

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología Educativa



Estudio de caso de adolescente de 14 con Discapacidad Intelectual y dificultad en lectura, escritura y matemática, presenta impulsividad y problemas de conducta, atendido en Fundación Pediátrica Guatemalteca

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Dina Margoth Villatoro Lima

Guatemala, junio de 2019

Estudio de caso de adolescente de 14 años con Discapacidad Intelectual y dificultad en lectura, escritura y matemática, presenta impulsividad y problemas de conducta, atendido en Fundación Pediátrica Guatemalteca
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Dina Margoth Villatoro Lima

Licenciada María Gabriela Aceituno Méndez (Asesor)

Licenciada Eunice Needham Rodríguez (Revisor)

Guatemala, junio de 2019

Autoridades Universidad Panamericana

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

Autoridades Facultad de Humanidades

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



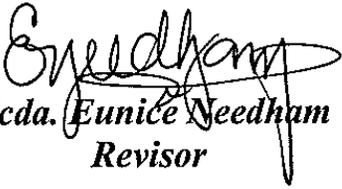
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre de 2018-----

En virtud de que Informe Final de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso de adolescente de 14 años con Discapacidad Intelectual y dificultad en lectura, escritura y matemática, presenta impulsividad y problemas de conducta, atendido en Fundación Pediátrica Guatemalteca”. Presentada por el (la) estudiante: Dina Margoth Villatoro Lima, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

María Gabriela Aceituno Méndez
Asesor

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

En virtud de que el presente Informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Estudio de caso de adolescente de 14 con Discapacidad Intelectual y dificultad en lectura, escritura y matemática, presenta impulsividad y problemas de conducta, atendido en Fundación Pediátrica Guatemalteca. Presentada por el (la) estudiante: Dina Margoth Villatoro Lima 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. Eunicé Needham
Revisor

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

En virtud que el presente informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso de adolescente de 14 con Discapacidad Intelectual y dificultad en lectura, escritura y matemática, presenta impulsividad y problemas de conducta, atendido en Fundación Pediátrica Guatemalteca", presentado por el (la) estudiante Dina Margoth Villatoro Lima reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Licenciatura en Psicología Educativa para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



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

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas establecidos	4
1.9 Justificación de la Investigación	5
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Discapacidad Intelectual	6
2.1.2 Tipos de Discapacidad Intelectual	7
2.2 Problemas de Entorno Familiar	8
2.3 Falta de Relaciones Sociales	10
2.4 Inasistencia Escolar	14
2.4.1 Deserción Escolar	15
2.4.2 Bajo Rendimiento Escolar	16
2.4.3 Lectura	17
2.4.4 Matemática	17
2.5 Metodología para trabajar rendimiento escolar con pacientes con Discapacidad Intelectual	18
2.5.1 Planificación de Actuaciones	18
2.5.2 Objetivos de Intervención	19

2.5.3	Método Montessori Origen Historia y Aplicación	19
2.5.4	Origen del Método Montessori	20
2.5.5	Que es el Método Montessori	20
2.5.6	Principales Características de la Educación Montessori	21

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1	Planteamiento del problema	23
3.1.1	Problemática del Problema de Estudio	23
3.2	Pregunta de investigación	25
3.3	Objetivo General	25
3.4	Objetivos Específicos	25
3.5	Alcances y límites	25
3.6	Metodología	26
3.7	Procedimiento	26

Capítulo 4 Presentación de Resultados

4.1	Sistematización de Estudios de Caso	28
4.2	Análisis de Resultados	52
	Conclusiones	56
	Recomendaciones	57
	Referencias	58
	Anexos	59

Lista de Imágenes

Imagen No. 1	Google Map	02
Imagen No. 2	Organigrama	03
Imagen No. 3	Genograma	30

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1	Test Pinter Habilidad General Serie No verbal Nivel Intermedio	
Forma L		34
Cuadro No. 2	Test Raven Matrices Progresivas Escala General	35
Cuadro No. 3	Serie Interamericana L-1 Forma Elemental Ces	36
Cuadro No. 4	Test Básico de lectura inicial Marion Monroe	37
Cuadro No. 5-6	Prueba de escritura María Regina Olivero de Campos	38
Cuadro No. 7	Test Calculo de Benton Luria	38
Cuadro No. 8	Exploración de la Gnosia Temporal	40
Cuadro No. 9	Prueba de Discriminación Auditiva de Wepman	41
Cuadro No. 10	Escala para observación de Conducta Conners	42
Cuadro No. 11	Plan Terapéutico	47

Resumen

Fundación Pediátrica Guatemalteca, ubicada en la 4ª. Avenida 1-42 zona 1, Ciudad Guatemala, Institución que presta los servicios de salud y entre los servicios que presta atiende el área de Psicología General y Psicología Educativa, atendiendo a pacientes en el área de Problemas de Aprendizaje. Permitiendo durante los meses de febrero a noviembre de 2018, a la alumna Dina Margoth Villatoro Lima, llevar a cabo en sus instalaciones, la práctica profesional de Licenciatura en Psicología Educativa de Universidad Panamericana.

El capítulo 1 presenta la descripción de Fundación Pediátrica Guatemalteca, así como su ubicación y en detalle los servicios en el área de salud que presta a la población

En capítulo 2 Marco teórico, expone en detalle la información obtenida en la investigación del tema Discapacidad Intelectual Moderada, y toda la base teoría del tema, así como la problemática.

En capítulo 3 da lugar a trabajar Marco metodológico desde el momento en que se conoció el motivo de consulta para luego plantear los objetivos preguntas de investigación, los alcances y límites de la institución, así como los métodos que se usaron al plantear la problemática y luego llevar a cabo el estudio del caso de uno de los pacientes referidos por la Fundación Pediátrica Guatemalteca, para trabajar problemas de aprendizaje. Dando a conocer el plan psicoterapéutico trabajado desde la primera entrevista, evaluaciones, pruebas aplicadas, presentación de resultados para luego pasar al tratamiento psicopedagógico y el inicio de un tratamiento adecuado.

Capítulo 4 se presentaron los resultados obtenidos así, como las conclusiones y recomendaciones y el adjunto de los anexos necesarios. En esta oportunidad se atendió al paciente Luis Samayoa, adolescente de 14 años y 6 meses quien fue referido por problemas de aprendizaje y a quien se le efectuaron las observaciones necesarias, así como la aplicación de las pruebas requeridas para poder dar un diagnóstico.

Introducción

Cuando se habla de la Discapacidad Intelectual se sitúa en un cociente intelectual debajo de 50 y conlleva la necesidad constante de mantener una supervisión constante, tanto en la educación como en el trabajo, aunque con mucha terapia pueden tener cierto grado de autonomía. Puede deberse a varios factores entre ellos genético, algún problema físico en el que pueda existir la necesidad de algún medicamento, ambientales, las adicciones de los padres al momento de concebir o en la madre durante el embarazo. Los padres deben gozar de salud mental para que sus hijos puedan ser concebidos, nacer y vivir en hogares estables para que no sean afectados y que las relaciones interpersonales se desarrollen dentro de la normalidad y que los factores ambientales no afecten su desarrollo cognitivo e integral.

Él estudio se llevó a cabo bajo los siguientes pasos

Pregunta de investigación ¿Es efectivo el método Montessori para trabajar con niños que presentan discapacidad intelectual en áreas de lectura, escritura y matemática?

Durante el proceso terapéutico abordado con el adolescente de 14 años se confirmó que aunque el Método Montessori fue creado para el aprendizaje de niños, fue efectivo en la enseñanza aprendizaje por medio de la práctica de trazos para el aprendizaje de letras y números, así como la elaboración de su propio alfabeto. Se trabajaron las letras con lija esto permitió al paciente además de conocer números y letras, estimular el área sensorial al tocar la lija.

Objetivo general: Determinar si al trabajar la Discapacidad Intelectual Moderada por medio del Método Montessori se podrán observar cambios significativos.

El paciente con quien se trabajó la práctica profesional es un adolescente de 14 años quien presenta Discapacidad Intelectual Moderada tiene problemas de aprendizaje y cuando inicio sus años de estudio conocía letras y números y luego lo aprendido se le olvido; en la actualidad únicamente conoce las letras y número de forma separada se le dificulta unir silabas y formar

palabras, por lo que la abuela materna lo llevo a Fundación Pediátrica Guatemalteca a solicitar ayuda en donde se inició el proceso con las evaluaciones y por medio de observación y aplicación de pruebas así como trabajo con técnicas se ha ido trabajando en el diagnóstico y en el plan para emprender el proceso terapéutico.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Constituida el 22 de octubre de 1984, como una institución privada, no lucrativa orientada a la prevención rehabilitación de aquellos niños adolescentes y mujeres en edad reproductiva que requieran sus servicios, adquirió su personalidad jurídica de conformidad con la legislación guatemalteca a través del Acuerdo Gubernativo No. 767-85 el 29 de agosto de 1985.

Las actividades llevadas a cabo durante estos años resultansatisfactorias porque durante el transcurso de este tiempo se ha contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de miles de guatemaltecos, cambiando tristezas en miles de sonrisas.

Enfocados principalmente en niños y niñas de recursos limitados se han habilitado 15 unidades médicasque incluyen desde pediatría hasta un hospital para la atención medico quirúrgica, programas de desarrollo educativo entre otros servicios para brindar los servicios que los niños requieren, evidenciando así la ayuda social que es el objetivo primordial.

Durante estos treinta años transcurridos, FPG siempre ha tenido el compromiso diario de trabajar por y para, la niñez guatemalteca, dando servicios de calidad con responsabilidad profesionalismo, todo esto brinda la experiencia necesaria para continuar siendo la institución líder en ayuda social beneficiando a miles de familias que con el apoyo del Gobierno de Guatemala, empresas y personas con sensibilidad y responsabilidad social, podremos seguir construyendo un mejor futuro para muchos niños de Guatemala.

1.2 Descripción

En Fundación Pediátrica Guatemalteca se llevó a cabo la práctica supervisada la cual está ubicada en 4ª. Avenida 1-42 zona 1, de la ciudad capital, en el Área de Psicología Educativa en coordinación con Licda. Grecia López, encargada del departamento, quien en conjunto con la Directora General del Área de Psicología autorizaron la realización de este proceso profesional, designando diversos casos con el objetivo de fortalecer a los pacientes con problemas de aprendizaje en los niveles de pre primaria, primaria y básicos quienes acuden a terapia una hora por semana.

Actualmente se atienden en Área Educativa de Fundación Pediátrica un total de pacientes en horarios específicos de 1 hora semanal y a discreción del padre de familia dentro de los horarios establecidos por la institución de 7:00 A.M. a 5:00 P.M.

1.3 Ubicación

La práctica se llevó a cabo en la siguiente dirección: 4ª. Avenida 1-42 zona 1, Ciudad Guatemala.

Imagen No. 1
Fundación Pediátrica Guatemalteca



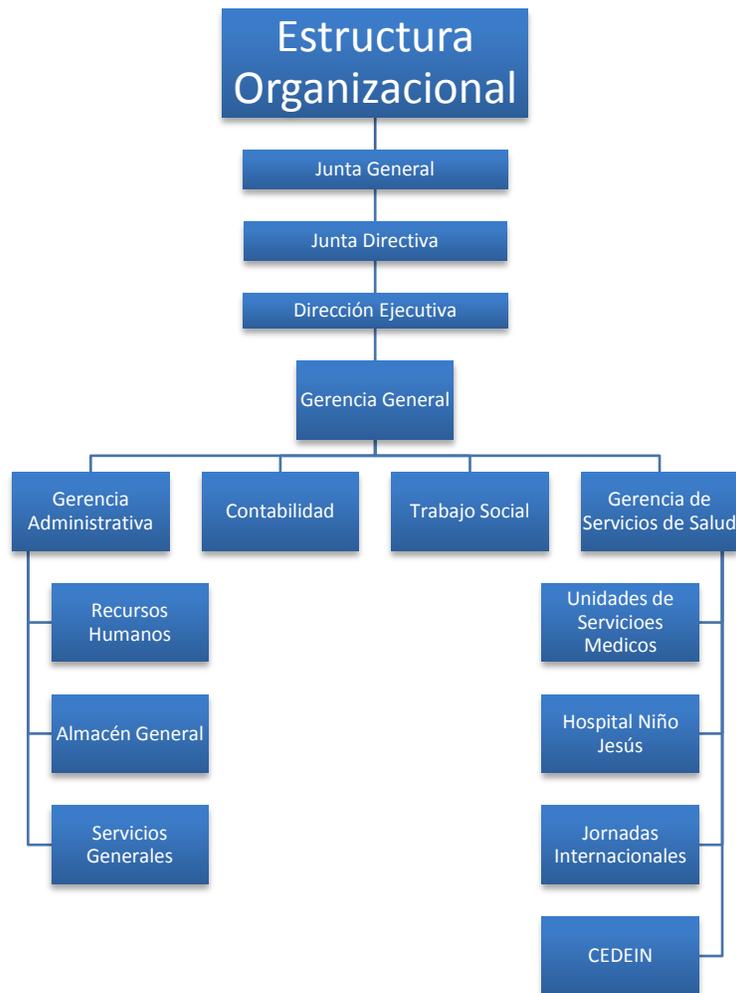
Fuente: Google Map

1.4 Organización

Durante treinta años Fundación Pediátrica Guatemalteca ha brindado servicios médicos quirúrgicos, psicológicos y otros de carácter integral a la población guatemalteca de escasos recursos.

1.5 Organigrama

Imagen No. 2
Organigrama de la Fundación



Fuente: Fundación Pediátrica Guatemalteca, Memorias laborales, 2014.

1.6 Visión

Prestar servicios sociales especializados de salud y educación de forma integral a la población materna infantil con calidad y excelencia.

1.7 Misión

Ser la institución privada no lucrativa de mayor prestigio a nivel nacional e internacional, por su liderazgo, estándares de calidad en la prestación de servicios especializados en salud y educación a la población materna infantil.

1.8 Programas establecidos

Se proporciona apoyo psicológico Neuronet, programa de inclusión escolar, los servicios prestados son:

1.8.1 Unidad de Psicología

- Psicoterapia
- Para niños, adolescentes y adultos
- Terapia de pareja
- Problemas de aprendizaje
- Terapia de lenguaje
- Neuronet
- Orientación Vocacional

1.8.2 Programa Inclusión Escolar

- Terapia de Aprendizaje
- Terapia de Lenguaje
- Terapia de Neuronet
- Equinoterapia
- Estimulación Temprana
- Talleres de Estimulación Sensorial y de autonomía
- Talleres para jóvenes con necesidades especiales
- Talleres para padres de familia

A la vez se cuenta con los siguientes programas para la población en general; servicios médicos como pediatría, ginecología y obstetricia, medicina general, servicios de rehabilitación, fabricación de prótesis y ortesis, servicios quirúrgicos, jornadas comunitarias, programas internacionales y trabajo social.

1.9 Justificación de la Investigación

Se realiza el estudio de casos, como parte de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida; y como requisito del pensum para optar al título de Licenciatura en Psicología Educativa, de la Facultad de Humanidades de la Universidad Panamericana. Como estudiante de quinto año de la carrera en mención se realiza el proceso de dicha práctica en Fundación Pediátrica Guatemalteca.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Discapacidad Intelectual

En el capítulo 2, se estará analizando la investigación efectuada para dar un fundamento sólido al estudio de la Discapacidad intelectual y su injerencia en la dificultad en Lectura, Escritura y Matemática, específico en caso de sistematización en “FundaciónPediátrica Guatemalteca.”

Para Luque – Parra y Luque Rojas (2016):

La evolución conceptual del termino discapacidad intelectual desde el de retraso mental, expresa parte de la historia de las personas con esta limitación en funcionalidad y sus valoración sociales. Aunque el término parezca simple, en el sentido que significa menor desempeño o menor nivel de un supuesto normal desarrollo cognitivo. El análisis de las definiciones que han ido dándose a lo largo del tiempo, nos aporta un mejor conocimiento del trastorno, estado o limitaciones que tienen estas personas (p. 30).

Es importante mencionar que si bien es cierto las personas con discapacidad intelectual sufren de diferentes limitaciones también ha sido un empuje para que se tome la determinación del estudio y la investigación en pro de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Iva Stranadová,y Samuel Gento Palacio (2011), sostienen que antes de cualquier definición y cualquiera de las clasificaciones de discapacidad intelectual se darán cuenta de una cosa, no se habla de algún objeto sin vida, sino de personas-niños y adultos. En cierto modo las personas que padecen condiciones difíciles (Internas y externas), como las personas intelectualmente incapacitadas, tienen que sobrellevar en muchos aspectos de su vida másobstáculos que la

mayoría de gente. Este hecho fue expresado por Wright (1960 en Cerna al 1995) que habló acerca del valor extraordinario del logro intelectual de una persona con una discapacidad intelectual desde que se da cuenta de sus habilidades en diferentes situaciones y que en muchas ocasiones ese logro, es mayor que el de las personas sin ninguna discapacidad. Hay muchas definiciones de discapacidad intelectual y difieren del tiempo en que heredaron la existencia, la sociedad, la cultura y la política en la cual se desarrollaron.

Según DSM 5 (5ta. Edición) La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) se caracteriza por un déficit de las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico, y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana incluidos, la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en casa o en la comunidad. (p. 31)

2.1.2 Tipos de Discapacidad Intelectual

Discapacidad Intelectual Leve

Existen varios tipos de discapacidad intelectual y en este momento revisaremos la leve, la cual se caracteriza porque por el cociente intelectual de las personas se mantiene en el rango de 50 y 70 de CI, siendo un 85% de los discapacitados los que se sitúan en este nivel de discapacidad.

Existe un dato a favor, aunque exista esta afección cognitiva tienen la capacidad de alcanzar niveles profesionales altos, con ayuda de procesos terapéuticos acertadas, así como tiempo largo.

Discapacidad Intelectual Moderada

El CI de 50 es el que permite situar al paciente dentro de este diagnóstico, aunque se nombra moderado es de suma importancia el control en las diferentes áreas de la vida, logrando a base de mucho trabajo el que se logre que el paciente alcance algún grado de independencia.

Discapacidad Intelectual Grave

El paciente que sufre de discapacidad intelectual grave requiere de manera constante el apoyo y supervisión ya que el daño neurológico que presenta es alto presentando un CI entre 20 y 35.

2.2 Problemas del entorno familiar

Según el Diario de Ibiza(2011), se inicia este tema, con algo que suele suceder en algunas familias y que ambos padres tienen carácter tan fuerte, da miedo sostenerles la mirada. Son padres estrictos que solo buscan la perfección y que los hijos no les sean una carga todos los días. Existen madres que tratan a sus hijos con frialdad por lo que los hijos temen a su propia madre. Padres que llegan a casa buscando tranquilidad y cuando observan a sus hijos piensan que se acabó la paz. Estos padres al molestarse levantan la voz y agreden a sus hijos. ¿Creen ustedes que con el maltrato se puede educar a un hijo?

En la actualidad al ver niños y jóvenes en las calles con malas actitudes surge la pregunta ¿qué educación han recibido en sus hogares? Encontrando únicamente que no ha habido ningún tipo de educación en casa, llegando al extremo de culpar a las amistades de los hijos, en este punto surge otra interrogante, ¿han sido capaces los padres al ver a sus hijos con malas amistades, de educarlos sobre el tema?

El divorcio de los padres puede ser otro motivo para que los hijos tomen malas actitudes, los padres al tomar este tipo de decisiones ¿Se han detenido alguna vez a preguntarle a sus hijos como lo ven, que es lo que piensan?, sobre los temas importantes que competen a la familia ¿Se sientan a dialogar con sus hijos?

Por la situación económica que viven algunas familias, la madre ha tenido que salir a trabajar dejando al hermano mayor a cargo del hermano menor, quien no está de acuerdo en tomar una responsabilidad que no le corresponde, lo hace por obligación y de mal humor provocando frustración y enojo que refleja con el hermano pequeño de una manera agresiva hasta llegar a agresiones físicas. Este es un problema frecuente en las familias y es necesario buscar solución con profesionales que son especializados en este tipo de situaciones.

Muchas y variadas son las razones para que surjan problemas en el entorno familiar, la situación de los padres, la relación de pareja entre otras, lamentablemente los hijos son los que sufren consecuencias y pasan a formar parte de hogares disfuncionales que con el paso de los años y cuando estos hijos forman sus propias familias es alto el índice de patrones de conducta repetitiva.

Aislamiento

Mario Izcovich(2017) en su obra Ser Padres, Ser hijos en los desafíos de la adolescencia, menciona:“Muchos adolescentes necesitan encerrarse en sí mismos. En nuestra juventud también lo hacíamos cuando nos encerrábamos por horas a escuchar música o a conversar por teléfono con algún amigo o amiga o tan solo a pasar el rato a pensar en silencio” (p.41).

Aunque mucha de la literatura moderna habla de la independencia de los hijos no se debe olvidar que hay que seguir en una supervisión del adolescente, aunque con mucho respeto para no caer en aislamiento del cual será difícil apartarse en el futuro.

La incomunicación familiar tiene sus efectos dentro de los miembros y produce tristeza, soledad, aislamiento, desconfianza. Poco a poco el aislamiento va tomando posesión del adolescente provocando en él, sentimientos de rechazo, temor a las críticas de los que le rodean llegando a refugiarse en el aislamiento, siendo su mecanismo de defensa en el cual encuentra seguridad y al no tener ninguna relación en familia no podrá ser lastimado.

2.3. Falta de Relaciones Sociales

P. Donati, (1986) en su libro *La relación social con categoría de las ciencias sociales* comenta: “Por relación social debe entenderse la realidad inmaterial que está en el espacio tiempo, es la esfera en que se definen tanto la distancia como la integración de los individuos respecto a la sociedad.” (p. 52)

La familia juega un gran papel en la formación y desarrollo del niño ya que en ella es donde se deben realizar los cambios y aprendizaje y que puedan crecer de forma sana, mental y físicamente provocando que en el futuro sean personas que se desenvuelvan correctamente y que además brinden aportes significativos a la sociedad. La familia no desarrolla un poder absoluto en el desarrollo del niño ya que son los padres los que pueden definir en sus hijos las características sociales, cognitivas, y de personalidad que deseen para ellos.

Pasividad

Según documento en *Revista de Neurología .com* (2018) Refiere “Los adolescentes que participan en más actividades al aire libre parecen tener una mejor salud y mostrar un mejor funcionamiento social”.

Los adolescentes más activos tenían puntuaciones significativamente mejores relacionadas con el funcionamiento social, o con llevarse bien con sus compañeros. Los adolescentes que raras veces practicaban ejercicio eran más propensos a informar de sentimientos de soledad y timidez. Conviene aumentar la actividad física y reducir el tiempo frente a las pantallas de televisión y ordenador, ya que el impacto de las conductas persiste a largo plazo.

Desinterés

El Diario.Com.CoSegún Daniela Agudeki Lopez del “Instituto del Niño Jesús” Comenta:

Desde hace más de dos décadas el desinterés escolar por parte de estudiantes ha sido uno de los problemas más latentes en la educación. La problemática relacionada con la falta de motivación de los estudiantes hacia el estudio no es solo una situación que se presenta en un colegio también se presenta en la mayoría de los niños del país.

El desinterés es un fenómeno que ha ido creciendo en los estudiantes y desemboca en el fracaso escolar y la poca disposición para aprender. (p.3)

El desinterés puede ser provocado por la mala relación familiar y como consecuencia deficiencia en las relaciones sociales.

Mentiras

Según Diccionario de Real Academia “Es una declaración realizada por alguien que sabe, cree o sospecha que es falsa en todo o en parte, esperando que los oyentes crean, de forma que se oculte la realidad en forma parcial o total”.

Según la psicóloga Carolina Flaño en la Revista Hacer Familia explica: por qué el adolescente miente.

La mentira surge porque no se acepta la realidad tanto externa como interna. En el caso de los adolescentes se refiere a los límites que imponen los padres. Muchas veces la costumbre de mentira surge del propio ambiente que se vive en la casa. (p.1)

Por lo general los niños mienten porque vieron esas conductas en los padres y conforme van creciendo los mismos intereses personales hacen que vaya acrecentando la necesidad de mentir para conseguir lo que quiere, ejemplo los adolescentes no toleran que no se les dé permiso para salir y recurren a la mentira diciendo que van a un lugar específico y luego se van al que

realmente les interesa. Todo empieza con mentiras insignificantes que al principio no se les da importancia, pero conforme se haga se forma un estilo de vida especialmente porque esto les da satisfacción y los coloca en posiciones de fortaleza al punto de llegar a creerse lo que están diciendo.

El ambiente de confianza en el hogar es importante ya que es allí donde el adolescente encontrará los consejos necesarios para resolver las situaciones que vive sin necesidad de recurrir a la mentira.

El adolescente puede recurrir a la mentira para sentirse importante ante sus amigos y familia porque es probable que no esté teniendo la aceptación y atención que necesita.

Ira

Define Sara Montejano en su artículo Las emociones de la Revista PsicologíaGlobal (2018):

La ira es una emoción que nos acompaña a lo largo de nuestra vida. No en vano, la ira está presente en situaciones de conflicto, y oscila desde una leve irritación hasta el más profundo de los odios. Sentir esta emoción en estas circunstancias nos predispone a la acción en un intento de protegernos de aquello que nos hace daño y que es origen de esta emoción.

La ira como todas las emociones pone en funcionamiento tres tipos de respuestas:

- Respuesta corporal

Es cuando el cuerpo se activa para defenderse, aumenta el ritmo cardiaco y se acelera la respiración; se actúa de forma impulsiva emitiendo conductas agresivas.

- Respuesta cognitiva

Depende de cómo interpretamos las situaciones diferentes que pasamos y que no influyen emocionalmente, depende entonces de los mensajes enviados por el pensamiento que

analiza e interpreta los eventos como faltas de respeto, o impotencia para lograr metas trazadas; es cuando se siente la ira y se torna en agresividad.

- Respuesta Gestión Conductual

Como su nombre lo indica tiene que ver con las reacciones que se tienen en respuesta a conductas para defender lo que no deja que se avance en un camino emprendido es cuando funciona como el motor que da la energía necesaria para crear la emoción de la ira, aunque es importante hacer la diferencia entre dicha emoción y la ira con agresividad. Así que el demostrar la ira con agresividad depende de conductas aprendidas en la vida.

Frustración

Define Diccionario de la Real Academia “Es una respuesta emocional común a la oposición relacionada con la ira y la decepción que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de la voluntad individual. Cuanto más sea la obstrucción y la voluntad habrá mayor probabilidad de frustración”.

Según el manual Como fomentar el autocontrol, la tolerancia y la frustración en nuestros hijos. (2016)“La comparación de la frustración con una ola es muy adecuada, porque no es lo mismo que una ola dure cinco segundos que cinco minutos las dimensiones van a depender de la realidad de lo que se está esperando, en cuanto tiempo llega lo esperado, y no se consigue lo esperado”.

Cuando se inicia el proceso de tolerancia a la frustración es aprender a trabajar y aceptar con inteligencia cuando no llega o no se consigue lo esperado. Los padres juegan papel importante enseñando a los hijos a tener expectativas acordes a su realidad proveyendo las peticiones que les motivan sin caer en hacer sacrificios excesivos para cumplirles los deseos a sus hijos, guiar de esta manera hará que los hijos aprender a no desear cosas inalcanzables que al no lograrlo solamente provocaran frustración.

2.4 Inasistencia Escolar

Se define el ausentismo escolar según Diccionario de La Real Academia Española, el concepto alude a la inasistencia de una persona al sitio donde debe cumplir una obligación o desarrollar una función. El ausentismo aparece en diferentes contextos.

Como resultado de la inasistencia escolar se ve que obstaculiza que el docente pueda ir progresando en la enseñanza, retrasando de esta manera los programas estipulados y generando pocas oportunidades de superación al alumno. La inasistencia escolar es el resultado del bajo interés en la superación del alumno, a veces de los padres o por causas económicas, inicia asistiendo ahora fuera de las estipuladas a los centros de estudio, faltas esporádicas y por último ausencias por completo hasta dejar en definitiva la escuela.

Existen diversas causas por las que la inasistencia escolar es muy común, pero es necesario consultar diferentes medios y llevar a cabo investigaciones así como estudios para determinar las verdaderas razones por las cuales cada vez va en aumento a pasos acelerados la inasistencia escolar. Se refleja esta situación con más claridad cuando cada inicio de ciclo escolar se matriculan cantidades altas de alumnos, pero al final del mismo ciclo escolar y por diferentes causas es alto el número de alumnos reprobados dando paso a otra de las causas de inasistencia escolar; ante tal situación son importantes los análisis que se puedan hacer los que permitirán trabajar en buscar soluciones a dicha problemática.

Entre las causas principales encontradas que provocan la inasistencia escolar se encuentran las siguientes:

- Desintegración familiar
- Problemas de aprendizaje
- Embarazos no deseados
- Problemas económicos

- Pocas aspiraciones en el alumno de superación
- Docentes poco comprometidos
- Problemas de desempeño escolar, esto es, un bajo rendimiento, dificultades de conducta y aquellos relacionados con la edad
- Problemas familiares, mencionando directamente a las niñas y adolescentes tales como los quehaceres en el hogar
- Otras razones, tales como la discapacidad, enfermedad, problemas conductuales

2.4.1 Deserción Escolar – Inasistencia Escolar

El problema es delicado ya que se da a temprana edad, existen muchos factores que afectan entre los más importantes están: el área económica y el factor tiempo, esto significa estudiar dentro de los parámetros adecuados de la edad.

El ministerio de Educación por medio del sistema de educación hace los esfuerzos para que todos los niños y niñas puedan ingresar a la escuela, actualmente la educación básica obligatoria alcanza 12 años, el problema es que no existen los programas adecuados para la retención de los alumnos en las escuelas, es decir, no hay una lucha para evitar la deserción escolar.

Un alto porcentaje de los jóvenes de bajo nivel económico no asiste a la escuela. Esa inasistencia se explica por la falta de recursos económicos.

Existen varios factores importantes en la deserción escolar:

- Relacionados con la institucionalidad en la prestación del servicio educativo
- Factores relacionados con factores pedagógicos y propios de la docencia
- Factores relacionados con el entorno socioeconómico y de salud de los estudiantes.

Estos últimos factores comprenden la situación socioeconómica de los hogares, el trabajo infantil, la escolaridad de los padres, las expectativas sociales, el estado nutricional y de salud de los estudiantes.

2.4.2 Bajo rendimiento escolar

En la actualidad han ido en aumento el bajo rendimiento escolar los estudiantes cada día están menos interesados en el estudio y en el mejorar el aprendizaje individual. Son varias las causas que han provocado esta crisis en la niñez y adolescencia pueden ser emocionales, afectivos e incluso físicos o bien la unión de todos.

Las diferentes etapas de un estudiante pueden variar teniendo altibajos, épocas de rendimiento escolar bueno y otras épocas de bajo rendimiento cuando se da este tipo de variación debido a aspectos emocionales que vive el adolescente y que la primera área que afecta es la escolar; no se descarta algún tipo de enfermedad que eventualmente pueda presentarse.

Pueden presentarse otro tipo de influencia negativa para dar paso al bajo rendimiento escolar como el rol del adolescente en el hogar, la relación de los padres, el nivel socioeconómico y la sociedad en la que se desenvuelve.

Otro aspecto importante es si el estudiante está motivado. Existe una verdadera razón para que desee estudiar no es así, se determina que hay algo más, que ocasiona el bajo rendimiento escolar.

La dificultad en el aprendizaje puede ser otra de las causa para el bajo rendimiento escolar aunque el adolescente quiera estudiar y aprender si existe este tipo de limitación no lo va a lograr, es necesario identificar a tiempo en que área necesita apoyo y así poder darle la ayuda necesaria y afirmarsus conocimientos con terapias a actividades que permitan el mejor aprovechamiento posible.

2.4.3 Lectura

Según Paulo Freire en su libro la lectura y la competencia lectora de Pisa Explica:

El acto de leer implica tres elementos ineludibles y constitutivos que dan forma y sentido a la acción del sujeto sobre el objeto o código representacional, estos son: percepción crítica, interpretación y reescritura (Freire, 1989)

Es importante conocer las dificultades del niño porque pueden ser determinantes en el aprendizaje de lectura y escritura además de ocasionar consecuencias y las principales son:

- Dislexia: Según la federación mundial de neurología “la define como un trastorno que se manifiesta en dificultades para aprender a leer a través de medios convencionales de instrucción, con un nivel de desarrollo normal.
- Disortografía: Conjunto de errores de escritura que afectan a la palabra en sí, a su ortografía y no a su trazado.
- Disgrafía: Dificultad que afecta a la escritura en lo que se refiere a su trazado.

2.4.4 Matemática

- Discalculia

Es la condición del cerebro que causa que sea difícil de trabajar con números y conceptos numéricos, no es un signo de poca inteligencia. De hecho, las personas que tienen esta condición frecuentemente son diestros en áreas que no están relacionadas con las matemáticas.

2.5 Metodología para trabajar rendimiento escolar con pacientes con discapacidad intelectual

La intervención temprana, consiste en un conjunto de servicios para niños y niñas con problemas o limitaciones en su desarrollo, niños en situación de alto riesgo y para sus familias. Esto implica programas y de tratamiento de estimulación, de fisioterapia, cognitivo de lenguaje, familiar y de todo tipo de recursos y servicios oportunos, con objetivos de desarrollo individual, de participación escolar, social y comunitaria.

2.5.1 Planificación de actuaciones

En el niño o niña con discapacidad intelectual, debe tenerse en cuenta, a modo de estructura y planificación de las intervenciones.

El carácter interdisciplinario de la valoración de sus capacidades y limitaciones, de forma que, en su integración, se de una información plena y útil para el desarrollo personal y la satisfacción de sus necesidades educativas.

El diagnóstico de discapacidad intelectual no determina el desarrollo educativo del alumno, sino se establece y detalla la atención educativa adecuada, los apoyos y recursos oportunos, para la compensación de sus limitaciones, el desarrollo de sus capacidades, la normalización de sus vidas.

La evaluación debe hacerse tratando de abordar una integración de áreas: cognitiva, comunicación y lenguajes, motora, afectivo, emocional, familiar y psicosocial.

La evaluación se dirige a objetivos de intervención, por lo que se tratará de hacer una descripción de la persona con discapacidad intelectual y su contexto, procurando funcionalidad y significación en su persona y situación. Se persigue un enfoque de intervención práctica, con

diseño de programas y recursos, sin que ello sea contradictorio con un diagnóstico en un sentido clásico.

2.5.2 Objetivos de intervención

Solo con esa integración informativa y de previsión o planificación, se podrá intervenir en la organización evolutiva del niño o niña, conformando una integración dinámica de: capacidades y habilidades cognitivas, lingüísticas, de desarrollo psicomotor, afectivo emocional, habilidades de juego y respuesta al medio. En su planificación, y de acuerdo con Candel, (1998; 2015). Los objetivos educativos, como en cualquier otro niño, deben girar en torno a:

- Favorecimiento del ajuste familiar, permitiendo la integración del niño.
- Fomento de adecuados patrones comunicativos, de modo que el niño pueda reaccionar a los estímulos del medio, a la vez que los padres disfruten ejerciendo sus papeles parentales
- Mantenimiento de un ambiente rico, estimulante y estructurado que se dirija a objetivos de desarrollo integral.
- Intervención en los procesos de desarrollo madurativo del niño para favorecer su autonomía e independencia.

2.5.3 Método Montessori, origen, historia y aplicación

Es un método de educación abierta. La metodología de este método se basa en los estudios que realizó en el método de la pedagogía científica (1909), con el uso de la ciencia como estudio del desarrollo de la personalidad del niño en relación con su entorno social.

Un breve resumen sobre el pensamiento que usó María Montessori, en su método, ha hecho posible algunos acontecimientos sobre cuestiones pedagógicas, que se han reflejado en la pedagogía contemporánea, por ejemplo, la relación entre el entorno y la educación, la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, el uso de procedimientos, técnicas y materiales relacionados con la verdadera intervención pedagógica.

La idea principal de este método es exaltar la autonomía espiritual del ser, ofreciendo a los niños la oportunidad de descubrir por medio del juego y poder realizar sus experiencias a través de la educación sensorial del niño.

2.5.4 Origen del método Montessori

La metodología Montessori comenzó en Italia y es tanto un método como una filosofía de la educación. Fue desarrollada por la doctora María Montessori a partir de sus experiencias con niños en riesgo social a principios del siglo XX. María Montessori consideraba a los niños como las esperanzas de la humanidad, ya que, si bien pequeños se les daba la oportunidad de utilizar la libertad, el día de mañana podría afrontar los grandes problemas de la sociedad, como, por ejemplo, la guerra.

Los cambios didácticos que introdujo son difíciles de entender en la sociedad actual, pero en aquella época, principios de siglo XX, representaban una lucha contra los estamentos más conservadores y radicales. La casa de los niños fue una auténtica revolución, porque se basaba en la experiencia educativa y no en ninguna teoría, según Montessori, era la escuela que tenía que cambiar, no los niños. El material didáctico que desarrolló es de gran ayuda para favorecer el autoaprendizaje en la etapa preescolar.

2.5.5 Qué es el Método Montessori

Hace alrededor de cien años la Dra. Montessori (1870 – 1952) concibió un nuevo método educativo basado en la estimulación y el respeto. Al complementar este método con su formación en Medicina, Psicología y Antropología, desarrolló su filosofía de la educación basándose en observaciones reales a niños.

Este sistema de educación es a la vez una filosofía de desarrollo del niño y un fundamento para orientar ese crecimiento, se basa en dos importantes necesidades del desarrollo de los más pequeños.

- Promueve la independencia del niño en la exploración y el proceso de aprendizaje con libertad y autodisciplina dentro de los límites necesarios.
- Promueve un entorno cuidadosamente preparado que garantiza la exposición a los materiales y experiencias.

2.5.6 Principales características de la Educación Montessori.

El objetivo principal de un programa Montessori es ayudar a que cada niño alcance su máximo potencial en todos los ámbitos de la vida. Las actividades promueven el desarrollo de habilidades sociales, el crecimiento emocional y la coordinación física, así como la preparación cognitiva para los futuros esfuerzos académicos intelectuales.

El método Montessori permite que el Niño experimente la alegría de aprender, el tiempo para disfrutar el proceso y asegure el desarrollo de su autoestima.

Proporciona las experiencias a través de las cuales los niños crean sus conocimientos y los prepara para las muchas experiencias que ofrece la vida. La Dra. Montessori describe la mente del niño desde el momento del nacimiento hasta los seis años de edad como la mente absorbente. Es durante esta etapa que un niño tiene una tremenda capacidad de aprender y asimilar el mundo que le rodea, sin esfuerzo consciente.

Durante este tiempo, los niños son particularmente receptivos a ciertos estímulos externos. Una guía Montessori reconocer y se aprovecha de estas etapas muy perceptivas a través de la introducción de los materiales y las actividades que están especialmente diseñadas para la estimulación.

Todo el salón Montessori está diseñado para permitir que el niño llegue a ser independiente, los materiales son de tamaño infantil y el equipo es presentado de manera ordenada en estantes bajos que son de fácil acceso para los niños. El equipo es estéticamente agradable y se cuida meticulosamente para animar a los niños a cuidar de los materiales. Los niños entre las edades de dos y medio y seis se agrupan en su propia “mini” sociedad. Los niños más pequeños aprenden viendo a los niños mayores y los mayores se benefician al ayudar a los niños pequeños. El grupo de edad mixto permite a los niños desarrollarse social, intelectual y emocionalmente.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del Problema

Durante el tiempo que tiene de existir la humanidad se ha comprobado que la niñez y adolescencia ha sido el punto más vulnerable de los humanos por la incapacidad de defenderse o manifestar su problema, en muchos de los casos violan sus derechos y les quitan la paz y el bienestar. Algunas causas pueden ser la negligencia, frustración, sentimiento de odio, impotencia, etc.

Es importante mencionar que muchas de las agresiones psicológicas, físicas y emocionales, sufridas por el niño, niña o adolescente son propiciadas por personas cercanas y miembros del círculo familiar; provocando un bajo rendimiento escolar, aislamiento, relaciones familiares divididas, así como la falta de apoyo familiar.

A continuación, se trabaja el caso del adolescente a quien llamado Luis, de 14 años quien ha sido maltratado de forma verbal, físico y emocional y como consecuencia sufre de Discapacidad Intelectual Moderada.

3.1.1 Problemática del Problema de estudio

La problemática de la siguiente investigación gira en relación con el tema de la Discapacidad Intelectual Moderada en un adolescente llamado Luis de 14 años perteneciente a una familia sencilla, de escasos recursos económicos.

El adolescente de aspecto tranquilo, inseguro, hijo de padres divorciados y quien ha quedado a cargo de la madre alcohólica una mujer alcohólica quien a pesar de vivir en la misma casa se ha desentendido del cuidado de Luis, dejándolo a cargo de los abuelos maternos; que son adultos y

de la tercera edad. En la casa habitan 3 hermanos menores de Luis, que son hermanos por parte de la madre. Con la nueva pareja de quien a la fecha también se encuentra separada.

La relación de la madre con Luis es distanciada ya que hay momentos en que la madre llega alcoholizada Luis le reclama y le dice que está haciendo daño a la familia a lo que ella responde con maltrato físico y verbal. Por este motivo Luis tiene relación estrecha con sus abuelos quienes lo recibieron a la edad de 2 años y le han apoyado durante toda su vida.

Con el padre no tiene relación estrecha ya que los padres se separaron cuando él tenía 2 años fue cuando lo llevaron a vivir con los abuelos, mira a su padre de vez en cuando siempre habla de él y quiere irse a vivir con él, aunque él ya tiene otra familia. Luis guarda la esperanza de llegar a tener una relación buena con él. Según indica la abuelita ella se ha esforzado por apoyarlo con el estudio, en sus primeros años de estudio empezó muy bien y estaba aprendiendo a leer y escribir, pero de un tiempo atrás se le olvidó lo que había aprendido.

Este año inicio año inicio los estudios en cuarto grado de primaria pero al mostrar su inquietud la maestra manifestó que no aprovechaba y la institución optó por retirarlo con la explicación que solo llega a intranquilizar al grupo de sus compañeros y que de esa forma la profesora no puede trabajar con los demás, por lo que tomaron la decisión de enviar tareas para casa y que asista solo cuando hay clase de educación física.

Otro motivo para tomar esta decisión fue que Luis empezó a molestar a una compañera de su clase y la madre de la niña exigió que debían hacer algo con el niño. Por esa razón la abuelita lo trajo a fundación, en donde se le da terapia psicológica cada 15 días y psicología educativa cada 8 días. El impacto que ha provocado esta situación en Luis ha sido baja autoestima, agresividad, resentimiento hacia sus hermanos a quienes la madre en muchas ocasiones da muestra de tener preferencia con ellos, no tener la imagen paterna junto a él.

3.2 Pregunta de investigación

¿Es efectivo el método Montessori para trabajar con niños que presentan discapacidad intelectual moderada, en las áreas de lectura, escritura y matemáticas?

3.3 Objetivo General

Determinar si al trabajar la Discapacidad Intelectual Moderada por medio del Método Montessori, se observan cambios significativos.

3.4 Objetivos Específicos

- Identificar estrategias para afrontar la conducta negativa.
- Apoyar al paciente con técnicas de inteligencia emocional para que alcance mejor relación con su familia.
- Conocer las diferentes causas que motivaron la inasistencia escolar y motivar a los padres de familia para buscar la institución adecuada para su hijo.
- Ejercitar al paciente con método Montessori para reforzar el aprendizaje en el área de lectura y escritura.

3.5 Alcances y límites

Alcances

Entre los alcances obtenidos en el estudio de caso de la Práctica Profesional Dirigida se logró que el adolescente atendido alcanzara la disposición y de llegar a tener mejor relación con su familia, además que el padre se interesara más en Luis, y que muestre interés en aprender a leer y el conocimiento de letras y números. Hubo cambios positivos en su comportamiento durante las sesiones.

Límites

En cuanto a la relación con la madre no hubo buena recepción de parte de ella, quien en ningún momento se acercó a Fundación para saber el proceso de su hijo, al contrario, manifestaba que él no aprendería que solo se estaba invirtiendo en él sin ninguna esperanza. En algunas sesiones faltaba por recursos económicos que eran limitados.

3.6 Metodología

La presente investigación se llevó a cabo mediante el método cualitativo y fue parte de la práctica profesional de 5to. Año de Psicología Educativa. La Práctica Profesional se realizó en Fundación Pediátrica Guatemalteca, institución que cuenta con un Departamento de Psicología, brindando los servicios de Psicología General y Psicología Educativa atendiendo a niños con problemas de aprendizaje.

3.7 Procedimiento

Se basó en el estudio del caso de Luis un adolescente quien se presentó a Fundación Pediátrica acompañado de su abuela materna quien se mostró preocupada por Luis estudiante de 4to. Año de primaria, fue retirado por la maestra de la escuela indicando que no podía seguir asistiendo ya que por el mal comportamiento provocada intranquilidad en los otros estudiantes.

La primera etapa fue la evaluación durante los primeros meses del año, iniciando con una batería de pruebas como parte de la propuesta para evaluar previamente revisada y autorizada por la Licenciada Karen Herrera, catedrática del curso de Práctica Supervisada.

Para recopilar los datos de estudio se utilizó la observación, la entrevista por medio de la anamnesis, Escala de Conducta de Connors entre otras pruebas psicológicas como pruebas proyectivas.

Se inició el proceso aplicando cada uno de los test, posteriormente se interpretaron y se inició a trabajar en la impresión diagnóstica.

Se presentó un plan remedial tomando como línea la Terapia Cognitivo Conductual, iniciando con planes de trabajo por medio de actividades lúdicas para ejercitar escritura y trazos de letras, materiales concretos para reforzar el aprendizaje en área de matemáticas, así como ejercicios de gimnasia cerebral para mejorar el rendimiento la concentración, atención y la autorregulación.

Se documentó el caso y cada una de las terapias por medio de la elaboración de una hoja de evolución en donde se anota en detalle cada una de las terapias llevadas a cabo, así como fechas, días y horas específicas.

Al finalizar se monitorearon los avances del paciente por medio de una rúbrica para calificar siguiendo los procesos necesarios y evaluar áreas puntuales como:

Lecturas de párrafos cortos

Comprensión Lectora

Escritura de copia cercana

Operaciones numéricas.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de Estudio de Caso

Nombre:	Luis Enrique Samayoa Estrada
Edad:	14 años 6 meses
Fecha de Nacimiento:	09 de octubre de 2003
Sexo:	Masculino
Escolaridad:	4°. Primaria
Religión:	católico

Datos de los Padres:

Nombre de la Madre:	María Luisa Estrada López
Edad de la Madre	31 años
Profesión/Ocupación:	Impulsadora en Supermercado
Religión:	Católica

Nombre del Padre:	Juan Samayoa Pérez Morales
Edad del Padre:	31 años
Profesión/Ocupación:	PeriodistaNoti 7
Religión:	Evangélico

Datos de la abuela Materna

Nombre:	Juana Lopez
Edad:	66 años
Religión:	Católica

Referido por: Clínicas Humanas Zona 10

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 01 de marzo de 2018

Motivo de Consulta

Refiere la abuela “Me preocupa que no aprenda a leer y escribir, empezó a aprender y luego se le olvido todo, conoce el abecedario, pero no puede unir las letras no conoce los números y no conoce el reloj”.

Historia Familiar

Los miembros que componen el núcleo familiar del paciente son: su madre Maria Magdalena Estrada de 31 años, su hermana Gabriela Estrada de 9 años, sus hermanos Dominic Estrada de 5 años, Jarden Estrada de 3 años y sus abuelos maternos Juan García de 82 años, y Emérita Martínez de 66 años. Los padres de Brandon se separaron hace aproximadamente 10 años, ambos formaron nuevas familias.

La relación de la madre con el paciente es conflictiva, la mayor parte de tiempo discuten y pelean sin embargo está pendiente de ella; quien tiene serios problemas con alcoholismo cuando llega en estado de ebriedad, el paciente le hace ver con molestia el daño que le ocasiona a los miembros de la familia, la madre lo trata mal, lo insulta y le hace ver que no tiene ninguna autoridad sobre ella. La madre de Brandon con frecuencia corrige a su hijo con gritos y utilizando castigo físico, indica también que no todo es corrección, sino que en otras ocasiones trata de premiarlo cuando se porta bien y lo hace comprándole regalos.

Refiere la abuela “la madre de Brandon en sus días de trabajo libres lleva de paseo a sus otros hijos dejando a Brandon en casa, actitud que lo afecta y se siente excluido de sus hermanos”. Ante esta actitud Brandon ha estrechado más su relación con su abuelo materno a quien respeta y en varias ocasiones indica que admira y quiere ser con él.

Historia Clínica

Historia prenatal: Al momento del embarazo ambos padres de Brandon tenían 17 años, era el primer embarazo de la madre. La reacción ante el embarazo fue de asombro pues ninguno de los padres lo esperaba, por lo que durante el embarazo hubo rechazo para el bebé, dando lugar a constantes discusiones entre la pareja.

La madre no tuvo control prenatal, y no ingirió ningún medicamento que ayudara al fortalecimiento del bebé, su alimentación fue irregular debido a la situación emocional que vivió durante este periodo, sumado a esto consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo

Historia perinatal: fue un parto Eutócico a término sin ninguna complicación, fue atendido en el Centro Cantonal de la Colonia Primero de Julio Mixco. Brandon presentó llanto espontáneo, su peso al nacer fue de 6 libras, la talla indica la abuelita que no la recuerda, no hubo ninguna complicación al nacer.

Historia posnatal: el color de su piel fue normal, no presentó ningún problema respiratorio o falta de oxígeno. Tanto la madre como el neonato permanecieron en el hospital 24 horas después del parto. Brandon recibió lactancia materna durante 2 años se le suspendió por la edad. A los 6 meses inició con alimentos sólidos específicamente papillas de verduras y frutas no presentó ninguna complicación a nivel digestivo.

Desarrollo motor: en relación con el desarrollo motor, cabe resaltar que Brandon a la edad de 6 meses levantó la cabeza y se dio la vuelta, no gateó, se sentó con ayuda a los 7 meses, se paró con ayuda a los 9 meses y caminó sin ayuda al cumplir 1 año y 2 meses, saltó a los 2 años.

Control de esfínteres: al cumplir 3 años Brandon aprendió a controlar esfínter vesical y anal, hubo mucha renuencia para aprender, tenía ataques de ira cada vez que se le insistía en el aprendizaje, la técnica únicamente indica la abuela fue la perseverancia de los abuelos porque tampoco en esta etapa intervino la madre.

Desarrollo del lenguaje: en el desarrollo del lenguaje, mostro su primera sonrisas a los 5 meses; gorjeo a los 8 meses, vocalizaciones a los 10 meses y sus primeras palabras al cumplir 1 año, frases y seguimiento de instrucciones a los 2 años, y a los 3 años fue capaz de realizar oraciones.

Adaptación escolar: el paciente inicio su etapa escolar a los 4 años asistió por primera vez a pre-Kínder, su actitud ante la institución fue de agrado no hubo ningún problema de adaptación, aunque después de asistir unos días ya o quería asistir.

Sueño y alimentación: actualmente Brandon acostumbra a acostarse a las 11:00 P: M y se levanta a las 10:00 A.M. Está durmiendo un total de 11 horas. Duerme en el cuarto de su abuelito en diferente cama no hay ningún problema para conciliar el sueño.

En cuanto a la alimentación todo es normal no presenta ningún problema en esta área, únicamente indicar que muestra el hambre característica de la adolescencia.

Autonomía: Brandon es capaz de bañarse, amarrarse los zapatos solo, puede encargarse de sus hermanitos con responsabilidad y apoyarlos en sus actividades, así como darles alimentos en ausencia de sus abuelos o de su madre.

Lateralidad: la lateralidad de Brandon es diestra.

Nivel de atención y memoria: el nivel de atención es bajo, constantemente pierde la atención de lo que está haciendo es importante darle actividades diferentes y en periodos cortos porque olvida lo que ha aprendido de un momento a otro.

Relaciones sociales: al paciente se le dificulta interactuar con el grupo, se muestra tímido a principio al tener contacto con otras personas que no conoce, por otra parte se muestra inuit, afectivo y en otras ocasiones se muestra ansioso, aunque su preferencia es jugar solo.

Juego y Ocio: En cuanto a su tiempo libre le gusta mirar televisión, le gusta jugar con sus hermanitos, le gusta jugar Fútbol y salir de paseo.

Conducta:regularmente es obediente especialmente si lo que le piden hacer es de su agrado, a veces se muestra caprichoso y la manera de demostrar su enojo e quedándose callado y en ocasiones demuestra agresividad.

Historial Médico

Referente a vacunas tiene todas, y la abuelita indica que padece de epilepsia que fue detectada a la edad de 1 año, los medicamentos que actualmente toma son Valpaquine y Luxes, existen antecedentes en familia paterna.

Entre las enfermedades padecidas esta Hepatitis B y Varicela, no ha necesitado ninguna operación.

No manifiesta ninguna curiosidad sexual, no tiene malos hábitos como chuparse el dedo, no ha tenido ningún tipo de accidente o fracturas.

Historia Escolar

Brandon, en los últimos años ha manifestado tener conducta agresiva e inquieta y lo cambiaron de colegio, en la actualidad está inscrito en una escuela pública en donde a pesar de mostrar deficiencias lo han pasado en los grados actualmente cursa el 4to. Grado de primaria y no lee ni escribe, desde sus primeros años de estudio el nivel ha sido bajo, la maestra lo retiró de la escuela indicando que al presentarse solamente llega a causar desorden y a inquietar a los demás alumnos por lo que prefiere que únicamente se presente a Educación física.

La abuela refiere que “en años anteriores Brandon aprendió las letras y los números, pero de un tiempo atrás piensa que se le ha olvidado lo que había aprendido.”

Hace las tareas, pero no las hace correctamente hay deficiencia. Tiene buena relación con sus compañeros, aunque prefiere jugar solo, estuvo molestando a una niña y este comportamiento fue otro de los motivos para no aceptarlo en la clase.

Pruebas Aplicadas

Mide el Cociente intelectual, la habilidad para resolver problemas, comprensión del idioma y la capacidad de seguir instrucciones

Pruebas Básicas

Resultado de Pruebas Aplicadas

Cuadro No. 1

Test Pinter, habilidad genera, serie no verbal. Nivel intermedio forma L

TEST	PUNTEO	Puntaje Stan dar
1	4	102
2	4	117
3	3	91
4	7	115
5	5	125
6	4	106
Total	28	

Edad Cronológica	14 años 6 meses
Cociente Intelectual	44

Fuente: elaboración propia 2018

CI = 44.

Discapacidad Intelectual Moderada

Con base a los puntajes obtenidos, se observa que el paciente obtiene in Cociente Intelectual de 44, lo cual lo ubica en la categoría de Inteligencia.

Test Raven Matrices Progresivas Escala General

Mide inteligencia, capacidad intelectual habilidad mental general, por medio de la comparación de formas y el razonamiento por analogías, mide coeficiente intelectual, inteligencia general, capacidad intelectual, habilidad mental general.

Cuadro No. 2
Test Raven Matrices Progresivas Escala General

DIAGNOSTICO			
Edad Crono	14.6	Puntaje	17
T/Minutos	15 M.	Percentil	1

DIGNÓSTICO

**Los resultados del Test Raven son
menos al Percentil 1 y Rango V**

Diagnóstico del Paciente:

DEFICIENCIA

Fuente: elaboración propia 2018

Durante el desarrollo de la prueba Brandon se mostró interesado al principio muy positivo, pero conforme avanzaba y veía más complicada la prueba empezó a mostrarse desesperado y ansioso, el tiempo en que finalizo fue de 15 minutos.

Figura Humana Goodenough

Test para medir la inteligencia general del niño por medio del análisis de la figura humana dibujada por el mismo paciente.

Edad Cronológica 14 años 6 meses (174 meses)

Obtuvo 18 Ítems, actualmente con Edad Mental de 7 años y 6 meses (90 meses)

CI de 90 equivalentes a nivel de Inteligencia Fronteriza.

Pruebas Específicas:

Prueba de Lectura, Serie Interamericana L-1 Elemental forma Ces.

Mide vocabulario y comprensión

Cuadro No. 3

Prueba de Lectura, Serie Interamericana L-1 Elemental forma Ces

Vocabulario	32/40	80%
Comprensión	18/20	90%
Total:	58/50	83%

Fuente: elaboración propia 2018

Por medio de esta prueba se pudo evidenciar que las habilidades del paciente en lectura son deficientes, sin embargo, se le facilita comprender de forma rápida el significado de una oración, y en relación con vocabulario es bastante amplio, logrando un punteo y un porcentaje aceptable.

Test Básico de Lectura Inicial (Adaptación de Basic Reading Test)

Marion Monroe

Test que evalúa el dominio alcanzado por los niños en sus primeras etapas de lectura.

Cuadro No. 4

Habilidades Interpretativas

Comprensión de Oraciones	6
Formación de Imágenes Sensoriales	4
Percepción de Relaciones	3
Reacciones Emocionales	4

Fuente: elaboración propia 2018

Cuadro No. 5

Habilidades Perceptivas

Discriminación Visual	4
Análisis Fonético	5
Análisis Estructural y de Significado	3
TOTAL	29
VALORACION	1-9

Fuente: elaboración propia 2018

Resultado: muy bajo

A través de la aplicación de la prueba se identifica que el rendimiento del paciente se ve afectado en las habilidades interpretativas y en habilidades perceptivas con puntajes bajos, alcanzando una valoración de 1-9, dando como resultado Muy. Bajo.

Prueba de Escritura María Regina Olivero de Campos

Primero Primaria

Test que permite evaluar el desempeño en escritura desde cuatro aspectos: copia desde punto lejano, copia desde punto cercano, dictado y capacidad de redacción en niños y niñas de nivel primario.

Cuadro No. 6

Prueba de Escritura María Regina Olivero de Campos

Copia de punto Lejano	
No. De Palabras	21/21
Total, de Errores	4
Sustitución	-
Omisión	15
Inserciones	-
Repeticiones	-
Confusión de Letras	-
Cierre	-
Escritura en Carro	-
Desintegración	-

Fuente: elaboración propia 2018

Cuadro No. 7

Prueba de escritura María Regina Olivero de Campos

Punto Cercano

Copia de Punto Cercano	
No. De Palabras	7/22
Omisión	15

Fuente: elaboración propia 2018

Dictado: No pudo tomarlo

Escritura Espontanea: En lugar de escribir hizo un dibujo y luego relato la historia.

Por medio del Test evidencio que el paciente posee habilidades adecuadas para la reproducción de textos por medio de la copia desde punto lejano, al mismo tiempo indica las debilidades en la copia del punto cercano. Por otro lado, se le dificulta organizar sus ideas para estructurar un párrafo de forma espontánea.

Evaluación de Precalculo Milic Sandra Schmdt Galdoc.

Prueba que evalúa el desarrollo del razonamiento matemático.

-Puntaje total 59

-Puntaje percentil 41

Interpretación cualitativa: Rendimiento deficiente.

Test de Cálculo de Benton Luria 1er. Primaria

Evalúa Valoración cuantitativa, lectura de números en voz alta, cálculo aritmético oral y escrito, razonamiento aritmético.

Cuadro No. 7

Test de Cálculo de Benton Luria 1er. Primaria

AREA	PUNTEO
Números Mayores entre Parejas	2/4
Numero de Dictado	3/6
Copio Números	6/6
Cálculo Mental	-
Calculo de Operaciones	-
Conteo de Elementos	4/6
Secuencias Numéricas	-

Problemas Matemáticos	-
TOTAL	15/22

Fuente: elaboración propia 2018

De acuerdo a los resultados obtenidos se establece una puntuación de 15, donde se observa que el paciente posee habilidades para Copia de números, conteo individual y grupal, dictado de números, en cuanto a resolución de problemas se observa dificultad para resolver los problemas de razonamiento.

Pruebas Complementarias

Exploración de la Gnosia Temporal

Esta prueba evalúa las habilidades del paciente para medir y calcular el tiempo, capacidad de diferenciación entre mañana, tarde, noche, ayer, hoy, conocimientos de los días de la semana, los meses del año, velocidad, uso correcto del calendario y del reloj análogo.

Cuadro No. 8

Exploración de la Gnosia Temporal

Área	Punteo
Día-Noche	1/1
Mañana-Tarde	1/1
Antes-Después	3/5
Rápido-despacio	2/2
Hoy- Ayer-Mañana	2/3
Semana	3/4
Meses del Año	0/3

Conocimiento de fechas culturalmente significativas.	1/3
Uso del Calendario	0/3
Las estaciones	3/3
El reloj	0/4
Duración	1.3
TOTAL	17/33

Fuente: elaboración propia 2018

De acuerdo a los resultados de la prueba, se establece que el paciente posee las habilidades para diferenciar antes y después, rápido y despacio, hoy, ayer y mañana, las estaciones de años, rápido y despacio, conocimiento de los días de la semana. Se observa que presenta dificultades para diferenciar las otras áreas evaluadas por medio de esta prueba.

Prueba de Discriminación Auditiva de Wepman

Instrumento que se utiliza para medir el nivel de discriminación auditiva de 1 individuo.

Cuadro No. 9

Prueba de Discriminación Auditiva de Wepman

	ACIERTOS	ERRORES	TOTAL
	26	14	40
PORCENTAJE	65%	35%	100%

Fuente: elaboración propia 2018

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba se proyecta que el paciente posee un 65% de aciertos en la prueba por lo que se evidencia que se le dificulta reproducir verbalmente palabras que llevan combinaciones con otras consonantes como “Tr” “Br.”.

Escala para Observación de Conducta Conners Adaptada
(Uso de Maestros y Padres).

Detecta déficit de atención e hiperactividad, mediante información recogida a padres. Es un test que puede aportar datos que no se han recabado en las entrevistas y pueden ser importantes a la hora de diagnosticar, y se puede recoger información a Padres y maestros.

Cuadro No. 10

Escala para Observación de Conducta Conners Adaptada

I	Conducta desafiante y agresiva	20.28%
II	Orientación ensoñadora e inatenta	20.85%
III	Sentimiento de ansiedad y temor	18.78%
IV	Hiperactividad	21.91%
V	Problemas de relación con compañeros.	25%

Fuente: elaboración propia 2018

Únicamente se obtuvo información a la Abuelita, el paciente no asiste a ninguna institución educativa fue retirado de la institución por la maestra por comportamientos de hiperactividad. Resultados que quedan evidenciados en la prueba, dentro de los cuales destacan intranquilidad, distraer a sus compañeros, interferir en sus actividades, perder fácilmente la atención, dificultad de concentración.

Impresión Diagnóstica basada en los resultados

El paciente fue evaluado y diagnosticado con epilepsia cuando tenía 1 año, existen antecedentes familiares por parte de familia paterna.

Según las pruebas aplicadas y la observación realizada se puede inferir que el paciente Luis presenta Discapacidad Intelectual Moderada. Interfiriendo directamente en las actividades sociales y académicas, así como problemas de aprendizaje.

Discapacidad Intelectual Moderada 318.0 (F71) Pág. 33

Criterios Diagnósticos según el DSM-5

- A. Deficiencia 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 las experiencias. Confirmado mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- B. Deficiencias de comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo sociocultural 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.
- C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo.

Este trastorno es Comorbido a un trastorno específico del aprendizaje, con un nivel de gravedad moderada; que según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5, consiste en: dificultad en el aprendizaje en la utilización de las aptitudes académicas y se manifiesta con las siguientes características:

Dificultad de Lectura 3015.00 (F81-0)

Lectura de palabras imprecisa y con esfuerzo

Dificultad para comprender el significado de lo que lee

Dificultad en la expresión escrita 315.2 (F81.81)

Dificultades ortográficas Omite o sustituye vocales o consonantes

Dificultades en la expresión escrita, hace múltiples errores gramaticales

Dificultad en la Matemática 315.1 (F81.2)

Dificultad en la realización de cálculo correcto de forma oral y escrita

Intercambio de procedimientos

Dificultad en Memorización de operaciones aritméticas

Dificultad para realizar cálculo correcto

Especificadores:

Dominio conceptual

1. Durante el desarrollo, las habilidades conceptuales de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales.
2. En los niños de edad escolar, el progreso de la lectura, escritura, las matemáticas, la comprensión del tiempo y el dinero se produce lentamente, a lo largo de los años escolares y esta notablemente reducido en comparación con sus iguales. Puede asumir trabajos que requieran habilidades conceptuales y de comunicación limitada, pero se necesita una ayuda considerable de otras personas.
3. Estos pacientes necesitan normalmente ayuda adicionales oportunidades de aprendizaje largo.
4. Una minoría importante presenta comportamiento inadaptado que causa problema social.

Recomendaciones

Casa – Familia

- Buscar información sobre instituciones educativas que puedan recibir al paciente y brindarle el apoyo necesario para retomar sus estudios.
- Solicitar a la institución elegida una adecuación curricular adecuada y acorde a las necesidades del paciente.
- Establecer límites y reglas claras para que el paciente aprenda a respetar autoridad.
- Continuar asistiendo a un programa educativo orientado a dificultades de aprendizaje y así mejorar los procesos de lector – escritura, estimular la atención, estructura y aprender a controlar sus impulsos.
- Brindar al niño instrucciones cortas y claras para que comprenda y no olvide lo que debe hacer.
- Asignar responsabilidades en casa para fomentar su autonomía.
- Solicitarle al niño por medio de dibujos crear historietas para estimular su creatividad y mejorar la comprensión.
- Estructurar y organizar el ambiente en el cual se desarrollan hábitos, rutinas, horarios, órdenes y normas.
- Asignar un espacio en casa libre de distractores para hacer tareas.
- Pedir que el paciente piense en voz alta y repita lo que tiene que hacer cuando se le ha dado una instrucción.
- Procurar que, al darle una orden, el paciente repita la instrucción que se le ha dado; verificar que ha comprendido, aumentando así la probabilidad de que cumpla lo que se le ha ordenado.
- Implementar la técnica Checklist para que tenga control de sus tareas y actividades pendientes de efectuar.

Colegio

- Actualmente el paciente no asiste a ninguna Institución educativa, por lo que las recomendaciones necesarias se están haciendo a la familia, quienes tendrán que tomar decisiones firmes sobre la educación del paciente.
- Brindar al alumno instrucciones cortas y precisas de lo que se espera que pueda realizar.
- Realizar series de opción múltiple o asociación, para que le sea sencillo relacionar el contenido.
- Trabajar Lector – Escritura con técnicas sencillas, y de fácil instrucción y comprensión.
- Simplificar las instrucciones: cuanto más sencillas y cortas sean más probabilidades hay de que complete lo que se le ha pedido optimizando el tiempo.
- Sentarlo en primera fila, al estar más cerca de la pizarra se distraerá menos y le será más fácil mantener la atención.
- Evitar ponerlo en evidencia, procurar no hacer diferencias entre estudiantes esto podría causar rechazo por parte de compañeros, evitar usar la crítica.
- Colocar ejemplos de cómo resolver ejercicios para facilitar la comprensión.
- Incluir actividades de recortar y pegar objetos en un lugar determinado para mejorar sus habilidades de atención.
- Premiar las conductas adecuadas que muestre dentro y fuera de clase, con un sticker de estrella o una carita feliz.
- Evitar sobrecargar el aula con distractores visuales o auditivos para mejorar su concentración.
- Supervisar constantemente al alumno mientras ejecuta un trabajo de forma individual o grupal, evitando así que converse sobre otros temas con los compañeros y se distraiga.

Plan Terapéutico

Dentro del plan terapéutico que se trabajó con Luis se utilizó la corriente Cognitiva-Conductual.

Se centra en los pensamientos, emociones, sensaciones físicas y acciones, enseña que cada uno puede tener un efecto sobre el otro.

Terapia que ayuda a entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios ayudan a sentirse mejor.

Otro de los objetivos de la TCC es ayudar a evitar caer en comportamientos obsesivos

Se refuerza el desarrollo de los procesos cognitivos como la atención, memoria y lenguaje matemática; puntos importantes y necesarios en el apoyo psicopedagógico que requiere Luis para mejorar el proceso lectoescritor.

Se trabajó el proceso terapéutico de 12 sesiones, 3 meses de intervención educativa de 45 minutos cada una, en el caso específico de Luis, se recomienda continuar el acompañamiento Psicoeducativo por tiempo indefinido.

Presentación Plan Terapéutico

Cuadro No. 11
Plan Terapéutico

No. Sesión	Objetivo	Técnica	Duración	Recursos
1	Fortalecer área cognitiva con ejercicios de memoria, reforzando la atención para lograr un seguimiento de instrucciones y trabajar de	<ul style="list-style-type: none"> • Jenga • Laberinto • Diferencias • Estímulos 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Jenga • Imagen impresa de un laberinto • Crayones • Marcador • Platos

	forma correcta.			<ul style="list-style-type: none"> • Maíz • Frijol • Tabla impresa con letras • Lápiz • Borrador
2	Fortalecer aprendizaje de matemática, atención selectiva, percepción y memoria visual.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografía • Ensartar bolas • Figuras Geométricas 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografía de una clase • Cronometro • Hojas en blanco • Lápiz • Cuerda • Bolas de distintos colores • Figuras geométricas.
3	Fortalecer lecto – escritura, utilizando ejercicios de motricidad para lograr un trazo legible al momento de escribir y refuerzo en vocales y consonantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar dos figuras • Vocales y consonantes • Silabas 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Pinzas para ropa • Letras vocales y consonantes en cartón de colores • Lápiz • Marcadores • Tarjetas con imágenes y silabas

				impresas.
4	Ejercitar área de Matemática por medio de ejercicios numéricos y área sensorio-motriz, y de memoria.	<ul style="list-style-type: none"> • Números y Texturas • Recordando Imágenes. • Series ascendentes y descendentes. 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Números elaboraos con texturas diferentes. • Papelógrafos. • Marcadores. • Cuencas de ensamble de colores • Botoneras • Botones • Memoria • 10 imágenes • Sonidos.
5	Fortalecer el Desarrollo de operaciones matemáticas, agilizar la atención y procesos para alcanzar el dominio de operaciones numéricas.	<ul style="list-style-type: none"> • Operaciones numéricas • Estatuas • Agilidad en atención • Burbujas en el aire 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas con operaciones matemáticas impresas. • Lápiz • Papel • Borrador • Música. • Salón de clases. • Vasos • Pelota • Burbujas.
6	Optimizar la memoria,	<ul style="list-style-type: none"> • Diferentes 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Círculos de

	seguimiento de instrucciones, reconocimiento de números ordinales, por medio de ejercicios de reforzamiento en cada área.	instrucciones sin repetir <ul style="list-style-type: none"> • Palabras iguales • Números ordinales 		varios colores <ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas con palabras escritas. • Área de juegos • Goma • Pizarrón • Tijeras
7	Eestimular la atención y reforzamiento del proceso de lectura y escritura, y fomentar el cálculo aritmético	<ul style="list-style-type: none"> • Copia exacta • Números magnéticos • Formando oraciones 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas con líneas • Hojas impresas con párrafo de un cuento • Números magnéticos • Pizarrón de metal • Hojas de papel • Lápiz • Tarjetas con dibujos de colores • Tarjetas con palabras divididas en sílabas • Pliego de

				<p>cartulina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goma
8	Ejercitar el conocimiento de silabas, comprensión lectora, matemática, para desarrollar mejores conocimientos en las áreas descritas	<ul style="list-style-type: none"> • Domino de silabas • Tarjetas con dibujos • Nudos 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas impresas con letras divididas en silabas • Mesa • Tarjetas con imagen impresa en la parte delantera y el nombre de la imagen en la parte de atrás. • Lazo • Lápiz • Papel bond
9	Ejercicios de gimnasia cerebral creatividad, dominio de operaciones numéricas, atención	<ul style="list-style-type: none"> • Tangram • Domino de operaciones numéricas • El elefante 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Piezas • Cuaderno de ejercicios • Domino • Música
10	Fortalecer la atención visual, falta de concentración, atención auditiva por medio escucha activa	<ul style="list-style-type: none"> • Atención visual • Escucha atenta • Tensar y destensar 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Tablas con números impresos • Lápiz • Radio

				<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Paciente
11	Fortalecer dentro de la terapia la conducta hiperactiva e impulsiva, mantener atención, y habilidad numérica	<ul style="list-style-type: none"> • Conduce la pajita • Objetos escondidos en lamina • El bingo 	45 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Papel continuo • Marcador • Bolitas hechas de papel • Pajilla • Laminas con dibujos escondidos • Lápiz • Bingo
12	Fortalecer el proceso de comprensión lectora y modificando dentro de la terapia la conducta hiperactiva con estrategias conductuales y de relajación.	<ul style="list-style-type: none"> • Semáforo • Vamos de compras • Oraciones incompletas 	45 min	<ul style="list-style-type: none"> • Semáforo de papel arcoíris • Rojo • Amarillo • Verde • Paciente • Terapeuta

Fuente:elaboraciónpropia

4.2 Análisis de Resultados

Discapacidad Intelectual Moderada

318.0 (F71) Pág. 33

Este trastorno es Comórbido a un trastorno específico del aprendizaje, con un nivel de gravedad moderada; que según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5, consiste en: dificultad en el aprendizaje en la utilización de las aptitudes académicas.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas y las observaciones realizadas se concluye que el paciente Luis Samayoa Estrada, manifiesta un nivel de inteligencia con un cociente de 44 clasificado como bajo, presentando Discapacidad Intelectual Moderada.

Presenta dificultad en el proceso lectoescritor, por lo cual afecta su aprendizaje provocando mal comportamiento.

Luis, en los inicios de estudio estaba aprendiendo a leer y escribir, pero de un momento a otro se le fueron olvidando algunas letras y números a tal punto que tiene dificultad de unir las sílabas y los números se le dificulta las sumas y problemas aritméticos. Por el trastorno presentado se ha dificultado asistir a las escuelas, por sus limitaciones para aprender en clase se volvió distraído, inquieto, indisciplinado provocando que sus compañeros adopten los mismos comportamientos por lo que fue retirado de la institución únicamente dándole la oportunidad de llegar a las clases de educación física y a recibir cuadernos con tareas para la casa.

Inasistencia Escolar

Se define el ausentismo escolar según Diccionario de La Real Academia Española, el concepto alude a la inasistencia de una persona al sitio donde debe cumplir una obligación o desarrollar una función. El ausentismo aparece en diferentes contextos. En el caso de Luis la inasistencia escolar se debe en un porcentaje muy alto al comportamiento que presenta y no fue de parte del paciente o de la familia, fue retirado según la maestra pensando en el beneficio de los demás compañeros, Luis provoca desorden en el salón de clases.

Mentiras

Luis adoptó la costumbre de mentir constantemente al principio cuando asistía a la escuela le decía a su familia que no le dejaban tareas y que además lo castigaban, aunque él, todo lo hacía bien y que era bien portado, el hábito de mentir se hizo más frecuente y ya lo hacía en la casa en todo las áreas viviendo en una realidad que no existe.

Aislamiento

Luis se ha aislado de la familia, se siente impotente y por su mal comportamiento cuando se le llama la atención prefiere apartarse, además que él dice que como su madre es alcohólica a él no le gusta verla en esa condición y ella lo trata mal cuando él le pide que no lo haga más pues afecta a toda la familia.

Pasividad

Luis permanece la mayor parte del tiempo pasivo según la abuelita no lo deja salir a jugar a la calle, además Luis no asiste a la escuela por consiguiente no tiene ningún espacio de relajación o de actividad física, tampoco tiene amigos de su edad con quien compartir juegos y distracciones, situación que ha provocado que de pasivo pase a aislarse por no encontrar actividad que le llame la atención.

Bajo Rendimiento Escolar

En la actualidad han ido en aumento el bajo rendimiento escolar los estudiantes cada día están menos interesados en el estudio. Son varias las causas que han provocado esta crisis en la niñez y adolescencia pueden ser emocionales, afectivos e incluso físicos o bien la unión de todos.

¿Está motivado el estudiante? Existe una verdadera razón para que desee estudiar si no, es así, se determina que hay algo más, que ocasiona el bajo rendimiento escolar.

La dificultad en el aprendizaje puede ser otra de las causa para el bajo rendimiento escolar aunque el adolescente quiera estudiar y aprender si existe este tipo de limitación no lo va a lograr, es necesario identificar a tiempo en que área necesita apoyo y así poder darle la ayuda necesaria.

La familia es de vital importancia para que el estudiante se sienta motivado si en casa la relación entre ambos padres o entre los hermanos es buena no impedirá que el alumno sea desmotivado.

Desinterés

El desinterés puede ser provocado por la mala relación familiar y como consecuencia deficiencia en las relaciones sociales, también puede perder el interés cuando no le gusta lo que hacer, en ocasiones los padres obligan a sus hijos a estudiar alguna carrera específica, por ejemplo familias de médicos quieren que se siga la trayectoria de generaciones sin preguntar si realmente al adolescente le gusta y es allí cuando se van generando cantidad de fracasos académicos.

Frustración

La frustración del niño y el adolescente se puede confundir con patrones de conducta a veces se les etiqueta señalándolos de mal comportamiento y los padres no se detienen un momento a.

¿Evaluar y buscar la ayuda necesaria para saber qué es lo que realmente está sucediendo con el niño, realmente está pidiendo ayuda con ese tipo de comportamiento?

Los niños no son capaces de decir por favor ayúdenme no puedo, me enoja, me frustró etc. Cuando no me sale lo que me propongo hacer, es necesario darles el tiempo, observar comportamientos y ante todo actuar para saber en qué se le puede apoyar.

Conclusiones

Concluye que las diferencias de los padres repercuten en los hijos causando diferentes trastornos físicos, emocionales, conductuales y provocando déficit en el aprendizaje.

Se concluye que la falta de atención de los padres por sus hijos en la etapa del desarrollo evita la detección de enfermedades físicas y del neurodesarrollo.

Se concluye que los niños que crecen en entornos familiares hostiles desarrollan dificultad en las relaciones interpersonales, aislamiento, baja autoestima y poca capacidad para tomar decisiones.

Se concluye que las instituciones educativas del estado están en la obligación de velar por el bienestar de los niños en las escuelas, proporcionando un nivel educativo de alto.

Se concluye que los padres anteponen sus diferencias como pareja antes de velar por el bienestar de sus hijos y actúan de manera irresponsable dejando el cuidado a otras personas y tratando de llenar la falta de amor y atención con cosas materiales.

Recomendaciones

Se recomienda a los padres de familia arreglar sus diferencias matrimoniales pensando en el bienestar de su hijo.

Se recomienda a los padres estar alertas de las necesidades físicas y emocionales de su hijo, para detectar a tiempo cualquier situación anómala en su desarrollo.

Se recomienda a los padres buscar información sobre instituciones educativas que puedan recibir al paciente y brindar apoyo necesario para retomar sus estudios.

Se recomienda buscar ayuda profesional constante para Luis, de esta manera ayudarlo a elevar autoestima y mejorar relaciones interpersonales.

Se recomienda a los padres no permitir que la ruptura en la relación de pareja influya en la relación con los hijos y tomar con mayor responsabilidad la educación de sus hijos.

Referencias

- Echarri Iribarren, Fernando Einsa. (2017). *Metodóloga para adolescentes en exclusión social*. Astrolabio Educación, Einsa.
- El Método Montessori. (2018). *Fundación Montessori.org*. Recuperado de <https://www.fundacionmontessori.org/educacion-montessori.htm>
- Herrera Gómez, Manuel. (2000). Investigación Sociológica. *La relacion social como categoria de las ciencias sociales*, 90, 37-77.
- Luque Parra, Diego Jesús., & Luque Rojas, María Jesús. (2012). Psicología y educación. *Aspectos psicoeducativos en las relaciones de las TIC y la discapacidad intelectual*, 14, 27-48.
- Martinez Morales, J. & Ortega Aguirre Alejandra. (2012). *La Problemática actual de la desercion escolar, un analisis desde lo local*. Chihuahua: Chihuahua: Universidad Autonoma.
- Montessorienlaeducacióndelosniños Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/metodo-montessori-consejos-para-padres-y-profesores/>
- Mario Izcovich (2017) en su obra *Ser Padres, Ser hijos en los desafíos de la adolescencia*.

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasividad ✓ Desinterés ✓ Aislamiento ✓ Mentiras ✓ Ira ✓ Frustración ✓ Bajo rendimiento Escolar Lectura, escritura y matemática 	Discapacidad Intelectual moderada.	1. Problemas entorno familiar.	¿Es efectivo El método Montessori para trabajar con niños que presentan discapacidad intelectual en áreas de lectura, escritura y matemática?	Determinar si al trabajar la Discapacidad Intelectual Moderada por medio del Método Montessori se podrán observar cambios significativos.	1. Identificar estrategias para afrontar la conducta negativa.
		2. Falta de relaciones sociales.			2. Apoyar al paciente con técnicas de inteligencia emocional para que alcance mejor relación con su familia.
		3. Inasistencia escolar			3. Conocer las diferentes causas que motivaron la inasistencia escolar y motivar a los padres de familia para buscar la institución adecuada para su hijo.
		4. Metodología para trabajar rendimiento escolar con pacientes con discapacidad intelectual.			4. Ejercitar al paciente con método Montessori para reforzar el aprendizaje en el área de lectura y escritura.

Fuente: elaboración propia 2018