hablar de la conducta de su hijo, pero no reporta dificultades en el aprendizaje.

El paciente se presenta a la primera sesión muy emocionado e ingresa corriendo, queriendo tocar los juguetes y materiales que hay en la estantería. Está ubicado en el espacio, aunque no identifica el tiempo correcto de los eventos. Su apariencia e higiene no son las adecuadas para su nivel socioeconómico. Su uniforme y zapatos están desgastados, manchados y un poco sucios y se observa descuido en su arreglo general. Su cara y manos también están sucios y se le solicita que se lave antes de iniciar la sesión. Durante la sesión, se muestra inquieto, curioso y se distrae con facilidad. Aun así, se interesó por el juego dirigido y completó la actividad.

4.1.3 Historia del problema actual

El paciente ingresó a estudiar en Colegio Las Vistas a la edad de cinco años en el grado de preparatoria. Desde el inicio, manifestó problemas conductuales y de adaptación. También se comenzó a manifestar la dificultad de aprendizaje. Se decidió que repitiera el grado en 2016 para completar el proceso de adaptación escolar. En 2017, cursó primer grado mostrando la misma conducta y dificultad de aprendizaje de los años anteriores. Actualmente, cursa segundo primaria y cuenta con una adecuación curricular. Aunque su conducta ha mejorado de forma moderada, aún no puede leer ni ejecutar operaciones matemáticas básicas.

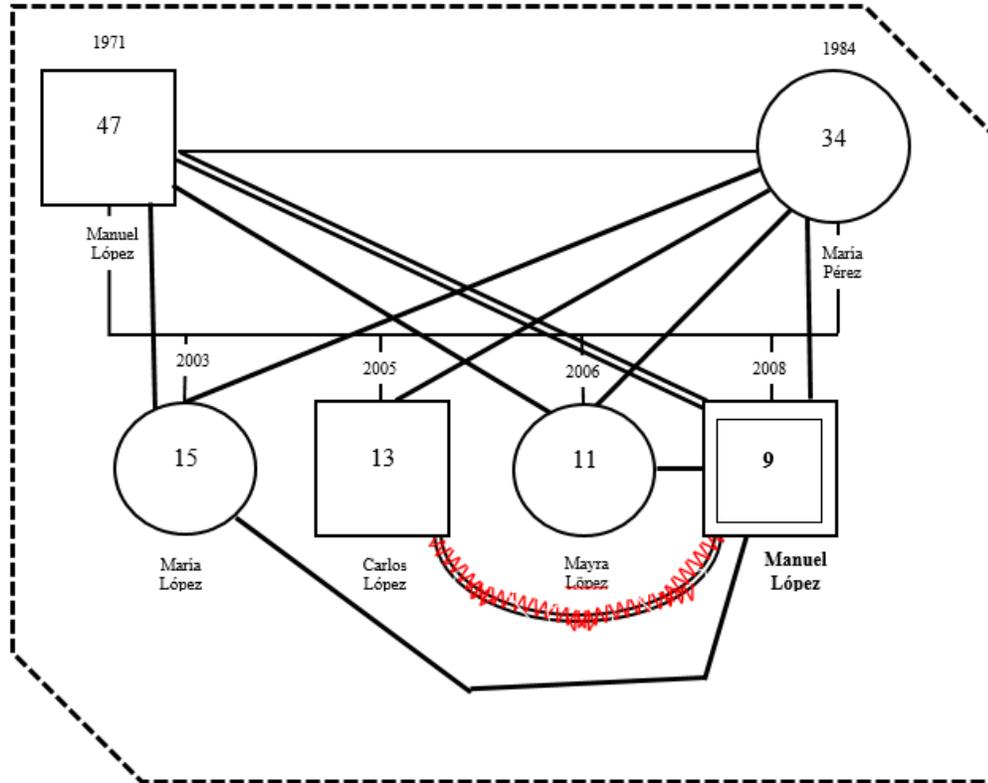
4.1.4 Historia familiar

Estructura familiar

Manuel vive en una familia nuclear (padre, madre y tres hermanos mayores) en un residencial cercano a las instalaciones del Colegio Las Vistas. El nivel socioeconómico de la familia es medio-alto. Según indican el padre y el paciente, viven en armonía y no hay problemas entre ellos, a excepción de la relación entre el paciente y su hermano mayor con quien pelea constantemente, aunque hay una actitud de respeto y afecto entre ambos. El paciente comparte el dormitorio con el hermano mayor. Los padres trabajan todo el día en un colegio de su propiedad y pasan poco tiempo con el paciente. Cuando sale del colegio, los cuidadores son sus hermanos, Elías y Luz quienes estudian en el mismo establecimiento.

Genograma

Imagen 2
Genograma de la Familia López



Fuente: Elaboración propia.

4.1.5 Historia clínica

Historia pre-natal

El embarazo no fue planificado, sin embargo, fue recibido con agrado. La salud física de la madre era buena. Emocionalmente, se alteraba por enojos que no especificó el padre. Los padres ya tenían tres hijos y ningún aborto. Al inicio del embarazo la madre tenía 25 años de edad y el padre tenía 38. Durante el embarazo, la madre trabajó como maestra en un colegio privado. El

embarazó transcurrió sin complicaciones, llegando a término. La madre no sufrió ninguna enfermedad por lo que no ingirió ningún tipo de medicamento adicional al cuidado prenatal.

Peri-natal

El parto fue eutócico. El paciente nació a las 40 semanas de gestación, pesando al nacer nueve libras. No hay dato de talla. El paciente no sufrió complicaciones durante el nacimiento. Su coloración al nacer fue normal y lloró al nacer. El paciente nació en un sanatorio privado.

Post-natal

La salud del paciente después del nacimiento fue buena por lo que no hubo necesidad de hospitalización. Cuenta con su registro de vacunas completo.

Desarrollo motor

El padre no proveyó suficiente información sobre el desarrollo motor del paciente. Se sentó con ayuda a los cuatro meses de edad. A los doce meses de edad se sentó sin ayuda y comenzó a pararse con ayuda. Inició el gateo a los siete meses de edad hasta los doce meses. Caminó sin ayuda al año y medio de edad y corrió a los dos años de edad.

Desarrollo del lenguaje

Balbuceó a los tres meses de edad y se hizo entender con claridad a los dos años. El paciente aún tiene problemas de pronunciación. No puede pronunciar sílabas que inician con “tr” y tampoco pronuncia bien el sonido “r”, omite sonido “s” al final de las palabras. Tiene dificultad para narrar acontecimientos o historias. No ubica adecuadamente el tiempo en sus narraciones. Ej.: “Mañana fui...”. “Manuel, ¿Cuándo fuiste a la playa? Manuel: Ayer”. Le cuesta seguir instrucciones. Comprende relatos simples. No hay fluidez en la comunicación. Tartamudea y en ocasiones no se entiende lo que dice.

Hábitos de alimentación y sueño

Recibió lactancia materna desde el nacimiento y se le destetó a los 5 años de edad. Inició la ingesta de alimentos sólidos a los seis meses de edad con papillas. Sus hábitos de sueño son normales. Se acuesta a las ocho de la noche y se levanta a las seis de la mañana. Comparte dormitorio con hermano mayor.

Control de esfínteres

Controló esfínteres diurno y nocturno a los cuatro años de edad tanto en la micción y defecación. El método de enseñanza fue llevándolo al baño. No mostró problemas de entrenamiento.

Autonomía

Come solo, se baña y se viste solo pero no puede amarrarse los zapatos solo.

Atención y Memoria

No retiene la información que se le da y olvida cosas con facilidad. A veces recuerda lo que hizo anteriormente o presta atención cuando se le habla. Se le dificulta responder preguntas con facilidad.

Relaciones sociales

Es un niño con un humor y afecto generalmente alegre. Aunque su juego es muy dinámico con sus compañeros, también es muy brusco. Suele lastimar a sus compañeros de manera voluntaria e involuntaria. Debido a esto, algunos compañeros lo rechazan. También hay agresividad en su relación con el medio ambiente. Se ha dado muy poca información sobre sexualidad y él no manifiesta mucha curiosidad al respecto. Quien proporciona este tipo de información es la madre.

Conducta

El paciente generalmente es sociable y amable, pero se ha observado que dice mentiras, alega o maltrata a compañeros y a hermanos mayores, algunas veces toma objetos que no le pertenecen y hay mucha agresividad. No acepta las reglas y es bastante distraído e impulsivo.

Sentimientos

El estado de ánimo del paciente es generalmente alegre y desenvuelto, pero también se irrita y llora con facilidad cuando se le llama la atención o se frustra. Lo intimidan los regaños y tiene variaciones bruscas de humor cuando lo molestan.

Juego y ocio

Le gusta jugar con carritos, trompo y le gusta correr. Cuando juega acompañado se comporta de manera brusca y es agresivo.

4.1.6 Historial médico

El paciente no ha padecido enfermedades, ni ha sufrido accidentes. No ha sido hospitalizado ni utiliza medicamentos. Se indica que tanto el padre como hermanos mayores del paciente evidencia problemas de habla, del mismo tipo del paciente.

4.1.7 Historia escolar

El paciente inició la etapa escolar a los cinco años de edad en preparatoria. En el primer año no logró adaptarse y repitió preparatoria. Desde el inicio se evidenció dificultad en el aprendizaje. En preparatoria se le refirió a Hospital Roosevelt y a la institución Alida España para evaluación neurológica pero los padres no le dieron seguimiento. Actualmente cursa segundo primaria,

aunque no puede leer ni realizar operaciones matemáticas básicas. Cuenta con una adecuación curricular en Comunicación y Lenguaje y Matemáticas. Además del problema de aprendizaje, el paciente manifiesta agresividad, berrinches, violencia y falta de seguimiento de instrucciones. Su relación con su maestra es buena y la relación con sus compañeros es regular debido a que sus juegos son bruscos y les pega.

Se sienta en el escritorio de adelante en el centro del salón. Se sale de clases, no pone atención a explicaciones y trabaja bien únicamente cuando se le da seguimiento individual. Su rendimiento escolar es bajo.

4.2 Pruebas aplicadas

4.2.1 Básicas

Entrevista inicial con padres y paciente

Es una conversación y/o interacción personal que se utiliza para dar la bienvenida, establecer rapport y recabar la mayor cantidad de información y conocimiento personal sobre el sujeto en un breve espacio de tiempo posible. Esta herramienta fue elaborada por el grupo de estudiantes de Práctica Profesional.

Entrevista a maestro

El objetivo de esta entrevista es conocer el funcionamiento, estrategia, planes de trabajo de la maestra utilizados para apoyar al paciente, la relación entre maestra y paciente y la convivencia en el contexto escolar.

Observación en clase

El objetivo de esta entrevista es conocer el funcionamiento, estrategia, planes de trabajo de la maestra utilizados para apoyar al paciente, la relación entre maestra y paciente y la convivencia en el contexto escolar. Esta fue elaborada por el grupo de estudiantes de Práctica Profesional.

Observación durante el recreo

Es útil para observar los comportamientos sociales de los niños, sus tendencias a pelear, además de sus comportamientos prosociales y de liderazgo. Esta escala de observación fue elaborada por el grupo de estudiantes de Práctica Profesional.

4.2.2 Proyectivas

Test de la Figura Humana de Koppitz

Es un instrumento que permite valorar tanto aspectos de maduración como intelectuales y emocionales. Esta prueba calificada a través de la técnica de Elizabeth Koppitz, permite evaluar aspectos emocionales, así como de la maduración percepto-motora y cognoscitiva.

Test de la Familia

Es una prueba de personalidad desarrollada por Louis Corman en 1961, que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia. 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.

Figura Humana de Goodenough

Sus autores son F.L Goodenough y D.B. Harris. Es un test aplicable a niños entre 3 y 15 años de edad. Desde los dibujos se busca examinar el nivel intelectual de los niños, al igual que estudiar las disminuciones auditivas o deficiencias neurológicas. Se utiliza también para problemas de personalidad y adaptación, la delincuencia, entendimiento del carácter, o proyección.

4.2.3 Habilidades generales

Matrices progresivas de Raven, escala general

Es una prueba creada por J. C. Raven en 1938 y mide la capacidad eductiva, que se define como la aptitud para establecer relaciones y formular correlatos, a partir de ítems de información. Este es uno de los componentes principales de la inteligencia general y del factor g.

Test de Habilidad General, Serie Verbal, Pintner-Durost

Creado por R. Pintner y W. Durost, es una prueba verbal que requiere de la comprensión del idioma y de la capacidad para seguir instrucciones orales. Consta en su totalidad de gráficos que miden la habilidad general del paciente.

Test visomotor de Bender Koppitz

Creado originalmente por L. Bender y modificado por Elizabeth Münsterberg Koppitz, refleja el nivel de madurez del niño en la percepción viso-motriz y puede revelar posibles disfunciones en la misma. Puede ser empleado como un test de personalidad (factores emocionales y actitudes) y también como test de sondeo para detectar niños con problemas de aprendizaje.

4.2.4 Funciones ejecutivas

Test Factor AT 76-2

Es utilizada por el Instituto de Psicología y Antropología de la Universidad Rafael Landívar en Quetzaltenango. Esta prueba mide dos aspectos en la atención: el aspecto cuantitativo indica la capacidad de abstraerse sobre un trabajo determinado y el cualitativo, señala la amplitud del campo de la conciencia.

4.2.5 Específicas

MAPSI de Lecto-Escritura

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 en tres aspectos: comprensión literaria, vocabulario e inferencias. Por último, mide la escritura de palabras sueltas y párrafos a través del dictado.

MAPSI de Matemática

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

4.2.6 Complementarias

Escala de comportamiento Ned Owens

Prueba desarrollada por Ned Owens y Betty White Owens, es dirigida a padres y maestros de NNA, mide los niveles de dificultad para prestar atención, conducta impulsiva, hiperactividad motriz, conducta regresiva, dificultad escolar, temores, problemas de autoestima, comportamiento perturbador, necesidad y comportamiento disocial. Estos factores pueden ayudar a identificar problemas de conducta en NNA.

Escala de Connors para padres y maestros

Su autor es C. Keith Connors (1989). Es un instrumento útil, cuyo objetivo es detectar problemas de conducta, hiperactividad y desatención, problemas asociados, mediante la evaluación de la información recogida de padres y profesores.

Canales de Aprendizaje VAK (Visual-Auditivo-Kinestésico)

El test de estilos de aprendizaje VAK de Bandler y Grinder es un cuestionario que 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.

Test de reproducción de estructura rítmica

El test de reproducción de estructuras rítmicas de Mira Stambak evalúa la posibilidad de aprehensión inmediata y la posibilidad de agrupar los golpes en subgrupos más o menos largos y complejos.

Escala de Kwint

Esta prueba de L. W. Kwint evalúa el desarrollo psicomotor del niño o sus competencias motoras. Específicamente evalúa la imitación de la motricidad facial.

4.3 Presentación de resultados

4.3.1 Básicas

Entrevista inicial

El padre se presentó a la entrevista inicial. Se encuentra ubicado en tiempo y espacio; su apariencia e higiene son aceptables y están de acuerdo con su nivel socioeconómico. Se evidencia problema de habla similar al del paciente. No provee la información completa sobre el paciente y no manifiesta el motivo de consulta real. El paciente por el contrario se presenta a la sesión con su uniforme sucio y desgastado. Luce ubicado en tiempo y espacio. Se muestra muy curioso por los materiales que se encuentran en el salón y desea jugar. Se trabaja juego dirigido mientras se realiza la entrevista inicial.

Entrevista a Maestra de Grado

La maestra refiere que en el área cognitiva el paciente comprende el concepto de causa-efecto, a veces retiene y recupera información, logra crear historias con secuencia lógica, es capaz de desempeñar dos funciones a la vez, clasifica, ordena y reproduce patrones y reflexiona sobre pensamientos y emociones. Sin embargo, no logra identificar la función de objetos en su contexto, ni da solución a problemas de la vida diaria, no realiza comparaciones lógicas, no es capaz de hacer inferencias, ni interpreta información.

En el desarrollo socio-emocional, el paciente logra interactuar con sus compañeros y expresa sus emociones y frustración con facilidad, aunque no es participativo en clase, ni empático y le cuesta adaptarse a los cambios.

En cuanto al desarrollo motriz, puede moldear plastilina, agarra el lápiz correctamente, abre y desenrosca, abotona y desabotona, sube y baja cremalleras, tapa y destapa y coordina mano y ojo para comer y copiar del pizarrón. Sin embargo, se le dificulta el movimiento de pinza e insertar cuencas en un hilo.

En el desarrollo del lenguaje, conversa y responde a preguntas orales, reproduce sonidos onomatopéyicos y narra historias básicas sin muchos detalles. No articula el sonido de fonemas o palabras correctamente, ni se expresa correctamente en público, no hay fluidez verbal ni sigue instrucciones. Su vocabulario es muy limitado para su edad y se le dificulta comprender y dar explicaciones. Se refirió a Hospital Roosevelt para evaluación neuropsicológica y de habla.

En el aspecto conductual, a veces muestra respeto por la autoridad, respeta ideas y opiniones de los demás y respeta las normas y ejerce un liderazgo positivo. Se enoja con facilidad, es hiperactivo y manifiesta episodios de agresividad. No recibe la corrección con respeto, no se comporta correctamente en clase, no sigue instrucciones dentro y fuera de clase ni logra controlar sus emociones con facilidad.

En su desarrollo físico, muestra problema fonológico y motor, le falta coordinación. En su higiene personal, no se presenta limpio todos los días, no logra mantener su lugar de trabajo en limpio ni mantiene orden en sus tareas y trabajo en clase.

Observación en clase

Durante la observación, el paciente ingresó al salón de clase puntualmente, tenía su material completo. Sin embargo, no se mantiene atento a las explicaciones, no participa de forma activa en la clase, no sigue la secuencia de actividades, parece no comprender las instrucciones, no

puede realizar las actividades sin distraerse en clase, no termina el trabajo en el tiempo establecido, no sigue instrucciones, no hay motivación hacia la actividad ni es autónomo al realizar las actividades. No ayuda a sus compañeros.

Observación durante el recreo

Lo primero que hace al sonar el timbre para el recreo es correr, sale corriendo del salón. Inicia el juego en el patio con compañeritos lo que incluye correr y pelear. No tiene un grupo fijo de amigos y come su refacción durante el juego. Al sonar el timbre para terminar el recreo, le cuesta dejar de jugar y entrar al salón.

4.3.2 Proyectivas

Test Figura Humana de Koppitz

La prueba muestra que el paciente tiene una actitud de ataque, es decidido y fuerte con un firme control de la conducta. Es perseverante y muestra seguridad. Su dibujo muestra una conducta o comportamiento controlado. Hay tendencia a la extroversión. Es autodirigido y centrado en sí mismo orientado hacia la fantasía. Hay una satisfacción genuina con el rol sexual y le concede mayor autoridad social o intelectual a la figura masculina.

Por otro lado, el paciente se muestra agresivo con temor a la despersonalización. Existe una barrera entre la persona y el ambiente. Hay necesidad de aislamiento y de protección frente a las presiones externas. Manifiesta tendencia al negativismo o a la rebelión. Se observa un índice de infantilismo.

El paciente tiene un sentimiento de deficiencia, debilidad y muestra dificultad de contacto a través de actividades manipuladoras. Hay falta de confianza en los contactos sociales y en su productividad. Necesita apoyo en la realidad.

Test de la Familia

Paciente ubicado y en contacto con la realidad. Hay indicios de audacia, determinación, decisión y asertividad. La hermana mayor es la figura valorizada, aunque hay conflictos emocionales con ella. La figura desvalorizada es la del hermano mayor y hay falta de comunicación con él. Hay fuerte tendencia a replegarse. Ha perdido parte de su espontaneidad debido a las reglas. Llama la atención la ausencia de padres en el dibujo. No desea escuchar lo que los demás dicen y hay fuerte inmovilidad con dificultad para conectarse al mundo y a las demás personas, así como sentimientos de inadecuación o culpa por no poder actuar correctamente o por incapacidad para actuar. Muestra agresividad, violencia y dificultad en el control de los impulsos.

4.3.3 Pruebas para determinar habilidades generales

Test Figura Humana de Goodenough

La prueba dio un resultado de 29 puntos que indican una edad mental de 10 años tres meses y un cociente intelectual de 94 puntos. El resultado lo sitúa en un rango de inteligencia de bajo a normal.

Test Elemental Pintner Durost, Escala 1: Forma A

El paciente se mostró más incómodo al realizar esta prueba y quiso abandonarla a la mitad. En la serie de números ya no pudo continuar porque no se sintió seguro de sus respuestas. Los resultados presentan una media estándar de 101 puntos lo cual indica una edad mental de 6 años con 11 meses y un cociente intelectual de 84 puntos que ubica al paciente en un nivel de inteligencia media baja.

Matrices Progresivas de Raven, escala especial

Durante la prueba el paciente respondió de forma intuitiva y rápida sin reflexionar en las respuestas, lucía concentrado, dispuesto e interesado. Estuvo tranquilo y su perseverancia fue uniforme. La prueba fue completada en seis minutos y obtuvo un puntaje total de 19, las discrepancias se encuentran en 0, -2, -2 que indica que la prueba es confiable. El percentil obtenido es de 25 y ubica al paciente en un rango IV con un nivel de inteligencia decididamente inferior a la media.

Test Perceptivo Viso-motriz de Bender-Koppitz

Durante la prueba el paciente trabaja de prisa sin mirar detenidamente las figuras. Muestra pobre control interno y/o coordinación viso-motriz inmadura. Lució frustrado y fue empeorando sus dibujos, también hay falta de atención. Comete errores por descuido y omite detalles. El tiempo utilizado para las pruebas es de cinco minutos habiendo obtenido 8 puntos. Esto muestra una edad equivalente de 6 a 6.5 años de edad y un nivel de inteligencia de entre 80-90. Esto indica un nivel de inteligencia por debajo de la media.

El orden de las figuras es confuso, sin ningún orden lógico en la hoja de papel lo que demuestra falta de capacidad para planificar, ordenar el material y posible confusión mental. Demuestra impulsividad en algunos de los dibujos donde dibuja rayas en vez de círculos, posiblemente tratando de evitar lo que se le pide. Al aumentar progresivamente el tamaño de círculos se puede observar baja tolerancia a la frustración y tendencia a la explosividad. Uno o más dibujos son la mitad que el modelo lo cual indica ansiedad y conducta retraída. Hubo segunda tentativa en uno de los dibujos indicando que sabe que no lo hace bien, pero es impulsivo y le falta el control interno necesario para borrar y corregir cuidadosamente la parte incorrecta. No termina lo que le resulta difícil y abandona. Empleó dos hojas indicando impulsividad y conducta “acting out”.

4.3.4 Funciones ejecutivas

Test de Atención Factor AT 76-2

El punteo en el aspecto cuantitativo es de 13.8 lo cual indica un grado de abstracción sobre un trabajo determinado (profundidad de la atención) del paciente de un 90%. Sin embargo, en la amplitud del campo de la conciencia (cualidad de la concentración) obtuvo 852 puntos equivalente a un 27% que está muy por debajo de lo esperado. Esto quiere decir que el paciente logra permanecer atento por un período de tiempo aceptable pero la calidad de su atención es muy baja.

4.3.5 Específicas

Prueba MAPSI de Lecto-Escritura

Inicialmente, se le aplicó la prueba correspondiente a Primer Grado, pero el paciente no logró realizar ninguna de las actividades de Primero que incluían lectura en voz alta, comprensión de lectura, dictado de palabras y de párrafo, por lo que se le aplicó la prueba de Preparatoria. Las áreas evaluadas son: juicio y razonamiento, ejecución motora, comprensión oral, vocabulario, memoria, prueba auditiva, percepción visual, lectura oral y escritura. El paciente obtuvo un punteo total de 36 puntos que lo ubican dos grados debajo del grado de Preparatoria en su habilidad lectora.

Se observó que el paciente no hacía ningún esfuerzo por responder la prueba. Su respuesta en las respuestas incorrectas fue: “No sé”. Esto no le causó frustración, lo tomó de forma muy natural. No lucía preocupado ni nervioso. A continuación, desglose de punteo por áreas.

Prueba MAPSI de Matemática

Se le aplicó la prueba de primero primaria y se evaluaron las áreas de identificación de dígitos, dictado de cantidades, sumas, restas, categorización por forma, tamaño, cantidad y posición,

secuenciación, correspondencia, conteo y escritos de dígitos. El resultado total fue de 40% que lo ubica dos grados por debajo del grado evaluado en su habilidad matemática.

Para la identificación de dígitos el paciente siempre contó con los dedos antes de dar el resultado, así como en las operaciones suma y resta, asimismo en el conteo y escrito de dígitos. También se identificó dificultad en lateralidad. En esta prueba el paciente mostró más interés y dedicó más tiempo a meditar en sus respuestas.

4.3.6 Complementarias

Escala de comportamiento de Ned Owens ADD

Se aplicó a maestra de grado y padres de familia del paciente. Los resultados obtenidos de padres y maestra tienen discrepancias por lo que se sacó un promedio. Los padres tienen a minimizar los problemas conductuales del paciente como se ha evidenciado desde la entrevista inicial.

Los aspectos de dificultad para prestar atención y conducta impulsiva están arriba de 15 puntos lo que indica riesgo moderado para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. También se puede evidenciar el puntaje alto en dificultad escolar, en necesidad y conducta disocial.

Escala de Connors para Padres y Maestros

Se aplicó tanto a padres como maestra de grado. De acuerdo a la tabla de evaluación, la prueba aplicada a la maestra indica un resultado de 23 puntos. Esto ubica al paciente bajo sospecha de índice de déficit de atención con hiperactividad. Sin embargo, la prueba aplicada a padres únicamente dio un resultado de 9 puntos. De nuevo, se observa discrepancia entre los resultados de maestra y padres.

Test VAK Escolar (Canales de Aprendizaje)

Se aplicó tanto a padres como a maestra de grado debido a que el paciente aún no puede leer. Los resultados de la prueba aplicada a maestra indican que el canal sensorial predominante en el alumno es el auditivo como primera opción con 18 puntos, el kinestésico con 17 puntos y por último el visual con 14 puntos.

Según el padre de familia el canal sensorial predominante en el paciente es el visual con 24 puntos, el kinestésico con 22 y el auditivo con 18 puntos.

Ambos coinciden en el segundo canal sensorial que es el kinestésico.

Test de Kwint

Durante esta prueba el paciente estuvo atento e intentó realizar todas las actividades. Se pudo identificar que hay problemas con identificar lateralidad. Realizó todas las actividades con éxito a excepción de la pronunciación de los sonidos “drrrrrr” y “rrrrr”. Lo intentó varias veces, pero nunca lo logró.

Test de reproducción de estructura rítmica

Para esta prueba la evaluadora utilizó sus manos para palmear, reproduciendo las estructuras rítmicas indicadas en la misma. En algunos casos se le repitió dos y tres veces la estructura que se le dificultó. Logró reproducir con éxito todas las estructuras de cuatro golpes o menos y fracasó en las estructuras con más golpes. Para la edad del paciente se espera que tenga éxito en estructuras de cinco o hasta seis golpes.

4.4. Impresión diagnóstica

De acuerdo a los resultados de las pruebas aplicadas, Manuel López de 9 años 8 meses al momento de las pruebas, quien cursa segundo primaria, presenta dificultad para el aprendizaje de la lectoescritura y el área numérica, cumpliendo con los criterios mínimos necesarios según el DSM-5 para los siguientes diagnósticos:

4.4.1 Discapacidad intelectual (Trastorno del desarrollo intelectual) con gravedad actual leve 318.0 (F70), (pp. 33-36, DSM-5)

La American Psychiatric Association (2014) enumera los siguientes criterios diagnósticos:

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

Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

1. 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.
 2. 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.
 3. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo
- (p. 33)

Tabla 2
Escala de gravedad de la Discapacidad Intelectual

Gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Leve	<p>Dificultades de aprendizaje de las aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero. En adultos alteración del pensamiento abstracto, de la planificación (función ejecutiva), definición de estrategias, la determinación de prioridades, flexibilidad cognitiva, memoria a corto plazo así como del uso funcional de las aptitudes académicas.</p>	<p>Es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos e inmaduros que lo esperado para la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y del comportamiento de forma apropiada. Comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales, juicio social inmaduro, corre el riesgo de ser manipulado por otros (ingenuidad).</p>	<p>Puede funcionar apropiadamente en el cuidado personal. Habilidades recreativas similares a otros de su edad aunque necesita ayuda en lo relacionado con el bienestar y organización del ocio. Necesitan ayuda en tareas complejas en comparación con iguales. Cuando son adultos necesitan ayuda en compra, transporte, organización doméstica, cuidado de los hijos, preparación de los alimentos gestión bancaria y del dinero. Necesitan ayuda para tomar decisiones sobre cuidado de la salud, temas legales, realizar actividades que requieren habilidades y para criar una familia.</p>

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014). (5ª. Ed.). España: Editorial Médica Panamericana, p. 35.

4.4.2 Dificultades en el aprendizaje de la lectura y matemáticas

DSM-V (2014), debido al diagnóstico anterior, se presentan dificultades para el aprendizaje de la lectura y la matemática que incluyen los siguientes criterios:

Lectura

1. Lectura de palabras imprecisa (con frecuencia adivina palabras).
2. Dificultad para comprender el significado de lo que lee.
3. Dificultades ortográficas (p.ej., puede añadir, omitir o sustituir vocales o consonantes).

Matemática

1. Dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo (p. ej., comprende mal los números, su magnitud y sus relaciones, cuenta con los dedos para sumar números de un solo dígito en lugar de recordar la operación matemática como hacen sus iguales, se pierde en el cálculo aritmético y puede intercambiar los procedimientos).
2. Dificultades con el razonamiento matemático (p. ej., tiene gran dificultad para aplicar los conceptos, hechos u operaciones matemáticas para resolver problemas cuantitativos).

Las aptitudes académicas afectadas están sustancialmente y en grado cuantificable por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo e interfieren significativamente con el rendimiento académico o laboral, o con las actividades de la vida cotidiana, que se confirman con medidas (pruebas) estandarizadas administradas individualmente y una evaluación clínica integral (pp. 66-68)

4.5 Recomendaciones

4.5.1 Para los padres del paciente

- Dele tareas a su hijo. Tenga presente su edad cronológica y mental, su capacidad de atención y sus habilidades. Divida las tareas en pasos. Por ejemplo, si la tarea es poner la mesa, pídale primero sacar la cantidad apropiada de servilletas. Después, poner una servilleta en cada puesto. Haga lo mismo con los cubiertos, uno por uno. Explíquele lo que debe hacer, paso por paso. Demuéstrele cómo hacerlo. Ayúdele cuando sea necesario.
- 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.
- Busque oportunidades dentro de su comunidad para actividades sociales (grupos Scout, actividades culturales o deportivas). Esto ayudará a su niño a desarrollar destrezas sociales y a divertirse.
- Reúnase con la escuela y desarrolle un plan educacional para tratar las necesidades de su hijo. 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 lo subestime. Su hijo va a desarrollar sus habilidades de manera más lenta por lo que hay que ser comprensivo y tener mucha paciencia. Tampoco permita que nadie le haga de menos.
- 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, su hijo no avanzará, sino que se habrá acostumbrado a tener todo hecho sin ningún esfuerzo.
- Las preocupaciones escolares no deben convertirse en punto focal de la mayoría de discusiones entre usted y su hijo. Él ya tiene problemas con la escuela, por lo tanto, continuar recordando en casa los problemas ocurridos en la escuela sólo lo hace sentirse más derrotado.
- Es necesario encontrar actividades fuera de la escuela que ayuden 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, tocar la guitarra o piano, pintura, etc. Todo el mundo tiene que desarrollar un sentido de dominio y fortaleza.

- Aunque los padres no son los maestros de su hijo, debe haber un equilibrio entre la ayuda que le pueden prestar en casa y la independencia que él debe desarrollar. A veces hay que ayudarlo con alguna tarea, sin dejar de fomentar su independencia y autonomía.
- Cuando tiene que hacer una tarea, la ayuda debe ser para reforzar lo que aprendió en la escuela o para darle los recursos que necesita para realizarla. Si usted le resuelve los ejercicios asignados, el maestro no sabrá cuáles son las dificultades y área de debilidad.
- 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.
- Cuando su hijo tiene tareas para casa, procure que las haga en el mejor momento, cuando él está más atento. Debido a que tiene dificultad para mantener la atención, procure dividir las tareas para que tenga un corto descanso cada 15 o 20 minutos. Procure que su hijo tenga tiempo para jugar y no pasar toda la tarde y parte de la noche haciendo tarea.
- Procure que el ambiente para hacer tareas sea el adecuado, evitando distractores como la televisión o la radio, revisar que haya suficiente iluminación y que no haya objetos que puedan distraerlo sobre la mesa de trabajo.
- Procure tener todos los materiales necesarios en un solo lugar para evitar pérdida de tiempo en el inicio.

Para ayudar en Lectura

- Es recomendable escuchar a su hijo leer unos minutos cada noche, repasando las palabras de ortografía.
- También es importante que usted le lea a él una historia o una parte de la historia.
- Cuando lean juntos, asegúrese que el texto sea de poca dificultad para él o de lo contrario puede causar frustración en él y que pierda el gusto por leer.

- Realicen lecturas simultáneas. Esto quiere decir que durante la lectura cambien de voz y de entonación (tratar de actuar la voz de los personajes). Esto es muy divertido y ayuda a la mejor comprensión.

Para ayudar en la escritura

- 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 y viceversa.

Para ayudar en Matemática

- Utilice materiales que su hijo pueda manipular para hacer cálculos, por ejemplo: frijoles, maíz, fósforos, etc.
- Dele ejemplos concretos (problemas de la vida real), por ejemplo: pueden simular compras en la tienda o mercado.
- Repasen en casa solo un concepto a la vez. Ejemplo: repasen conteo de 2 en 2 hasta el 100 a fondo y hasta que lo sepa bien, pasan a conteo de 3 en 3.
- Pídale a su hijo que trabaje en la cocina con usted horneando galletas o panqueques con el fin de permitirle realizar las medidas que refuercen algunos conceptos matemáticos.
- Jueguen juntos a las cartas, dados y otros juegos de mesa.
- El uso de una agenda para mantener comunicación entre maestra y padres ayudará a supervisar el rendimiento de su hijo.
- Es recomendable establecer un sistema de rutinas y horarios para levantarse por la mañana y para realizar sus responsabilidades. Esto le ayudará a organizarse, a recuperar su

independencia y autoestima de una forma positiva. Pueden colocar su horario de actividades escritas en letras grandes en la pared de su cuarto, refrigerador y otro lugar visible de la casa.

- Se puede colocar un tablero de anuncios con anotaciones para recordarle a su hijo sus horarios, citas, tareas o fechas de vencimiento de los proyectos. Esto le ayudará a establecer una rutina y servirá de recordatorio constante.
- Una vez que un problema de aprendizaje ha sido diagnosticado (lectura, escritura y/o matemáticas) y un programa de intervención educativo ha sido creado, es importante darle a su hijo y al maestro el tiempo suficiente para mostrar una mejoría.

4.5.2 Para los maestros

- Establezca reglas de comportamiento y rutinas desde el comienzo del año escolar. Es importante que el alumno conozca los procedimientos dentro del aula y las consecuencias que implican no cumplirlos, así como las del quebrantamiento de reglas. Sea claro y explícito, así como consecuente en sus indicaciones.
- Infórmese al máximo sobre la discapacidad intelectual, incluyendo técnicas y estrategias pedagógicas específicas para apoyar al alumno.
- Reconozca que usted puede hacer una gran diferencia en la vida de este alumno. Averigüe cuáles son las capacidades e intereses del alumno y apóyese en ellos. Proporcione oportunidades para el éxito.
- Comience las clases a partir de un contenido conocido, en un estilo de repaso de lo aprendido para luego ir poco a poco introduciendo nuevos.
- Al inicio de cada lección repase los contenidos y habilidades aprendidas en la lección anterior y comente cómo se relacionan con la lección de hoy. De esta manera, las relaciones entre diferentes contenidos serán más evidentes, lo que facilita su retención.
- Escriba en el pizarrón un plan con los puntos más importantes que se tratarán durante la clase. Debido a la dificultad del alumno, es mejor leerlos en voz alta guiando la lectura del pizarrón con un puntero. Recuerde que estructurar la clase le permite al alumno anticipar lo que ocurrirá y, por lo mismo, facilita su comprensión.

- En clase, demuestre lo que desea decir en lugar de limitarse a dar instrucciones verbales. En lugar de relatar información verbalmente, muestre una foto. Y en lugar de solo presentar una foto, proporcione al alumno materiales y experiencias prácticas. Por ejemplo, para enseñar fracciones, no dibuje las figuras en la pizarra sino lleve piezas de “foamy” u otro material colorido que el alumno pueda manipular.
- Para enseñar un proceso, realícelo usted primero frente al alumno y luego monitoree que él lo hagan igual.
- Divida las tareas nuevas o más complejas en pasos más pequeños. Demuestre los pasos. Haga que el alumno los realice, uno por uno. Proporcione ayuda según sea necesario.
- Enséñele al alumno destrezas para la vida diaria tales como las habilidades sociales. Asimismo, permita la exploración ocupacional cuando sea apropiado, de acuerdo a sus habilidades y preferencias. Haga que el alumno participe en actividades en grupos o en organizaciones.
- Trabaje junto con los padres y demás personal escolar para crear e implementar un plan educativo que permita satisfacer las necesidades del alumno. Comparta información en una forma regular sobre cómo le va al alumno en la escuela y en casa.
- Realice la adecuación curricular correspondiente e infórmese de la manera en que debe ser aplicada.
- Refuerce los éxitos. Muy a menudo, los niños con dificultades reciben una información clara con respecto a sus fracasos. Por el contrario, pocas veces son reforzados por aquello que son capaces de realizar.
- Reconozca las actividades que el alumno realiza de manera exitosa o en las que obtiene avances que, aunque pequeños, sean significativos. Esto le ayudará en el desarrollo de su autoestima y seguridad personal, y a conocer sus fortalezas, lo que a su vez influirá en su manera de afrontar su propio déficit.
- Los refuerzos (premios o reconocimientos) debe realizarlos cuando la situación lo amerite y de inmediato: cuando el alumno obtenga avances en su proceso de aprendizaje. El refuerzo indiscriminado o desfasado en el tiempo se vuelve inefectivo (los niños no saben qué es lo

que se refuerza) e incluso contraproducente (pueden asociarlo equivocadamente a otra conducta).

- Mantenga una relación cercana y amable con el alumno. Su valorización positiva y reconocimiento lo motivarán a seguir instrucciones y acatar normas. Por el contrario, si el alumno se siente rechazado hará todo para merecer ese rechazo.
- Exija comportamientos apropiados con firmeza, pero sin incomodar al alumno o humillarlo en frente del grupo. Escúchelo con paciencia y pregúntele su opinión, pues los niños responden bien a los tratos amables.
- Mantenga contacto visual al hablarle y redirija su atención cada vez que sea necesario con una señal, tocándolo en el hombro o un chasquido de dedos. Estos pequeños gestos ayudarán a centrarlo en la tarea. A principios de año necesitará hacer esto varias veces.
- Respecto a las evaluaciones, corrija los ejercicios más difíciles. Muestre cómo se resuelven y aclare los malentendidos. De esta forma, se alivia la ansiedad que genera equivocarse y se muestran los pasos para realizarlo correctamente. Esto es aún más útil para el alumno si se considera que tiene baja tolerancia a la frustración, ya que no obtiene buenas notas y le cuesta mucho superarlas.
- Obsérvelos constantemente. Monitoree los avances del alumno constantemente para asegurarse que el nivel de dificultad de la actividad es el adecuado y que esté realizando y avanzando en las actividades. Pase por su puesto y pregúntele si comprendió la instrucción, si tiene alguna pregunta o si puede verbalizar lo que está haciendo y cómo lo está realizando. Así podrá tomar decisiones en momentos más adecuados y precisos.
- Realice corrección adicional en su cuaderno y tareas. La corrección de cuaderno es una estrategia que permite encontrar los errores más comunes que el alumno está cometiendo, los contenidos atrasados, dificultades en la escritura, entre otros. Esto también le ayudará a definir estrategias remediales como la copia de otro cuaderno para completar, corrección de errores, reedición e, incluso, derivación al departamento de orientación escolar.

Para apoyar en lenguaje

- Ayude al alumno con apoyos visuales que representen el tema del que se habla: gráficos, dibujos, objetos, organizadores gráficos y otros. Tenga en cuenta que los niños con dificultades de lenguaje pueden sentirse inseguros en situaciones en las que haya un gran componente de discusión oral o de escritura.
- En esas ocasiones conviene tener un control visual de los temas a tratar que se vaya siguiendo. Esto les da una pauta para organizar lo que escuchan. Estas estrategias son aún más relevantes en los primeros años de educación, pues se puede apoyar al alumno mediante el apoyo concreto (visual y tangible).
- Corrija la comunicación oral errónea o incompleta, modelando la expresión correcta. Repita correctamente las producciones del alumno lo más pronto posible. Sobre todo, realice expansiones de lo dicho por el niño; tanto de tipo gramatical como semántico. Por ejemplo, si el niño dice que los “murciélagos” chupan sangre, lo óptimo es que el profesor diga, “claro hay murciélagos que chupan sangre y otros que comen frutas”. Por el contrario, lo contraproducente es decirle, “no se dice murciélago, está mal dicho, repita, murciélago”. Esta última conducta puede hacer que el alumno se sienta fracasado inhibiendo sus iniciativas comunicativas.
- Plantee preguntas abiertas de manera progresiva: esto favorecerá, con el tiempo, una comunicación más completa. Así comience con preguntas cerradas, para que luego usted como profesor construya un relato a partir de lo dicho por el alumno. De esta manera, usted modela la forma de contestar preguntas abiertas que puede plantearle al niño después. Por ejemplo, le puede preguntar ¿qué hiciste en el recreo?, “Jugué”, ¿Con quién jugaste? “Con Pedro y Camila” ¿A qué jugaron? “A las pilladas” “Ah, entonces en el recreo jugaste con Pedro y Camila a las pilladas, y ahora ¿Qué vas a hacer?”.
- Aproveche las situaciones de juego pues proporciona un contexto muy rico para el uso del lenguaje. Amplíe el lenguaje otorgando modelos de respuesta. Por ejemplo, cuando el alumno esté jugando pregúntele qué está haciendo. Lo más probable es que el niño responda “esto”, a lo que usted debe contribuir diciendo “claro, estás construyendo una torre con cubos verdes, rojos y azules”.
- Anime el uso del lenguaje para distintas funciones como describir experiencias, acontecimientos y objetos (es bueno utilizar apoyo concreto como láminas), expresar

sentimientos, realizar juicios y predicciones, contar cuentos, actividades donde deban categorizar, etc.

- Otórguele el tiempo necesario para que pueda expresarse.
- Muchas veces estos niños demoran en contestar, haciendo sentir que el ritmo de la clase se pierde. Para evitar esto, luego de un tiempo puede ayudar al alumno preguntándole ¿en qué estás pensando? (con el fin de ayudarlo y no de presionarlo), antes de pasar a otro. Otra estrategia es avisar con tiempo lo que se le va a preguntar. Por ejemplo, puede decir: “Manuel, te voy a hacer una pregunta, escucha bien. Mientras Manuel piensa, comente que necesitamos tiempo para pensar y buscar la respuesta correcta. Luego pida que conteste.
- Este par de segundos le da un tiempo para organizar su respuesta. Cuando corresponda, modele este “tiempo de pensar”. Diga “lo voy a pensar” y demore algunos segundos antes de contestar una pregunta.
- Otra manera de preguntar acerca de los cuentos es hacer preguntas siguiendo la secuencia de la historia (qué pasó primero, qué después). Esto ayuda a crear una estrategia para recordar e ir integrando los acontecimientos del cuento para luego contestar preguntas abiertas de interpretación que se basan en ellos. También se le puede pedir identificar frases absurdas (palabras inadecuadas en el contexto), encontrar opuestos, descifrar incógnitas, resolver adivinanzas, etc.
- Solicite al alumno que al pronunciar las palabras alargue los sonidos de las sílabas (<bbbbrrrrrrraaaaaa>) que observe las sensaciones que acompañan ese alargamiento (cosquilleo en los labios, cosquilleo en el paladar, abrir la boca) incluso que le de un nombre a la sensación (hormigueo, cosquilleo...). Realice esta actividad frente a un espejo, que puede estar ubicado detrás de la puerta o en el rincón de lenguaje, para que vea cómo se mueve su boca al decir ciertas palabras. Este trabajo ayudará al alumno a obtener mayor conciencia de los movimientos articulatorios que tienen lugar al pronunciar y de la estructura sónica de las palabras (cómo están compuestas por distintas sílabas y sonidos). Este trabajo lo puede hacer antes de salir a recreo con el niño, es muy efectivo.

Para apoyar en lectura

- Realice actividades donde el alumno tenga que reconocer sonidos finales, sonidos iniciales, análisis y síntesis de palabras, etc. Tome en cuenta que él requiere de más práctica y estrategias que favorezcan el análisis fónico y estructural de la decodificación de palabras para llegar a leer.
- Utilice una estrategia de enseñanza continua y sistematizada: primero vocales, luego consonantes en sílabas directas, luego en sílabas complejas, etc. Recuerde que los niños con estas dificultades no aprenden a leer por descubrimiento, por lo que requieren de la mediación de un profesor apoyado por un especialista.
- Háblele al alumno de frente, mirándole a los ojos, con una modalidad lenta, rítmica y bien articulada. Esto fomentará un desarrollo lingüístico adecuado.
- Desarrolle en el alumno la capacidad de escuchar. El profesor es el encargado de modelar esta capacidad en el diálogo diario, es decir, debe hacerle saber al niño que lo escucha cuando este habla y al mismo tiempo solicitarle que éste lo escuche cuando se dirige a él “te estoy escuchando”, “Manuel, escucha lo que te digo”, “Manuel, escucha a Diego”. Se debe enfatizar en que la escucha atenta requiere de silencio de parte de los demás.
- Planifique en la escuela un tiempo de lectura donde ésta sea una actividad placentera.
- Recuerde que para superar los problemas de lectura hay que leer y mientras más se lee, más se mejora la calidad de la lectura. Para practicar la lectura incluya, dentro de la hora de lenguaje y de otras asignaturas, una actividad de lectura que esté en concordancia con los objetivos de la clase o unidad. Para esto puede utilizar materiales diversos como reglas que norman actividades, invitaciones, agradecimientos, comunicaciones, afiches, letreros, registros experienciales, revistas, textos de asignaturas, etc.
- Por lo mismo, la selección de los textos debe ser la adecuada al nivel del alumno con un vocabulario adecuado, frases cortas y una diagramación poco recargada, letras grandes y claras. Destine al menos semanalmente un tiempo determinado para esta actividad, ya sea a través de visitas a la biblioteca, lectura silenciosa diaria, trabajo en rincones, etc.

- Lectura oral simultánea: El profesor y el alumno deben leer juntos un texto donde el profesor guía con su dedo la lectura esperando lograr fluidez.
- Lectura eco: Primero lee en voz alta el profesor y luego lee el alumno la misma frase mostrando con su dedo las palabras leídas.
- Lectura con apoyo: Primero lee el profesor en voz alta siguiendo con su dedo las palabras leídas y el niño las repite. Luego el profesor lee en voz alta y omite las palabras que el niño puede leer. Finalmente, el niño lee en forma independiente la mayor parte del texto donde el profesor lo apoya en aquellas palabras necesarias para que el niño lea con fluidez.
- Lectura repetida: El alumno lee en voz alta y relee hasta que disminuyan los errores y aumente la velocidad. Entonces el profesor le señala otro párrafo.
- Apoye la comprensión lectora mediante preguntas referidas al texto. De este modo, previamente o durante la lectura anime al alumno a predecir la historia, basándose en la información que tiene: ilustraciones, la forma de los párrafos, el autor, el título, etc. Una vez finalizada la lectura plantee preguntas en distintos niveles de complejidad donde la información se pueda buscar, interpretar y deducir, en una oración, en un párrafo o en el texto completo y/o en las que reflexionan respecto al impacto que les produce en términos de gusto y de valores.

Para apoyar en la escritura

- Promueva el método de escritura que al estudiante se le facilite. El método de letra cursiva favorece la continuidad y la flexibilidad del movimiento, facilita la soltura y el dinamismo en la escritura; permite la percepción de la palabra como un todo y tiende a ser resistente al olvido en la memoria, pero esto depende de las normas de la institución.
- Estimule al alumno a verbalizar sus acciones motoras mediante explicaciones y descripciones. Esto en ocasiones se conoce como verbalización de la escritura.
- Favorezca la distensión motriz a través de pintura libre, arabescos de gran tamaño, trazo de letras en arena, etc.

Para apoyar en matemática

- Introduzca la matemática en contextos recreativos. En un contexto lúdico, se pueden automatizar y reforzar conocimientos básicos de la matemática.
- Es importante utilizar al principio apoyo concreto (material que puedan manipular como: plastilina, frijol, tapitas, etc.)
- Asegúrese de que el alumno comprenda las actividades. Por ejemplo, se le puede leer la pregunta, y pedirle que explique lo que se le pide que haga, cómo va a hallar la solución y lo que hace mientras trabaja.
- Juego en matemáticas: Existen muchos juegos que puede utilizar para que al alumno le agraden las matemáticas. Por ejemplo, si se acerca una fiesta de cumpleaños de alguno de sus compañeros pedirle que le ayude a calcular la cantidad de bebida o refresco que se necesitará, imaginando que cada niño tome alrededor de 4 vasos de refresco en el cumpleaños. Así, sabiendo la cantidad de invitados y esta medida (promedio) él podrá ayudarle a determinar el valor total de gaseosas a comprar. También se puede hacer lo mismo con la comida.
- Juegue a la tienda. El clásico intercambio monetario es clave. Con esto el alumno aprenderá a establecer relaciones entre la moneda y los objetos.
- Razonar y no operar. El niño no debe centrarse solamente en escribir. El niño debe descubrir y construir la naturaleza del número. No escribirlos, ni sumarlos sino relacionar objetos y conjuntos, decir cuál es mayor o qué tiene que hacer para que sean iguales. Se debe buscar que el niño razone y no opere, porque lo que se hace es usar la memoria (el niño dice que dos más dos son cuatro mecánicamente, pero no porque llegó a esa conclusión).

4.6 Plan Remedial

4.6.1 Tipo de intervención o tratamiento a utilizar

Terapia Cognitivo conductual

La terapia cognitiva o terapia cognitiva conductual es una forma de intervención psicoterapéutica en la que destaca la reestructuración cognitiva (modo de interpretación), la promoción de una terapia colaborativa, y métodos conductuales y emocionales asociados, mediante un encuadre estructurado.

Mientras está recibiendo psicoterapia, el paciente aprenderá nuevas formas de pensar acerca de las situaciones que le molestan. Además, aprenderá nuevas maneras de afrontar sus sentimientos. La psicoterapia cognitiva también puede ayudarle con sentimientos de rabia, ansiedad, timidez o pánico.

Terapia Gestáltica

La terapia Gestalt se enfoca más en los procesos que en los contenidos. Pone énfasis sobre lo que está sucediendo, se está pensado y sintiendo en el momento, más que en el pasado. Se habla del aquí y ahora, no para dejar de lado la historia de la persona, sino que esta historia se mira desde el presente, cómo se viven, afectan, etc... los hechos pasados al día de hoy. La persona es quien es, entre otros, por lo que ha vivido.

Terapia Filial

La terapia filial es una intervención psicoeducativa en donde el terapeuta piensa más como educador. La intervención consiste en identificar el conocimiento y las habilidades que podrían ser de utilidad para el paciente, enseñar ese conocimiento y esas habilidades y ayudar a la persona y/o familia a adaptarlas y emplearlas en su propia vida. De esta manera se abordan los problemas psicológicos, emocionales, conductuales, sociales y del desarrollo.

4.6.2 Técnicas a utilizar

Para el desarrollo de la memoria

Se utilizarán estrategias seriales y semánticas para trabajar aprendizaje inmediato y recuerdo diferido.

Para mejorar la atención

Se trabajará con actividades de asociación visual, percepción de diferencias, integración visual, identificación de intrusos, discriminación visual, agudeza visual, laberintos, seguimiento visual, figura fondo, atención auditiva.

Para la enseñanza de la lecto-escritura

El área de aprendizaje se abordará con terapia cognitivo conductual utilizando un enfoque multisensorial para favorecer el aprendizaje del paciente a través de la experiencia con diferentes materiales que le ayuden en la fijación de los conocimientos.

Para la enseñanza de la Matemática

- Resolución de problemas

Este consta en el planteamiento y acompañamiento del estudiante en el análisis, identificación de las operaciones necesarias y en la revisión del resultado. Los problemas se plantean con base a problemas de la vida diaria.

- Método Singapur

Esta metodología se conforma en base a tres conceptos: concreto, pictórico y abstracto. Primero se insta a los estudiantes a relacionarse con objetos cotidianos para llevar a cabo problemas sencillos. A continuación, se les enseña a dibujar esos conceptos mediante bloques que representan valores numéricos.

Una vez han superado estas etapas con soltura, comienzan ya a realizar las representaciones abstractas tales como números o símbolos. El objetivo es que aprendan cada detalle de forma práctica y comprendan el porqué de cada operación.

Para desarrollo del lenguaje

- Imitación

Nada más didáctico que la imitación. Se ofrecerán al niño modelos a imitar, se repasarán los fonemas incorrectos mostrando la forma correcta con la boca y exagerando la articulación del sonido necesario.

- Canciones, cuentos y adivinanzas

El poder de las canciones, cuentos y adivinanzas. Se reforzará el aprendizaje de versos, canciones, cuentos y adivinanzas de extensión corta. Asimismo, los trabalenguas y rondas son fundamentales para potenciar tanto el lenguaje como la memoria.

- Formulación de preguntas abiertas y cerradas

Se realizarán preguntas de todo tipo. Pueden ser cerradas cuando requieren de respuestas cortas (afirmativo, negativo, nombre, etc.). Las preguntas abiertas suponen explayarse y una mayor capacidad en la comunicación.

4.6.3 Tiempo de ejecución

La terapia tendrá una duración de dieciséis sesiones de 50 minutos cada una que incluyen, dos sesiones de evaluación.

4.6.4 Forma de evaluación

En la sesión No. 8 se aplicará la prueba de atención Factor AT 76-2, se aplicará prueba de lectura de Ricardo Olea, y se aplicará prueba de matemática. En la sesión No. 16 se aplicará la prueba de atención Factor AT 76-2, la prueba MAPSI de Lectoescritura y la prueba MAPSI de Matemática.

4.6.5 Plan terapéutico

Tabla No. 3
Planificación de Plan Remedial

No. Sesión	Objetivo	Técnica	Duración	Recursos
1	<ul style="list-style-type: none">• Memorar niveles de atención y memoria• Identificar vocal inicial	<ul style="list-style-type: none">• Juego Lupa• Asociación Visual• Clasificación por vocal inicial	50 minutos	Juego Lupa Fotocopias Crayones Tape Tijeras
2	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar conciencia espacial y lateralidad.• Desarrollar conciencia fonológica	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicios de lateralidad• Ejercicios de discriminación visual• Escritura en bandeja de espuma• Dibujo con	50 minutos	Pelota Botella con agua Fotocopias Crayones Bandeja plástica Espuma para afeitar Tarjetas con dibujos Hojas de papel bond Lápiz

		inicial vocal		Borrador y sacapuntas
3	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar inteligencia emocional para control de las emociones y conductas disociales • Desarrollar conciencia fonológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Globo de las emociones • Trazo de vocales • Clasificación de dibujos • Evocación de palabras 	50 minutos	Globos Marcador permanente Alfiler Fotocopias Crayones Tijeras Goma blanca
4	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar conciencia fonológica (vocales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Memoria de vocales • Ejercicio de sílabas • Recorta y pega sílaba inicial • Trazo con plasticina 	50 minutos	Memoria de vocales Fotocopias Crayones Tablas de sílabas Tijeras Goma blanca Plasticina
5	Desarrollar conciencia fonológica (consonantes)	<ul style="list-style-type: none"> • Soplar burbujas de jabón • Rimas • Escribe sílaba correcta • Une dibujo con igual número de sílabas 	50 minutos	Botella para burbujas Jabón líquido para trastos Agua Fotocopias Lápiz Borrador Crayones Dado Tape

6	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar técnicas de control de ira y frustración • Mejora niveles de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Panel de emociones • Video • Discriminación de sonidos • Completar dibujos incompletos 	50 minutos	<p>Tabla de las emociones</p> <p>Protector plástico</p> <p>Marcador para pizarra</p> <p>Computadora</p> <p>Conexión a Internet</p> <p>Fotocopias</p> <p>Lápiz</p> <p>Borrador</p> <p>Sacapuntas</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades matemáticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Dominó de números • Dibujo en plano de cuadrícula • Vasos de conteo • Trazo de números en texturas 	50 minutos	<p>Dominó de números</p> <p>Fotocopias</p> <p>Lápiz y borrador</p> <p>Vasos de duroport</p> <p>Números con textura</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar avances en desarrollo de habilidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasia cerebral • Identifica sonidos • Colocar cantidades faltantes en sumas 	50 minutos	<p>Música</p> <p>Bocinas</p> <p>Computadora</p> <p>Pelota</p> <p>Fotocopias</p> <p>Lápiz</p> <p>Goma líquida</p> <p>Rueda en cartulina</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Rueda de opciones 		
9	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar control de ira y frustración • Mejorar niveles de atención, memoria y lateralidad • Desarrollar conciencia fonológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Soplar burbujas • Encuentra sílabas escondidas • Identificar cantidad de sílabas • Agrupar palabras con misma cantidad de sílabas • Formar palabras con sílabas dadas 	50 minutos	<p>Vaso con pajillas</p> <p>Jabón líquido para trastos</p> <p>Agua</p> <p>Fotocopias</p> <p>Crayón color rojo</p> <p>Gancho de ropa</p> <p>Lápiz</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar niveles de atención, memoria y lateralidad • Desarrollar conciencia fonológica • Desarrollar habilidad matemática 	<ul style="list-style-type: none"> • Laberintos • Lectura de palabras clave • Secuencias geométricas • Operaciones con material concreto • Problemas con restas 	50 minutos	<p>Laberintos</p> <p>Lápiz y borrador</p> <p>Fotocopias</p> <p>Materiales variados para conteo</p>
11	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar control de ira y frustración. • Desarrollar conciencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de pelotita antiestrés 	50 minutos	<p>Globos</p> <p>Arroz</p> <p>Marcador</p>

	fonológica	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de líneas cruzadas • Lectura de pictogramas con letras b y d 		permanente Lana Silicón frío Fotocopias Crayones Lápiz y borrador
12	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar control de ira y frustración • Mejorar niveles de atención • Desarrollar habilidades matemáticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del semáforo • Ficha para atención y memoria • Conjuntos 	50 minutos	Cartulina Goma blanca Tijeras Lápiz, borrador y sacapuntas Bandejas de duroport Botones de colores
13	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar control de las emociones 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de las estatuas • Completar parte faltante en dibujo • Formar palabras con sílabas dadas • Lotería silábica 	50 minutos	Fotocopias Lápiz y borrador Crayones Lotería de palabras Frijoles
14	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar conciencia fonológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de pareamiento dibujo con palabra • Dictado de sílabas y palabras 	50 minutos	Fotocopias Lápiz y borrador Bandeja con arena Texto para dictado Hojas de papel con líneas

		<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en voz alta • Copia exacta de palabras 		
15	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actividades que fomenten las relaciones familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Acuario familiar • Dibujo a mi hijo (habilidades y aspectos a mejorar) • Mi regalo para el paciente 	50 minutos	Ingredientes para postre Platos Utensilios para elaboración Mantel Música de fondo Hojas de papel Lápiz y borrador Bolsa con artículos para actividad Regalo especial
16	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar logros del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de atención Factor AT 76-2 • Prueba MAPSI de lectoescritura • Prueba MAPSI de matemática 		Fotocopias Lápiz y borrador Crayones

Fuente: Elaboración propia

4.7 Análisis de resultados

4.7.1 Discapacidad intelectual

La Guía Didáctica para la Inclusión en Educación Inicial y Básica publicada por el Consejo Nacional de Fomento Educativo de México (2010) dice, que la discapacidad es la condición de vida de una persona, adquirida durante su gestación, nacimiento o infancia, que se manifiesta por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, motriz, sensorial (vista y oído) y en la conducta adaptativa, es decir, en la forma en que se relaciona en el hogar, la escuela y la comunidad, respetando las formas de convivencia de cada ámbito”.

Se evaluó a Manuel con cuatro herramientas para medir coeficiente intelectual. En tres de ellas el resultado indicó habilidades generales por debajo de la media lo cual apoya el diagnóstico de trastorno de discapacidad intelectual con nivel de gravedad leve.

4.7.2 Signos y síntomas de la discapacidad intelectual

Ke, X. y Liu J. (2017) indican, que dentro de los signos que presentan los niños con discapacidad intelectual están: retraso en la adquisición del lenguaje y dificultades para hablar y expresarse, dificultad en la percepción y reacción a los estímulos ambientales, limitación en las capacidades de analizar, razonar, comprender, calcular y desarrollar pensamiento lógico; también tienen dificultad de concentración y su memoria es pobre, sus emociones son ingenuas e inmaduras, usualmente tienen síntomas de problemas conductuales como la inquietud, baja concentración, impulsividad, rabietas y llantos.

Manuel, el paciente en estudio, presenta la mayoría de estos signos o síntomas que previamente fueron referidos por la maestra de grado.

4.7.3. Dificultades de lectura y matemática

Dificultad de la lectura

El trastorno del desarrollo de la lectura es ocasionado por problemas relacionados con la falta de capacidad del cerebro de reconocer y procesar símbolos. Se pueden presentar problemas de rima y de separación de sonidos en las palabras habladas.

Manuel presenta falta de capacidad para reconocer y procesar símbolos por lo que no ha logrado las competencias de la lectura. Actualmente lee solamente vocales sueltas y las identifica en palabras al inicio y al final.

Dificultad matemática

Según (Kosch, 1970) (Vega, A., 2012), el trastorno de las habilidades matemáticas es una alteración de las funciones vinculadas al aprendizaje matemático que no afecta el resto de funciones mentales. Esta se puede presentar con diferentes características como: incapacidad de comprender conceptos matemáticos y relaciones verbales, trastorno en la manipulación de objetos para hacer comparaciones, incapacidad para comprender símbolos matemáticos o numéricos, dificultad para escribir números, dificultad para realizar cálculos mentales y dificultad para realizar operaciones matemáticas básicas.

Manuel ha presentado dificultad para la comprensión de conceptos matemáticos, comprensión de símbolos numéricos, la escritura de números, realización de cálculos mentales y de operaciones matemáticas básicas.

4.7.4 Negligencia parental y sus consecuencias

Saavedra (2014) argumenta, que la negligencia parental es la vulneración de derechos al no cumplir con la satisfacción de necesidades básicas que garanticen el normal desarrollo de los niños y niñas, por parte de sus cuidadores. Además indica que los efectos de la negligencia parental pueden no mostrar un daño visible inmediatamente en el niño pero puede aparecer en el futuro a través de ciertas conductas.

El paciente ha mostrado signos de estar sufriendo abuso por negligencia parental, al estar al cuidado de sus hermanos mayores durante las tardes y no haber sido atendido en sus necesidades educativas especiales ya que sus padres no asisten a las citas solicitadas para apoyarles. Ellos niegan la existencia de cualquier problema educativo.

4.7.5 Relaciones interpersonales

García (2018) explica, que debido a que las relaciones sociales son aprendidas, se espera que existan limitaciones en el aprendizaje de habilidades sociales para los niños con discapacidad intelectual, en comparación a otros niños que las aprenden de manera natural.

El paciente muestra ciertas habilidades sociales; sin embargo, usualmente está involucrado en episodios de peleas y faltas de respeto a la autoridad.

Conducta agresiva

Según García y Carilla (2018), algunas conductas agresivas que las personas con discapacidad intelectual pueden presentar son: agresión física, destrucción de la propiedad, autolesiones, pica y otros episodios de conducta conflictiva o disruptiva.

Manuel presenta conductas agresivas como agresión física y verbal hacia compañeros y maestros, y destrucción de la propiedad. Esta conducta disruptiva inició desde que ingresó al centro educativo en Párvulos y aunque ha disminuido, todavía presenta episodios de violencia.

Impulsividad

Banús (2011) dice, que la impulsividad es un rasgo presente en el temperamento de los niños aunque puede alterar la convivencia dentro de la familia cuando aumenta la intensidad y frecuencia. La impulsividad puede estar acompañada de hiperactividad y déficit de atención y causar problemas de aprendizaje, conductas disruptivas y agresividad.

Aunque no en un grado muy alto, el paciente muestra bastante impulsividad en sus reacciones y es necesario darle instrucciones claras y constantes para que se detenga a pensar antes de actuar.

4.7.6 Relaciones intrapersonales

Lara (2018) explica, que enseñar la inteligencia intrapersonal a niños puede ser una gran herramienta para que ellos logren sus metas en la vida y presenta la teoría de las inteligencias múltiples como una buena forma de desarrollar inteligencia emocional en los niños. Esto les facilitará adquirir conocimientos en el entorno académico además de que pueden conocerse a sí mismos y lograr estabilidad emocional, autocontrol y fuerza de voluntad.

Esta es una habilidad que no es tan fácil adquirir para la mayor parte de las personas por lo que se espera que sea aún más difícil para los niños con discapacidad intelectual. Sin embargo, lograr desarrollar en ellos estas habilidades, los hará personas más independientes y seguros de sí mismos.

Frustración

Fundación INTEGRAR (2009) explica, que cuando los niños se sienten presionados por las exigencias, tienden a presentar conductas desadaptativas como rebelión o negativismo debido a la baja tolerancia a la frustración. Algunas de las actitudes pueden ser decir que no pueden, arrojar objetos, encerrarse en sí mismos y destruir lo que se les ponga a la mano.

Esto ha sido muy evidente en el paciente. Debido a las dificultades de aprendizaje y las burlas de que es objeto por parte de sus compañeros, él tiende a frustrarse y reaccionar de manera violenta y desafiante.

Conclusiones

Muchos padres de familia de niños con discapacidad intelectual sienten temor de aceptar la condición de su hijo debido a la ignorancia que hay sobre el problema.

La participación de los padres y/o cuidadores en el apoyo psicopedagógico a un niño con discapacidad intelectual es importante para el avance en la obtención de habilidades generales del niño.

La negligencia parental se puede manifestar en la negativa a atender las necesidades educativas especiales de un niño con discapacidad intelectual.

Los efectos de la negligencia parental en un caso de discapacidad intelectual, pueden no ser visibles al principio, pero producen efectos negativos que se manifestarán a un mediano y largo plazo.

Recomendaciones

Los padres de familia o encargados de un niño con discapacidad intelectual, se deben informar sobre el trastorno para poder conocer las necesidades específicas de su hijo.

Trabajar en coordinación, padres de familia, psicoterapeuta y maestro para atender las necesidades especiales de su hijo con discapacidad intelectual.

La institución educativa debe buscar los mecanismos para asegurarse de que los padres de niños con discapacidad intelectual brinden el apoyo necesario al niño para su desarrollo vital.

Se debe informar a los padres de familia sobre los efectos que la falta de apoyo y atención a las necesidades educativas especiales puede ocasionar en un niño de diez años con discapacidad intelectual.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ª. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Antequera, M., Bachiller, B., Calderón, M., Cruz, A., García, F., Luna, M., Montero, F., Orellana, F., Ortega, R. (2010). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de Discapacidad intelectual*. Andalucía: Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Dirección General de Participación y Equidad en Educación.
- Banús, S. (2011, Septiembre 4). *Controlar la impulsividad en niños*. (pp. 18). Recuperado de <https://psicodiagnosis.es/downloads/controlar-nios-impulsivos.pdf>.
- Caballo V. y Simón M. (2002). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente (Trastornos generales – Trastornos específicos)*[Versión Digital PDF]. Editorial Pirámide.
- Castejón, L., García-Fernández, J., Gilar, R., Gomis, N., González, C., Ivorra, S., et al (2013). *Dificultades y Trastornos del Aprendizaje y del Desarrollo en Infantil y Primaria*. Alicante: Editorial Club Universitario. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioupanasp/reader.action?docID=3214736&query=dificultades+de+aprendizaje+de+la+lectura>.
- CIE-10, *Guía de Bolsillo de la Clasificación*. (2000). España: Editorial Médica Panamericana.
- Contreras V. (2013). *Familia y Discapacidad Intelectual: Guía de apoyo para la mejora de la Competencia Parental*. Facultad del Profesorado en Educación, Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación. Recuperado de

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13511/63538_Programa_CP.pdf?sequence=3.

Definición de Discapacidad Intelectual. (2018). En aaid (American Association on Intellectual and Developmental Skills recuperado de <https://aaid.org/intellectual-disability/definition>.

Fantova, F. (2002, Octubre-Noviembre). **Trabajar con las familias de las personas con discapacidades.** Texto preparado para el Curso de Experto en Educación Especial de la Universidad de Deusto. Recuperado de [file:///C:/Users/Shenny/Downloads/Trabajar%20con%20las%20familias%20de%20las%20personas%20con%20discapacidades%20\(2002\).pdf](file:///C:/Users/Shenny/Downloads/Trabajar%20con%20las%20familias%20de%20las%20personas%20con%20discapacidades%20(2002).pdf).

García, M. (2018, Noviembre 15). **Habilidades Sociales en Niños y Niñas con Discapacidad Intelectual.** Recuperado de <http://www.eduinnova.es/monografias2011/ene2011/habilidades.pdf>.

García, J., Ruiz, M. y Carulla, L. (2018, Noviembre 18). **Evaluación, diagnóstico, tratamiento y servicios de apoyo para personas con discapacidad intelectual y problemas de conducta.**(69 pp. 69). Recuperado de [file:///C:/Users/Shenny/Downloads/discapacidadintelectualyproblemasdeconducta-111130171005-phpapp01%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Shenny/Downloads/discapacidadintelectualyproblemasdeconducta-111130171005-phpapp01%20(1).pdf).

García Redondo, Jorge. (2015). **Dificultades del Aprendizaje de la Lectura y la Escritura.** 10.13140/RG.2.1.1833.1362.

Indart, M. (2012, Septiembre 27). **Maltrato y Discapacidad.** En M. Indart (Experto). Charla con expertos efectuado en el 2º. Congreso Argentino de Discapacidad en Pediatría “Por una Inclusión Plena para una Sociedad Mejor”. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/disca/ppt/Jueves/indartdearzaltrato.pdf>.

Junta de Andalucía. (2018). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivado de la discapacidad intelectual*. España.

Ke, X. y Liu J. (2017). *Trastornos del Desarrollo, Discapacidad Intelectual*. En Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: IACAPAP. Recuperado de <http://iacapap.org/wp-content/uploads/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>.

Lara, C. (2018, Febrero 11). *La Inteligencia Intrapersonal en los Niños*. En Eres Mamá. Recuperado de <https://eresmama.com/inteligencia-intrapersonal-en-los-ninos/>.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decretos 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala(2007). Cenadoj. Recuperado de <http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/Chttp://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20leyes/2007/pdfs/normativa/N005%20Ley%20de%20Proteccion%20Integral.pdfDs%20leyes/2007/pdfs/normativa/N005%20Ley%20de%20Proteccion%20Integral.pdf>.

Molinares, R. (2013). *Reflexiones bajo la lluvia (Testimonio de un papá)*. En todos somos uno. Recuperado de <http://todossomosuno.com.mx/portal/index.php/reflexiones-bajo-la-lluvia-testimonio-de-un-papa/>.

Niños con baja tolerancia a la frustración. (2009, 5 de agosto). En Fundación Integrar. Recuperado de <http://fundacionintegrar.blogspot.com/2009/08/ninos-con-baja-tolerancia-la.html>.

Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad (2006). *Competencia parental y*

parentalidad positiva, un ejercicio que se construye día a día. Council of Europe.

Recuperado de

<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST263ZI121295&id=121295>.

Saavedra, J. (2014). *La Negligencia Parental en los sistemas familiares y los elementos favorecedores de procesos resilientes en niños, niñas y adolescentes.* (Tesis para optar

al grado de Licenciado en Trabajo Social, Tesis para optar al título de Asistente Social).

Chile. Recuperado de

<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1770/TTRASO%20435.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sarduní, M., Rostán, C. y Serrat E. (2008). *El desarrollo de los niños, paso a paso.* (Nueva Edición). Barcelona: Editorial UOC.

Serrano, A., García, A., Cañestro, A., Martín, A., Bautista, A., Vélez, C., et al. (2018, Noviembre 15). *Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales.* Consejería para la igualdad y

bienestar social, Dirección General de Personas con Discapacidad. 109 pp. Recuperado de

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf.

Término Crimipedia: *Abuso en menores con discapacidad* (2016). Crimina, Centro para el estudio y prevención de la delincuencia. En Universitat Miguel Hernández. Recuperado de

http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2017/05/Abuso-de-menores-con-discapacidad_-Natalia-Bern%C3%A1-S%C3%A1nchez.pdf.

Vega, A. (2012). *Problemas de Aprendizaje en las Matemáticas.* Perú: Facultad de Educación, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Recuperado de

file:///C:/Users/Shenny/Downloads/problemasdeaprendizajeenlasmatematicas-120130223349-phpapp01.pdf.

Verdugo, M. y Schalock, R. (2010). *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual*. SigloCero, Revista española sobre discapacidad intelectual. Núm. 236 (Vol. 41) (4), pp-12. Recuperado de http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/archives/sn0131.dir/sn0131.pdf.

What are Learning Disabilities? (2019). National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD). Recuperado de <https://njcld.org/ld-topics/>. Traducción mía.

Wicks-Nelson, R. e Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. (3a. Edición). Madrid: Pearson Educación, S. A.

Anexos

Anexo 1

Tabla de variables



Nombre completo: Briscilda Eugenia Pivaral Martínez

Título de la sistematización: “Estudio de caso de niño de 10 años con dos meses con discapacidad intelectual con gravedad moderada y trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la lectura y en matemática y la influencia ocasionada por negligencia parental, atendido en el Colegio Las Vistas de Ciudad Quetzal que pertenece a la organización AMG”.

Carrera: Psicología Educativa

Problemática 1	Variable de Estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos Específicos 6
1. Dificultad en la Lectura 2. Dificultad en la Matemática	Discapacidad intelectual con gravedad actual moderada	Efectos de la discapacidad intelectual	¿Puede la negligencia parental influir en la incidencia de la discapacidad intelectual en un niño de diez años de edad?	Determinar cómo la negligencia parental influye en la incidencia de la discapacidad intelectual en un niño de diez años de edad.	Indicar las técnicas apropiadas que ayudarán a un niño con discapacidad intelectual moderada a desarrollar habilidades y destrezas de aprendizaje.
3. Falta de apoyo por parte de los padres		Consecuencias de la negligencia parental			Establecer estrategias para el autoconocimiento y control de la conducta agresiva e impulsiva en un niño de diez años de edad con discapacidad intelectual moderada.
4. Agresividad 5. Impulsividad		Relaciones interpersonales			Definir estrategias para el manejo adecuado de la frustración.
6. Frustración		Relaciones intrapersonales			

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2
Entrevista inicial



Entrevista inicial

I. Datos generales del paciente

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad (años y meses): _____ Sexo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Escolaridad: _____

Centro Educativo: _____

Religión: _____

A. Datos del padre

Nombre: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Teléfono casa: _____ Teléfono celular: _____

Religión: _____

Estado civil: _____

Profesión/ocupación: _____

Lugar de trabajo: _____

Horario laboral: _____

B. Datos de la madre

Nombre: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Teléfono casa: _____ Teléfono celular: _____

Religión: _____

Estado civil: _____

Profesión/ocupación: _____

Lugar de trabajo: _____

Horario laboral: _____

Motivo de consulta (queja o problema principal)

Actitud de los familiares en relación con el problema del

niño/a: _____

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

Referencias

¿Por quién fue referido? _____

¿Ha recibido terapia anteriormente? Sí _____ No _____

¿Por cuánto tiempo? _____

Motivo de consulta de la terapia anterior _____

Historia del problema actual

Historia clínica

A. Prenatal

Estado de salud físico y emocional de la madre durante el embarazo: _____

Fue un hijo/a planificado o deseado _____

Número de embarazos: Anteriores _____ Posteriores _____ Abortos _____

Actividades de la madre durante el embarazo: _____

Dificultades durante el embarazo _____

Duración del embarazo: Meses _____ Semanas _____

Edad del padre durante el embarazo _____

Edad de la madre durante el embarazo _____

Estado emocional de la pareja durante el embarazo _____

Problemas emocionales durante el embarazo: _____

Enfermedad de la madre o administración de algún medicamento: _____

B. Perinatal

Tipo de parto: Eutócico _____ Cesárea _____ Otro _____

Parto: A término _____ Prematuro _____ Tardío _____

Peso al nacer: _____ lbs. _____ onz. Talla: _____ cms.

Complicaciones durante el parto: Anoxia _____ Hipoxia _____ Uso de fórceps _____

Incompatibilidad factor RH _____ Otros: _____

¿Cuánto tiempo duró el trabajo de parto? _____

¿Se utilizó anestesia? _____ ¿Cuál? _____

¿Coloración al nacer? _____

¿Cuánto tiempo permaneció así? _____

¿Lloró al nacer? _____

Lugar de nacimiento: _____

C. Postnatal

Hubo hospitalización: Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

¿Recibió lactancia materna? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

Si no se dio lactancia materna o suspendió indique la razón y con que otro alimento lo sustituyó:

Edad de inicio en alimentos sólidos: _____ Tipo de alimentos: _____

¿Hubo dificultades con la lactancia o con los alimentos sólidos? Explique _____

¿Cómo fue el destete? _____

Estado de salud del niño durante las primeras dos semanas: _____

Registro de vacunas: _____

D. Desarrollo motriz

Indicar a qué edad alcanzó las siguientes habilidades motoras en años y meses:

Sostuvo la cabeza: _____ Giró el cuerpo: _____

Gateó: _____ ¿Por cuánto tiempo? _____

Se sentó con ayuda: _____ Se sentó sin ayuda o solo: _____
Se paró con ayuda: _____ Se paró sólo: _____
Caminó con ayuda: _____ Camino sin ayuda o sólo: _____
Tomó objetos: _____ Saltó en un pie: _____
Saltó en dos pies: _____ Corrió: _____
Pintó: _____ Hizo garabatos: _____

E. Desarrollo del lenguaje

A qué edad realizó lo siguiente:

Se rió por primera vez: _____ Balbuceó: _____
Sonidos guturales: _____ Vocalizaciones: _____
Dijo sus primeras palabras: _____ Dijo la primera frase: _____
Se hizo entender por los demás con claridad: _____
Terminaron las dificultades de pronunciación: _____
Describe su habilidad para narrar acontecimientos o historias: _____

Describe su capacidad para comprender lo que los demás hablan: _____

Describe su capacidad para seguir instrucciones: _____

Describe su fluidez al comunicarse con los demás: _____

F. Hábitos de sueño

Indique si padece de:

Normales: _____ Insomnio: _____ Hipersomnia: _____

Pesadillas: _____ Sonambulismo: _____ Habla dormido: _____

Dificultad para ir a dormir: _____ ¿A qué hora se acuesta? _____

¿A qué hora se levanta? _____ Horas que utiliza para dormir: _____

¿Con quién duerme? _____

Rechina dientes, ronca, presiona muelas: _____

G. Control de esfínteres

¿A qué edad controló orina? Diurno _____ Nocturno: _____

¿A qué edad controló excreción fecal? Diurno _____ Nocturno _____

Método de enseñanza: _____

Problemas en el entrenamiento: _____

Si después de los 4 años no controla esfínteres, indique la razón: _____

H. Autonomía

Comió sólo: _____ Se bañó sólo: _____ Se vistió solo: _____

I. Atención y memoria

¿Retiene la información? _____

¿Olvida las cosas con facilidad? _____

¿Recuerda lo que hizo anteriormente? _____

¿Presta atención cuando se le habla? _____

¿Responde a preguntas con facilidad? _____

J. Relaciones sociales

Describa las siguientes actividades:

El juego del niño/niña: _____

¿Relación con sus pares? _____

¿Es aceptado/a, rechazado/a tímido/a? _____

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

Humor y afecto del niño/a: _____

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

K. Conducta

Indicar si alguna vez ha padecido y desde cuándo:

Nerviosismo: _____ Comerse las uñas: _____

Dice mentiras: _____ Toma cosas ajenas: _____

Fobias: _____ Agresividad: _____

Alega o maltrata: _____ Amabilidad: _____

Succiona el pulgar: _____ Es independiente: _____

Es sociable: _____ Acepta reglas: _____

Ayuda a sus compañeros: _____ Distraído: _____

Indiferencia: _____ Impulsivo: _____

L. Sentimientos

El niño tiene un estado de ánimo generalmente:

Triste _____ Alegre _____ Aburrido _____ Enojado _____ Tímido _____ Normal _____

Desenvuelto _____ Se irrita con facilidad _____

Llora con facilidad _____ cuando: _____

¿Qué situaciones lo avergüenzan o intimidan? _____

Tiene variaciones bruscas de humor _____ cuando: _____

Historia familiar

¿Con quién vive? _____

Estado socioeconómico de la familia: _____

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

Lugar que ocupa entre los hermanos en la familia: _____

Conflicto con algún miembro de la familia: _____

Relación entre familiares: _____

Relación con los hermanos: _____

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

Hermanos

	Nombre	Sexo	Edad	Actividad	Salud
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Otras personas que viven en la casa

Nombre	Sexo	Edad	Parentesco

II. Historia médica

Si el niño ha padecido enfermedades, indíquelas y la edad en que se manifestaron:

Enfermedades: _____

Hospitalizaciones: _____

Golpes, fracturas, accidentes: _____

Enfermedades crónicas: _____

Hábitos de higiene: _____

Fiebres altas o convulsiones: _____

Tics: _____ Otros: _____

Medicamentos administrados: _____

Antecedentes familiares médicos (indique quién, cuándo, severidad, medicación, etc.):

Cardiopatías: _____ Anemia: _____

Diabetes: _____ Parálisis cerebral: _____

Cáncer: _____ Migraña: _____

E. Venéreas: _____ Astenia: _____

Epilepsia: _____ Sangre RH Negativo: _____

Alcoholismo: _____ Otras: _____

¿Padece actualmente de alguna enfermedad (alergia)? _____

Dietas específicas _____

Hábitos (se muerde las uñas, se chupa el dedo, pelo, objetos): _____

Nombre del pediatra: _____

III. Historia escolar

¿A qué edad inicio el colegio? _____

¿Cómo fue su adaptación? _____

Grado que cursa actualmente: _____

¿Ha repetido algún año? _____ ¿Cuál? _____

Razón de haber repetido un año escolar _____

Instituciones a las que ha asistido: _____

¿Cómo es su conducta? _____

¿Cómo es la relación con sus maestros? _____

¿Cómo es la relación con sus compañeros? _____

¿En el aula, en qué lugar se sienta? _____

Actitud ante el estudio _____

Rendimiento escolar _____

¿Cómo fue su proceso de lecto-escritura? _____

Detalle dificultades que se hayan presentado en el ambiente escolar _____

Referir: _____

Fecha de entrevista: _____

Nombre del entrevistador: _____

Firma del entrevistador: _____

Fuente: Elaboración conjunta, Curso de Práctica Profesional I, Licenciatura en Psicología Educativa. UPANA.

Anexo 3
Entrevista a Maestros



Entrevista a Maestros

Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____ Institución: _____

Nombre docente: _____

Materia que imparte: _____

A. Desarrollo Cognitivo

Pregunta	Sí	No	A veces	Observaciones
¿Retiene información con facilidad?				
¿Recupera información?				
¿Tiene facilidad para identificar la función de objetos en su contexto?				
¿Crea historias con secuencia lógica?				
¿Da solución a problemas de la vida diaria?				
¿Realiza comparaciones lógicas?				
¿Es capaz de hacer inferencias?				
¿Puede desempeñar dos o más funciones a la vez?				
¿Comprende el concepto de causa-efecto?				
¿Organiza e interpreta información?				

¿Ordena de forma lógica hechos cotidianos?				
¿Clasifica, ordena y reproduce patrones?				
¿Reflexiona sobre pensamientos y emociones?				

B. Desarrollo Socio-emocional

Pregunta	Sí	No	A veces	Observaciones
¿Interactúa con compañeros dentro fuera del salón?				
¿Participa en clase?				
¿Presenta cambios en su estado de ánimo?				
¿Expresa fácilmente sus emociones?				
¿Maneja la frustración con facilidad?				
¿Respeto las normas sociales?				
¿Es empático con los demás?				
¿Se adapta fácilmente a los cambios?				
¿Se comunica de manera cordial?				
¿Manifiesta una madurez acorde a su edad?				

C. Desarrollo motriz

1. Motricidad gruesa

Pregunta	Sí	No	A veces	Observaciones
¿Se tropieza o se cae con frecuencia?				
¿Sube gradas de forma alterna?				
¿Camina en línea recta sin dificultad?				
¿Salta en uno o dos pies?				

¿Puede lanzar objetos?				
¿Logra atrapar objetos?				
¿Corre sin tropezarse?				
¿Gatea y se arrastra?				
¿Pierde el equilibrio constantemente?				
¿Puede patear objetos?				

2. Motricidad fina

Pregunta	Sí	No	A veces	Observaciones
¿Controla movimientos de pinza?				
¿Puede moldear plastilina?				
¿Inserta cuencas en hilo?				
¿Sujeta correctamente el lápiz?				
¿Puede abrir o desenroscar?				
¿Puede amarrarse los zapatos?				
¿Se abotona y desabotona la ropa?				
¿Puede subir y bajar cremalleras (zippers)?				
¿Puede tapar y destapar objetos?				
¿Coordina ojo/mano al comer y copiar del pizarrón?				

D. Desarrollo del Lenguaje

Pregunta	Sí	No	A veces	Observaciones
¿Articula correctamente el sonido de fonemas o palabras?				

¿Conversa con sus compañeros y maestros?				
¿Tienen concordancia sus respuestas con preguntas orales?				
¿Reproduce correctamente sonidos onomatopéyicos?				
¿Narra historias con facilidad?				
¿Se expresa correctamente en público?				
¿Presenta fluidez verbal?				
¿Sigue instrucciones?				
¿Su vocabulario es acorde a su edad?				
¿Comprende las explicaciones impartidas?				
¿Transmite instrucciones a sus compañeros?				

E. Desarrollo Conductual

Pregunta	Sí	No	A veces	Observaciones
¿Muestra respeto por la autoridad?				
¿Respeta las ideas y opiniones de los demás?				
¿Respeta las normas de la clase?				
¿Se enoja fácilmente?				
¿Recibe la corrección con respeto?				
¿En clase, se comporta de manera correcta?				
¿Sigue instrucciones dentro y fuera de clase?				
¿Es líder positivo?				
¿Es hiper/hipo activo?				
¿Logra controlar sus emociones con facilidad?				

¿Manifiesta episodios de agresividad?				
---------------------------------------	--	--	--	--

F. Desarrollo físico e higiene

1. Físico

El niño(a) presenta alguna de las siguientes limitaciones:

Física: _____ Fonológico: _____ Visual: _____ Motor: _____ Auditivo: _____

Explique: _____

¿Sabe si el niño ha iniciado un proceso que le brinde las herramientas para llevar una vida regular? _____ Explique: _____

2. Higiene

¿Se presenta limpio todos los días? Sí _____ No _____ A veces _____

¿Se lava las manos frecuentemente sin razón alguna? Sí _____ No _____

¿Mantiene su lugar de trabajo limpio y ordenado? Sí _____ No _____ A veces _____

¿Demuestra orden y limpieza en sus tareas y trabajo en clase?

Sí _____ No _____ A veces _____

Observaciones: _____

Fuente: Elaboración conjunta, Curso de Práctica Profesional I, Licenciatura en Psicología Educativa. UPANA.

Anexo 4

Ficha de observación del niño dentro del salón de clase



Ficha de observación del niño dentro del salón de clase

Nombre del alumno: _____

Grado: _____ Sección: _____ Hora: de: _____ a: _____

Observador: _____ Curso: _____

Valoración: Siempre = 4 Generalmente = 3 A veces = 2 Nunca = 1

	VALORACION ALCANZADA				OBSERVACIONES
	4	3	2	1	
1. Es puntual a la hora de entrar a clase.					
2. Está atento a las explicaciones del maestro.					
3. Acepta las correcciones del maestro e intenta mejorar.					
4. Trae el material necesario para la clase.					
5. Trabaja de forma individual en el aula.					
6. Pasa a trabajar a la pizarra cuando se le solicita.					
7. Hace preguntas al maestro en el aula.					
8. Ayuda a sus compañeros en el momento de trabajar en parejas, utilizando materiales de trabajo.					
9. Ayuda a sus compañeros en caso de necesidad.					
10. Cumple con los deberes asignados en casa y en el aula.					
11. Está atento a las explicaciones del maestro (lo mira cuando habla).					
12. Participa de forma activa en la clase.					
13. Sigue la secuencia de las actividades.					
14. Constantemente solicita que se le repitan las instrucciones.					
15. Parece no comprender las instrucciones.					
16. Realiza sus actividades sistemáticamente sin distraerse en clase.					
17. Sus preguntas o participaciones en clase siempre son relacionadas con lo tratado.					

18. Se demora al iniciar las actividades.					
19. Durante la realización de la tarea:					
a. Golpea con el lápiz.					
b. Mueve la cabeza y/o piernas.					
c. Realiza otros movimientos.					
20. Si es interrumpido su trabajo, le cuesta reiniciarlo.					
21. Se levanta de su escritorio en forma constante.					
22. Termina sus actividades dadas en el tiempo establecido.					
23. Requiere constantemente estímulo para:					
a. Iniciar su trabajo.					
b. Terminar su trabajo.					
24. Se observa mejor atención al:					
a. Inicio de la clase.					
b. En medio de la clase.					
c. Al final de la clase.					
25. Se muestra indiferente o ausente durante la clase.					
26. Se fatiga.					
27. Sigue las indicaciones dadas.					
28. Postura al sentarse					
29. Lenguaje					
30. Motivación hacia la actividad					
31. Interés por la asignatura					
32. Se esfuerza.					
33. Rinde de acuerdo a sus capacidades.					
34. Autonomía (logra realizar actividades por sí solo).					
35. Estado de ánimo (alegre, triste, preocupado, temeroso, etc.)					
36. Respeta las reglas.					
37. Se relaciona adecuadamente con el profesor.					
38. Control de impulsos (tono de voz, uso adecuado de palabras, etc.)					

Fuente: Elaboración conjunta, Curso de Práctica Profesional I, Licenciatura en Psicología Educativa. UPANA.

Anexo 6

Escala de Comportamiento Ned Owens



Ned Owens ADD

Escala de Comportamiento

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____ Fecha de aplicación: _____

- No se ha notado el comportamiento 1
- Se ha notado el comportamiento pocas veces 2
- Se ha notado el comportamiento considerablemente 3
- Se ha notado el comportamiento muchas veces 4
- Se nota el comportamiento casi todo el tiempo 5

1	Falla en completar tareas					
2	Actúa antes de pensar					
3	Corre o salta en gran medida					
4	Se enoja fácilmente					
5	Es un lector pobre					
6	No presta atención					
7	Cambia de una actividad a otra					
8	Permanece sentado con dificultad					
9	Muestra cólera o enojo al hacer algo					
10	Deletrea con dificultad					
11	Pobre concentración					
12	Poca organización					
13	No se está quieto/a					
14	Se frustra fácilmente					
15	No sigue instrucciones orales					
16	Cambia constantemente de actividad o juego					
17	Necesita supervisión constante					
18	Sueño intranquilo					
19	Pierde el control fácilmente					
20	Escritura pobre					
21	Se distrae fácilmente					
22	Interrumpe					
23	Muestra intranquilidad constante					
24	No tolera bromas					
25	No completa los deberes o tareas asignadas					
Total						

- No se ha notado el comportamiento **1**
- Se ha notado el comportamiento pocas veces **2**
- Se ha notado el comportamiento considerablemente **3**
- Se ha notado el comportamiento muchas veces **4**
- Se nota el comportamiento casi todo el tiempo **5**

26	Muestra temores constantes								
27	Poca confianza en sí mismo								
28	Cumplo a otros								
29	Muestra necedad								
30	Muestra una actitud de "que me importa"								
31	Se preocupa constantemente								
32	Se muestra conformista								
33	Molesta a sus compañeros de clase								
34	Se resiste a la disciplina								
35	Hace trampa								
36	Se muestra avergonzado								
37	Rechaza la competencia								
38	Tiende a "mandar" a otros								
39	Culpa a otros de sus errores								
40	No cumple sus promesas								
41	Muestra nerviosismo								
42	Se rinde fácilmente								
43	Denigra a otros								
44	Quiere realzar todo a su manera								
45	Roba								
46	Se muestra tenso								
47	Tiene poca confianza								
48	Molesta constantemente a otros								
48	No acepta sugerencias								
50	No respeta a la autoridad								
	Total								