

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE EN EL INSTITUTO DE SERVICIOS
DE INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA “MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ
ISIPs””**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**SILVIA LUCRECIA RODRIGUEZ SALAZAR
JULISSA ROXANA HERNÁNDEZ CHAJ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PROFESORAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS**

GUATEMALA, JUNIO DE 2017

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and various heraldic symbols like castles and lions. The shield is flanked by two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin motto 'CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER'.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA

Licenciada Karla Amparo Carrera Vela
Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg.0183-2015
CODIPs. 1080-2017

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

21 de abril de 2017

Estudiantes

Silvia Lucrecia Rodriguez Salazar
Julissa Roxana Hernández Chaj
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO SEXTO (26°.) del Acta VEINTE GUIÓN DOS MIL DIECISIETE (20-2017), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 21 de abril de 2017, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE EN EL INSTITUTO DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA “MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ ISIPs”**”, de la carrera de **Profesorado en Educación Especial**, realizado por:

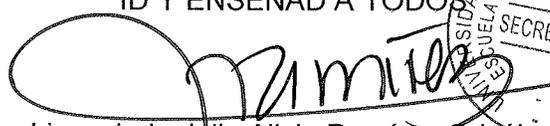
Silvia Lucrecia Rodriguez Salazar
Julissa Roxana Hernández Chaj

CARNÉ No. 2005-14258
CARNÉ No. 2005-14289

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karin Yanira Asencio, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

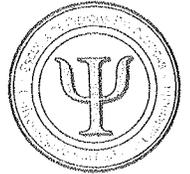
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

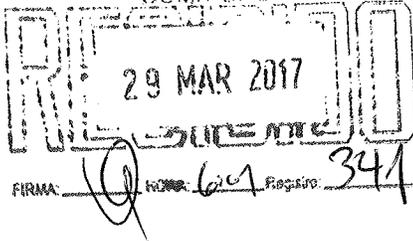


Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA

/Gaby



Escuela de Ciencias Psicológicas
Transmisión e Información
CUM/USAC



INFORME FINAL

Guatemala, 30 de noviembre de 2016

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE EN EL INSTITUTO DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA “MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ ISIPs”.

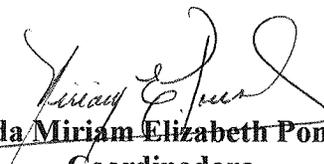
ESTUDIANTES:
Silvia Lucrecia Rodríguez Salazar
Julissa Roxana Hernández Chaj

CARNE No.
2005-14258
2005-14289

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

El cual fue aprobado el 18 de noviembre del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 21 de noviembre del 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

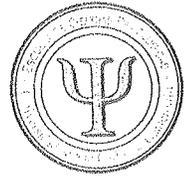

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**CIEPs. 129-2016
REG. 0183-2015**

Guatemala, 30 de noviembre de 2016

**Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE EN EL INSTITUTO DE SERVICIOS
DE INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA “MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ
ISIPs”.**

**ESTUDIANTES:
Silvia Lucrecia Rodriguez Salazar
Julissa Roxana Hernández Chaj**

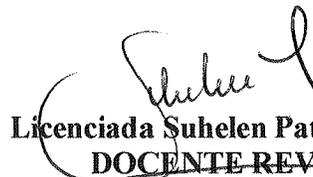
**CARNÉ No.
2005-14258
2005-14289**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 18 de noviembre 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


**Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA**



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

Guatemala, 18 de agosto de 2016

M.A. Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez".

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado: **Programa de Atención Psicopedagógica a niños de 7 A 12 años con Discapacidad Intelectual Leve en el Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández" ISIPs**, realizado por las estudiantes,

SILVIA LUCRECIA RODRÍGUEZ SALAZAR
JULISSA ROXANA HERNÁNDEZ CHAJ

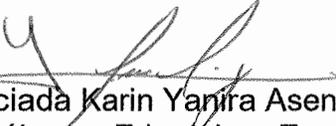
CARNÉ 200514258
CARNÉ 200514289.

El trabajo fue realizado a partir del 22 de febrero hasta el 08 de julio de 2016.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Licenciada Karin Yanira Asencio G.
Psicóloga y Educadora Especial
Colegiado No. 6587
Asesora de contenido



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN
 PSICOPEDAGÓGICA –ISIPs–
 “MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ”



ISIP's 100-2016
 Guatemala, 14 de julio de 2016

Licenciada
 Miriam Elizabeth Ponce Ponce
 Coordinadora
 Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS–

Licenciada Ponce:

Por este medio me dirijo a usted para informarle que las estudiantes:

Silvia Lucrecia Rodríguez Salazar	Carné No. 200514258
Julissa Roxana Hernández Chaj	Carné No. 200514289

Ejecutaron en ISIPs, el trabajo de campo de la tesis titulada: *Programa de Atención Psicopedagógica a niños de 7 a 12 años con Discapacidad Intelectual Leve*, en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica –ISIPs–, durante el período comprendido del 22 de febrero al 18 de junio en horario 14:00 a 17:00 los días viernes y de 8:00 a 16:00 los días sábados con la población que a través del Programa de Admisión fue detectada con problemas de lectura. Así como un taller dirigido a los padres de familia para que ellos puedan reforzar a sus hijos lo aprendido.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo que estipula el proyecto por lo que solicito a usted se continúe con el trámite correspondiente.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


 Licenciada Dora Judith López Avendaño
 Coordinadora de ISIPs



C. C. Archivo

¡Trabajemos por la niñez guatemalteca!

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Por Silvia Lucrecia Rodriguez Salazar

Carlos René Rodríguez

Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

Colegiado 1107

María Socorro Tzoc Jiménez

Contador Público y Auditor

Colegiado 3481

Por Julissa Roxana Hernández Chaj

Karin Yanira Asencio González

Licenciada en Psicología

Colegiado 6587

ACTO QUE DEDICO

Por Julissa Roxana Hernández Chaj

A:

Dios

Mi creador.

Mis padres:

Por su amor y esfuerzo.

Mi familia:

Por su apoyo incondicional.

Mis hermanos y
amigos

Por su compañía y apoyo.

Guatemala:

Mi país, mi tierra, mi orgullo.

AGRADECIMIENTOS

A:

La gloriosa y tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala

Por brindarnos formación académica con excelencia y sentido social.

Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernández"

ISIPs

Por contribuir en nuestra formación profesional y abrir sus puertas para la
realización de la investigación.

Licda. Karin Yanira Asencio

Por su apoyo y valiosa colaboración en el desarrollo de la presente.

Licda. Suhelen Jiménez

Por su contribución a la realización del proceso investigativo.

Niños y niñas que asistieron al programa

Por ser el sentido de este trabajo y el futuro de nuestro país.

Padres de familia

Por llevar a sus hijos a cada sesión.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I.	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.	
1.1 Planteamiento del problema	24
1.2 Objetivos	28
1.3 Marco teórico	29
1.3.1 Contexto guatemalteco	29
1.3.2 Antecedentes	29
1.3.3 Marco institucional	29
1.3.3.1 Misión del instituto	30
1.3.3.2 Organización	30
1.3.4 Discapacidad intelectual	31
1.3.4.1 Historia	31
1.3.4.2 Definición	33
1.3.4.3 Características	35
1.3.4.4 Clasificación	37
1.3.4.5 Desarrollo escolar	40
1.3.5 Familia y discapacidad intelectual	42
1.3.6 Evaluación y diagnóstico	44
1.3.6.1 Test de inteligencia	45
1.3.6.2 Escala de conducta adaptativa	46

CAPÍTULO II.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

2.1	Enfoque y modelo de investigación	47
2.2	Técnicas	47
2.2.1	Técnica de muestreo	47
2.2.2	Técnica de recolección de datos	47
2.2.2.1	Observación	47
2.2.2.2	Entrevista inicial (Historia del desarrollo)	47
2.2.2.3	Test de inteligencia	48
2.2.2.4	Escalas de conducta adaptativa	48
2.2.3	Técnicas de análisis estadísticos de los datos	48
2.3	Instrumentos	48
2.3.1	Registro de observación	48
2.3.2	Guía de entrevista inicial	48
2.3.3	Protocolo de Matrices Progresivas de Raven	49
2.3.4	Escala de conducta adaptativa West Virginia	49
2.3.5	Operacionalización	50

CAPÍTULO III.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.1	Características del lugar y de la muestra	51
3.1.1	Características del lugar	51
3.1.2	Características de la muestra	52
3.2	Presentación y análisis de resultados	52
3.2.1	Diseño e implementación del programa	52
3.2.2	Pruebas de CI	61
3.2.3	Entrevista inicial	61
3.2.4	Observación	62

3.2.5	Prueba de lectura	62
3.2.6	Desarrollo del proceso lector	62
3.3	Análisis general	63

CAPÍTULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1	Conclusiones	64
4.2	Recomendaciones	65

Bibliografía

Anexos

RESUMEN

“Programa Psicopedagógico orientado a la Atención de niños de 7 A 12 años con Discapacidad Intelectual Leve en el Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs.”

Autores

Silvia Lucrecia Rodríguez Salazar y Julissa Roxana Hernández Chaj

El objetivo general de esta investigación fue diseñar e implementar un programa psicopedagógico orientado a la atención de niños de 7 a 12 años con discapacidad intelectual leve en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs. El trabajo de campo se realizó en las instalaciones del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs del 22 de febrero al 18 de junio del 2,016.

Se realizó bajo el enfoque cuantitativo con un modelo cuasi experimental, la técnica de muestreo fue discrecional o intencional del método no probabilístico en 10 niños y los instrumentos de recolección de datos implementados fueron observación, entrevistas, test de inteligencia y escalas de conducta adaptativa.

Posterior al trabajo realizado se concluye que el diseño e implementación de la propuesta fue de beneficio para la población evidenciando el incremento del número de palabras que los niños y niñas leyeron por minuto, mejoró la comprensión del texto y la ampliación de su vocabulario. Un factor importante durante su ejecución fue el uso de actividades lúdicas que disminuyeron la actitud renuente de los niños hacia la lectura.

PRÓLOGO

En los últimos años, en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs se ha observado el incremento de la aparición de niños con ciertas características y con motivos de consulta como “se distrae con facilidad”, “no se le queda”, “le cuesta leer”; que no se quedan en el instituto por no llenar los requisitos para ingresar a alguno de los programas. La población que presenta estos indicadores inicia un proceso de evaluación realizado por un grupo de estudiantes asesorados por un profesional, quienes aplican diferentes pruebas para determinar el tipo de programa en que se proporcionará atención a cada paciente según su necesidad. El coeficiente intelectual normal es un requisito indispensable para ingresar a cualquier servicio por lo que una buena cantidad de niños cuyo resultado de CI es fronterizo, leve y moderado deben ser referidos a otras instituciones. Lamentablemente en Guatemala existen muy pocas instituciones que se encargan de brindar atención a niños con dichas características y en las existentes, los elevados costos imposibilitan a los padres recibir la ayuda que requieren por lo que intentan solventar su problemática de formas mucho menos funcionales en casa y en sus centros educativos.

Debido a que en ISIPs se fortalece y desarrolla conocimientos al aplicar la Psicopedagogía a madres, padres, maestras, maestros como con niños y niñas con problemas de aprendizaje en las áreas de Psicología Educativa; decenas de niños se acercan anualmente al Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs con la esperanza de recibir atención a sus distintas problemáticas. Emociones como el enojo, la frustración y la desesperación se observan frecuentemente en los rostros de los padres que buscan una solución para los “problemas” de sus hijos, referidos por maestros de diferentes centros educativos que al igual que los padres se encuentran preocupados por el desenvolvimiento escolar de los niños.

El objetivo general de la investigación fue diseñar e implementar un programa psicopedagógico orientado a la atención de niños de 7 a 12 años con discapacidad intelectual leve en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs. Los objetivos específicos fueron implementar un programa de atención psicopedagógica que evalúe y brinde estrategias necesarias para fortalecer el área de la lectura en niños y niñas con discapacidad intelectual leve en el instituto y re evaluar a la población para determinar la efectividad del programa.

El programa propuesto se llevó a cabo haciendo uso de las instalaciones, horarios y profesionales con quienes cuenta ya el instituto a excepción de las investigadoras, estudiantes de Educación Especial, que se integraron al equipo asesoradas por una docente experta en la materia.

El programa impactó en la población atendida mejorando la calidad de vida del individuo ya que contribuyó al fortalecimiento del área de lectura, herramienta necesaria en el desarrollo educativo. Aunque no fue un objetivo propiamente del proyecto, se considera que contribuyó a nivel nacional, convirtiéndose en un programa piloto que luego otras organizaciones puedan utilizar como base para diseñar propuestas de intervención psicopedagógica asertivas y adaptarlo a otras manifestaciones de discapacidad.

Extendemos nuestro más sincero agradecimiento a la directora del instituto Licda. Dora Judith López Avendaño y a las docentes de los diferentes programas quienes nos facilitaron el espacio para ejecutar el proyecto de investigación. A su vez, nuestro profundo agradecimiento a los padres de familia que cada viernes y sábado asistieron con los niños y niñas a las sesiones de tratamiento y que sin su presencia esta investigación hubiera carecido de sentido.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema

El problema que se investigó se centra en un programa de atención psicopedagógica a niños de 7 a 12 años con discapacidad intelectual leve, en el Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs. En Guatemala, el área de educación continúa siendo un reto, después de varios años e intentos no se ha logrado encontrar una solución que produzca un cambio significativo en los procesos de enseñanza aprendizaje que se vea reflejado en la mejora de la calidad de vida de los guatemaltecos.

En el aspecto de la igualdad y cobertura se observa muchos obstáculos, esto si hablamos de la educación regular, si hablamos de la educación especial, definida como la educación dirigida a personas con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad incluyendo superdotación, la diferencia se vuelve abismal. Es sorprendente la cantidad de deficiencias del sistema educativo nacional reflejadas en la cantidad de niños que manifiestan dificultades educativas y no alcanzan las metas escolares, lo cual impide, a pesar de los esfuerzos, lograr los objetivos propuestos por las autoridades responsables, así como las metas trazadas por cada individuo en particular.

Mucho se oye hablar de integración, inclusión, adecuaciones curriculares, aulas recurso y aulas integradas, pero poco se ve reflejado en la realidad de los niños con alguna discapacidad. El reglamento y los programas que propone el Ministerio de Educación manifiesta deficiencias ya que no es posible llevarlo a cabo al 100% debido a la realidad en que se vive; la especialización de profesionales en el área, la situación de infraestructura de los centros educativos, aspectos sociales y culturales influyen en ésta problemática a la cual se une la actitud de los docentes que según un estudio realizado por Avramidis y

Norwich no solo en Guatemala sino incluso en países más desarrollados que el nuestro, “se muestran renuentes y negativos a realizar las propuestas de las autoridades educativas por diversas razones, quizá la principal de ellas es porque quienes diseñan las estrategias se encuentran muy lejos de conocer la realidad a la que los docentes se enfrentan día a día”.¹

Específicamente en la discapacidad intelectual leve, los niños enfrentan un doble reto ya que su situación no les permite integrarse satisfactoriamente a un centro educativo regular por las exigencias del mismo, ni un centro de educación especial es adecuado para acompañarlos y orientarlos en su proceso de aprendizaje.

Ninguna de las opciones parece esperanzadora para los padres quienes en su mayoría desconocen la discapacidad de su hijo y están muy poco informados de las posibilidades que tienen. Esto sucede porque las características de quienes la presentan, no son muy diferentes a las de un estudiante regular. Hay personas que no es hasta la edad adulta o en otros casos nunca descubren, que poseían esta discapacidad. Se incorporan al sistema educativo, desarrollan hábitos y una conducta social aceptable lo cual encubre su situación en el mejor de los casos, sin embargo, no todos cuentan con la misma suerte, es en este momento que puede venir la frustración, molestia, ansiedad u otras manifestaciones propias de la etapa de asimilación del problema.

Los niños, desean ser parte del grupo, tan capaces como sus compañeros y tomando en cuenta la situación de nuestro país, lejos de recibir apoyo pueden ser objeto de burla, acoso, regaños innecesarios y exigencias que van mucho más allá de sus capacidades; lo cual genera en ellos consecuencias negativas de todo tipo que pueden llevarlos a la frustración y provocarles el deseo de

¹ Avramidis, Elías y Brahm Norwich. 2002, pp. 75

abandonar por completo la motivación para el aprendizaje terminando así con sus sueños y aspiraciones de convertirse en profesionales.

El Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs que es una entidad al servicio de la población guatemalteca, atendiendo a decenas de niños con algún tipo de dificultad psicopedagógica recibe cada año una gran cantidad de niños con discapacidad intelectual leve, no diagnosticada que acuden con la esperanza de ser orientados y acompañados en el proceso, sin embargo se les debe negar ya que no cuenta con asistencia específicamente orientada a esta problemática ni con profesionales especializados en esta rama por lo que son referidos a otras instituciones que posiblemente les proporcionen ayuda. Esto sin mencionar que en este país hay muy pocas organizaciones que brinden una asesoría asertiva en estos casos.

Como se ha discutido ampliamente, el fin último es que los niños no requieran instituciones específicas que los ayuden, sino que en su aula ellos reciban la atención que necesitan, sin embargo esto todavía no es una realidad por lo que instituciones como ISIPs necesitan brindar este servicio. Es un problema que requiere abordaje urgente y acciones e intervención inmediata.

Actualmente uno de los objetivos nacionales fundamentales es mejorar el área de lectura por lo que se están acrecentando esfuerzos por implementar programas que contribuyan a cubrir esta enorme deficiencia, razón por la cual, se describe en las siguientes páginas la urgencia de la implementación de un programa de lectura orientado a cubrir las necesidades específicas de los niños con discapacidad intelectual leve, en una institución con instalaciones adecuadas así como una amplia experiencia en brindar servicios psicopedagógicos a la comunidad educativa guatemalteca.

A la vista de lo anterior, éste estudio se basó en las siguientes interrogantes; ¿Hay demanda de esta población en el ISIPs?, ¿Qué herramientas

psicopedagógicas son adecuadas para trabajar con niños con discapacidad intelectual leve, dentro del instituto?, ¿El programa propuesto es el adecuado para ésta población? Se pretende en el transcurso del mismo dar respuesta a cada una de ellas.

El tiempo en que se desarrolló fue de 24 sesiones, ya que en ISIPs se trabaja terapias breves por la demanda y características socioeconómicas de la población. En este período se evaluó, implementó el abordaje psicopedagógico, se re evaluó y 2 semanas posteriores a la última sesión se comunicó a los padres el desarrollo de los niños y niñas a través de un informe psicopedagógico. A su vez se informó a las autoridades del Instituto, los resultados del mismo.

El ISIPs es una institución con amplia experiencia en brindar servicios psicopedagógicos, es reconocida a nivel nacional por la calidad de sus programas y cuenta con instalaciones adecuadas para brindar la ayuda, razón por la cual se eligió para llevar a cabo el abordaje, enfocado específicamente en niños con discapacidad intelectual leve quienes no poseen muchas exigencias respecto al área física que les imposibilite hacer uso de las diferentes áreas del instituto, por lo que se descartó niveles más severos de discapacidad intelectual.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Diseñar e implementar un programa psicopedagógico orientado a la atención de niños de 7 a 12 años con discapacidad intelectual leve, en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs.

1.2.2 Objetivos específicos

- Evaluar el área de la lectura pre y post intervención en niños y niñas con discapacidad intelectual leve, en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs.
- Brindar estrategias que estimulan la atención, coordinación, lateralidad y ritmo para favorecer el desarrollo lector.

1.3 Marco teórico

1.3.1 Contexto guatemalteco

En el sistema educativo guatemalteco se evidencia ciertas deficiencias en el proceso de enseñanza aprendizaje de la lectura y es aún mayor la dificultad en los programas de educación especial.

Los altos índices de repitencia en el primer grado de la educación primaria consecuente con la deficiencia de la lectura y la escritura causan en muchos casos frustración en el alumno y padres de familia y la deserción escolar. A su vez en los siguientes grados de nivel primario el refuerzo de la lectura comprensiva es mínimo.

1.3.2 Antecedentes

Se procedió a la revisión exhaustiva de las tesis relacionadas con el tema y se verificó la ausencia de investigaciones que presenten temas asociados a la atención psicopedagógica de las personas con discapacidad intelectual leve, dentro del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Mayra Vargas Fernández -ISIPs. -

1.3.3 Marco institucional

El Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Mayra Vargas Fernández -ISIPs. - es un organismo académico de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, encargado de brindar ayuda a la población guatemalteca, a través de actividades de servicio, investigación y docencia en el campo psicopedagógico.

Según el punto 14^o del Acta 29 – 2008 el Consejo Directivo acuerda aprobar la creación del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica ISIPS. Dentro del cual, el estudiante fortalece y desarrolla sus conocimientos al aplicar

la Psicopedagogía a madres, padres, maestras y maestros como con niños y niñas con problemas de aprendizaje en las áreas de Psicología Educativa.

El instituto brinda diversas oportunidades de aprendizaje a los estudiantes practicantes que eligen la realización de su práctica dentro del mismo, tales como: asesoría permanente, seminario de inducción a la práctica, seminario de evaluación intermedia, seminario final de evaluación, desarrollo de proyectos de investigación con fines de graduación, trabajo multidisciplinario y transdisciplinario, incorporación en los diferentes ámbitos de la realidad guatemalteca, fortalecimiento de liderazgo participativo, programa de formación permanente, formación de actitudes y valores a través del trabajo en equipo, disponibilidad y acceso de infraestructura, desarrollo de habilidades de pensamiento y de expresión oral, con fines de graduación Ejercicio Técnico Supervisado (ETS) de Carreras Técnicas, Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de Licenciatura y trabajos de investigación de Grado y Postgrado.

1.3.3.1 Misión del instituto

”Servicio psicopedagógico multidisciplinario y transdisciplinario centrado en el niño/a y su contexto (familia, escuela y comunidad) con finalidad de investigación y formación profesional para el desarrollo nacional”.²

1.3.3.2 Organización

El instituto cuenta con tres jornadas de servicio a la población:

- ✓ Jornada Matutina: de 7:00 a 12:00 horas.
- ✓ Jornada Vespertina: de 14:00 a 17:00 horas.
- ✓ Jornada Sabatina: Viernes de 14:00 a 17:00 horas y Sábados de 7:30 a 17:00 horas.

² Trifoliar de información académica del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” –ISIPs-

Los servicios que brinda el instituto son:

- a) Asesoría Psicopedagógica a Maestros.
- b) Psicopedagogía Escolar.
- c) Divulgación a través de Radio.
- d) Médico – Neurológico.

1.3.4 Discapacidad intelectual

1.3.4.1 Historia

Se ha encontrado evidencias que demuestran que la discapacidad intelectual existe desde comienzos de la humanidad, sin embargo, las referencias que aparecen son confusas pues apenas se distingue a la persona con discapacidad intelectual por la escasa información acerca de esta condición.

En algunos momentos de la historia las actitudes hacia estas personas han llevado a la protección y otras al rechazo. En la edad media las personas con discapacidad sirvieron de distracción a la nobleza, también se creía que estaban relacionados con el demonio y que había que exterminarlos.

A partir del siglo XVIII el tratamiento a las personas con discapacidad fue cambiando, esencialmente después de Rousseau quien da lugar a una nueva valoración a la persona con discapacidad como ser humano.

En el siglo XIX se presentan los primeros ensayos terapéuticos y educativos para tratar a las personas con discapacidad de una forma más adecuada por lo que se le ha denominado "La Era del Progreso".

Lo anterior despertó el interés de diversos personajes que con sus trabajos fortalecieron el estudio de la discapacidad, siendo ellos:

Jean Itard, médico francés quien se dedicó al cuidado del llamado "Niño Salvaje de Avyron", durante varios años intentó educar sus sentidos a través de diversas técnicas y demostró, a pesar de no conseguir que hablara, que es posible adquirir habilidades sociales al ser sometido a un programa sistemático. Edouard Seguin, su discípulo publicó una obra en la que se expone el denominado método fisiológico. Fundó escuelas y centros para jóvenes con discapacidad y demostró que con entrenamiento apropiado estas personas podían aprender más de lo que se pensaba que fuera posible.

Guggenbühl, médico suizo, fundó una casa de educación para personas con discapacidad la cual tuvo gran éxito al inicio, pero poco tiempo después cerró sus puertas al comprobarse que no producían las mejoras anunciadas en éstas personas.

Samuel Howe, creó la primera escuela experimental para discapacidad lo cual fue la base para el desarrollo de otras instituciones similares y debido a sus buenos resultados y a la entrada de personas con discapacidad severa cambió la finalidad con que se crearon convirtiéndose en instituciones de cuidado permanente.

Posteriormente a esta etapa, los estudios de Charles Darwin no fueron favorables hacia las personas con discapacidad, ya que sostenía que esta condición era contraria a la evolución por lo que durante algunos años no se permitió a estas personas reproducirse.

Es a partir de los años 30 y como consecuencia de la Gran Depresión Americana que cambió el modo de pensar social, responsabilizando al gobierno de proporcionar ayuda a los más necesitados incluyendo a las personas con discapacidad. Un acontecimiento importante en esta época fue el cuestionamiento de muchos postulados acerca de la inteligencia, se expuso que una persona puede mejorar como resultado de ser expuesta a mejores circunstancias ambientales. Estos descubrimientos tuvieron efectos positivos,

favoreciendo un cambio de imagen de las instituciones que acogían a las personas con discapacidad intelectual.

Los cambios de actitud empiezan a ser sus efectos en la década de los 50, se forman organizaciones y asociaciones de padres de niños con discapacidad intelectual, se crean clases especiales, talleres protegidos y programas recreativos.

En los años 60 y 70, se promulgan las primeras leyes para proporcionar educación especial, se reafirma que las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos derechos que los demás y por lo tanto derecho a diversos servicios de tratamiento incluyendo la atención médica, psicológica y educativa. A partir de esta etapa se incorporan nuevos conceptos como la "normalización" relacionada con brindar servicios y tratamientos a la persona con discapacidad igual que a cualquier otra persona y la "inclusión" que enfatiza la igualdad y supone una nueva ética y nuevos valores basados en la igualdad de oportunidades.

Con relación a los orígenes de la discapacidad intelectual esta puede ser debido a causas biológicas, orgánicas y psicosociales. Surgiendo por enfermedades infecciosas, traumas físicos, anomalías cromosómicas, anormalidades de la gestación, deficiencias dietéticas, trastornos metabólicos, incompatibilidad de tipos de sangre, envenenamiento, influencias ambientales, alcoholismo, farmacodependencia y tabaquismo. Existiendo una relación entre la discapacidad intelectual leve y las insuficiencias tempranas de índole ambiental y social.

1.3.4.2 Definición

Antes de definir la discapacidad intelectual se hace necesario aclarar que este término se utiliza en la actualidad en reemplazo de retraso mental, por ello algunas definiciones que se presentan aún utilizan dicho término. La

discapacidad intelectual es una categoría diagnóstica que ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo, de las concepciones orgánicas se pasó a las psicométricas, posteriormente se incorporó el criterio de "Incompetencia Social" hasta llegar finalmente a una concepción multidimensional reflejada en la última definición de La Asociación Norteamericana Para el Deficiente Mental (AAMD) que describe el retraso mental como "Un funcionamiento intelectual general significativamente inferior al promedio, que resulta en o se relaciona con un deterioro concurrente de la conducta adaptativa y se manifiesta durante la época del desarrollo".³

El funcionamiento intelectual al promedio se refiere a obtener una puntuación en una prueba de inteligencia de aproximadamente 2 o más desviaciones estándar inferior a la media. Conducta adaptativa es la habilidad de las personas para enfrentarse a las exigencias de la vida diaria, se manifiesta en capacidades tales como la sensorio motora, la comunicación, la autoayuda, la académica y la vocacional. La época del desarrollo es el periodo que inicia en el momento que el individuo es concebido hasta que cumple los 18 años.

Anteriormente se tomaba en cuenta únicamente las puntuaciones obtenidas en las pruebas de C. I. y no la conducta adaptativa. Si un individuo obtenía en una prueba una puntuación en el nivel de Retrasado Mental, se le juzgaba como tal sin importar que se desarrollase debidamente en la comunidad. Actualmente influyen en el mismo grado tanto en funcionamiento intelectual como la conducta de adaptación.

González – Pérez en el año 2006 integra 4 dimensiones para el diagnóstico; "capacidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones y roles, así como salud".⁴

³ Grossman, 1983, pp. 11.

⁴ González-Pérez, Joaquín. "Discapacidad Intelectual. Concepto, Evaluación e Intervención Psicopedagógica" CCS, Madrid 2003, pp. 34.

En el artículo 14 del capítulo IV del Acuerdo Ministerial No. 3613 – 2011 de la Reglamente de la Ley de Educación Especial para las personas con Capacidades Especiales se describe: "Discapacidad Intelectual: se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa. Funcionamiento intelectual se refiere a la capacidad mental general, como el aprendizaje, razonamiento y resolución de problemas. Entre las conductas adaptativas se encuentran: habilidades conceptuales, sociales e interpersonales y prácticas. La discapacidad intelectual se manifiesta antes de los 18 años".⁵

1.3.4.3 Características

Al hablar de niños lentos en el aprendizaje se habla de aquellos niños en los que el proceso de aprendizaje no se realiza de forma rápida, hay menor capacidad para aprovechar las experiencias, incapacidad en las generalizaciones complicadas y necesidad de instrucciones sistematizadas. De tal manera, que es conveniente señalar que son niños que en el aspecto intelectual y físico presentan desventajas como: menor vigor físico, coordinación motriz pobre, olvida rápidamente, escasa capacidad para abstraer, dificultad para comprender instrucciones, se confunde con facilidad, falta de interés y de atención, falta de capacidad para asociar y clasificar, confusión en los problemas nuevos y las tareas complicadas, dificultad de trabajar en forma independiente, dificultad en el área social, le resulta difícil seguir el ritmo de la clase, se desanima con facilidad, descarga físicamente sus emociones, utiliza la agresión, carece de confianza en sí mismo, imita y sigue a otros.

En el caso de las personas con Discapacidad Intelectual Leve, se observan las siguientes características: vocabulario y lenguaje limitados, aunque su lenguaje y expresión pueden llegar a ser suficientes para solucionar la mayoría de situaciones de comunicación que se da en el aula ordinaria, poseen habilidad

⁵ Diario de Centro América. Guatemala, miércoles 11 de enero de 2,012. pp. 8 – 9.

para alcanzar un segundo nivel o más en lectura, escritura y aritmética a la edad de 16 años, habilidad para leer y entender aritmética formal, que empieza entre los 9 y 12 años, su nivel de desarrollo mental llega a alcanzar aproximadamente la mitad o dos tercios del nivel de desarrollo de un niño de aula ordinaria, su nivel de progreso escolar es la mitad o dos tercios del conseguido por sus compañeros en el aula, puede llegar a poseer habilidades sociales que le permitan relacionarse sin ningún problema con la gente de la comunidad con la que se relaciona y puede llegar a desempeñar trabajos, incluso trabajos que antes no había realizado o que ha experimentado muy poco, sin excesiva dificultad. Cuando llegan a adultos pueden llegar a auto gestionarse de forma parcial o completa. Además, pueden manifestar dificultad en aspectos como la motivación personal y conducta social.

Las características antes mencionadas se agrupan en cinco dimensiones: 1. “Capacidades intelectuales, que incluye razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprendizaje con rapidez y aprender de la experiencia. 2. Conducta adaptativa, se entiende como el conjunto de habilidades conceptuales sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria. 3. Participación, interacción y roles sociales; evalúa las interacciones con los demás y el rol desempeñado por la persona. 4. Salud (física, mental, etiología), la preocupación por la salud de las personas con discapacidad intelectual se basa en la dificultad que pueden presentar para reconocer problemas físicos o mentales, comunicar síntomas, gestionar su atención y comprender planes de tratamiento. 5. Contexto (ambientes y cultura), describe las condiciones en las que vive diariamente las personas discapacitadas”.⁶

Las dimensiones descritas anteriormente deben relacionarse entre sí para realizar un adecuado diagnóstico.

⁶Idem. González – Pérez Joaquín. Pp. 32

1.3.4.4 Clasificación

La Asociación Norteamericana para el Deficiente Mental (AAMD) clasifica el retraso mental por niveles o grados determinados por los valores aproximados de C.I.

Cuadro 1

AAMD, Clasificación del Retraso Mental por niveles o grados.

Nivel	Intervalo de C.I.
Leve	50 – 55 a aproximadamente 70.
Moderado	35 – 40 a 50 – 55.
Severo	20 – 25 a 35 – 40.
Profundo	Inferior a 20 ó 25.

La OMS y la APA al clasificar la discapacidad intelectual lo hace de la siguiente manera:

Cuadro 2

OMS y APA, Clasificación de la Discapacidad Intelectual.

NIVELES	CIE – 10 (OMS, 1992)		DSM–IV–TR (APA, 2002)
	CI	E.M. Adulta	CI
Leve	50 – 69	9 – 12 años	Entre 50 – 55 y aprox. 70 Entre 35 – 40 y 50 – 55
Moderada	35 – 49	6 – 9 años	Entre 20 – 25 y 35 - 40
Grave	20 – 34	3 – 6 años	Menor de 20 ó 25
Profunda	Menor de 20	Menor de 3 años	

Aunque no existe una persona con discapacidad intelectual idéntica a otra, las características más representativas de cada nivel son las siguientes:

- a) Discapacidad intelectual leve: es el grupo más numeroso, la mayoría de ellos desarrollan habilidades sociales y de comunicación durante los primeros años de escolaridad, presentan insuficiencias mínimas en el área sensorial y motora. Pueden alcanzar una independencia completa para el cuidado de sí mismos, aunque su desarrollo suele ser más lento que lo normal. Es común que no se diferencien de otros niños sin discapacidad hasta edades posteriores. Su mayor conflicto es en actividades escolares, específicamente en lectura y cálculo. Durante la escolaridad pueden beneficiarse y mejorar significativamente con programas de enriquecimiento cognitivo. En la vida adulta adquieren habilidades sociales y logran integrarse al mundo laboral, aunque necesitan supervisión o asistencia en algunas ocasiones para superar problemas en materia económica y de relaciones personales.
- b) Discapacidad intelectual moderada: además de las causas orgánicas, el contexto en el que se desenvuelven contribuye en muchos casos al desarrollo de la discapacidad. Estas personas adquieren habilidades de comunicación en los primeros años de su niñez. Pueden atender su propio cuidado personal y desplazarse independientemente en lugares que le son familiares. También, algunas habilidades académicas si cuentan con la educación adecuada; pero tienen dificultades para superar el primer ciclo de la educación primaria. Los programas educativos de enriquecimiento cognitivo contribuyen a desarrollar y mejorar algunas funciones cognitivas deficientes. En la adolescencia pueden tener problema en las relaciones interpersonales y en la edad adulta pueden realizar trabajos prácticos sencillos si las tareas están cuidadosamente estructuradas y tienen supervisión de otras personas. La mayoría se adaptan bien a la vida social.

- c) Discapacidad intelectual grave: en los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo y presentan pobre desarrollo motor. En la edad escolar pueden aprender a hablar o utilizar otros sistemas de comunicación y pueden adquirir habilidades relacionadas con hábitos de salud, higiene, autoprotección e independencia personal. Apenas pueden aprender habilidades académicas funcionales, aunque pueden llegar a aprender la lectura global de algunas palabras indispensables para su desenvolvimiento. En la edad adulta pueden realizar actividades simples con constante supervisión. Si no presentan otra discapacidad asociada se adaptan bien a la vida social.
- d) Discapacidad intelectual profunda: en la mayoría de casos se manifiesta déficit somático que afectan a la motricidad o neurológicas graves que producen dificultades sociales, auditivas o epilepsia. A estas personas anteriormente se les institucionalizaba desde muy pequeños debido a la dependencia total para realizar cualquier actividad cotidiana. Durante los primeros años de la niñez presentan alteraciones graves en su desarrollo sensoriomotor por lo cual necesitan supervisión constante. En los años escolares pueden mejorar su desarrollo motor y adquirir habilidades de comunicación y cuidado personal si cuentan con la enseñanza y programas adecuados. En la edad adulta pueden realizar tareas simples con estrecha supervisión.

Las clasificaciones anteriores son de acuerdo a los criterios: psicométricos, educativos, administrativos, clínicos, etc.

1.3.4.5 Desarrollo escolar

Tradicionalmente se ha asociado la discapacidad intelectual a un deterioro o desarrollo incompleto que presentan las personas, esta situación les afecta ya que se considera que su aprendizaje depende exclusivamente de sus

posibilidades y se justifican las dificultades que puedan presentar, lo cual genera bajas expectativas, por lo que se les exige menos y se le da menor importancia a este proceso. Es por ello que se creó el término necesidades educativas especiales. “El término se introduce en la LOGSE (1990) para referirse a aquellos alumnos que sus características personales están en desventaja y tienen mayores dificultades para beneficiarse de la educación escolar. Se intenta con él, destacar la importancia de la respuesta educativa que estos alumnos precisan y no en sus limitaciones personales.”⁷ Con este nuevo enfoque se considera que las dificultades en el aprendizaje dependen tanto de las características del alumno como las de su entorno.

Al decir que un alumno tiene necesidades educativas especiales significa que a lo largo de su escolarización va a presentar dificultades de aprendizaje que en el caso de los niños con discapacidad intelectual serían más graves y permanentes. “Para determinar si un alumno presenta dificultad en el aprendizaje, el profesor debe haber puesto en marcha los recursos ordinarios que dispone (cambios metodológicos, materiales diferentes, más tiempo, etc.) y considerar que el alumno necesite una ayuda extra para resolver esas dificultades”.⁸

Como consecuencia de las dificultades que presentan en la atención, la percepción, la memoria, la simbolización y la abstracción, las necesidades educativas especiales más frecuentes están relacionadas con:

- Adquisición de autonomía en el contexto escolar, social y familiar.
- Adquisición de la competencia social: saber escuchar, participar en una conversación, respetar las normas, saber escolar, responder a las llamadas de otros, interactuar con sus compañeros, etc.

⁷ Idem. González-Pérez pp.70.

⁸ Idem González-Pérez pp. 70.

- Desarrollo de capacidades cognitivas básicas: memoria, atención y razonamiento.
- Mejora de la autoestima y el auto concepto.
- Acceso a los aprendizajes mediante la manipulación de la información.
- Capacidad de comunicación: comprensión y expresión oral y escrita.
- Generalización de los aprendizajes a otros contextos y situaciones.
- Acceso a la simbolización y la abstracción de los conceptos.

El modelo de la AAMR para la intervención en discapacidad intelectual considera que clasificar a las personas de acuerdo al nivel de CI limita sus posibilidades de mejora. Por ello estableció un sistema basado en cuatro niveles de intensidad de los apoyos requeridos, los cuales no están directamente relacionados con los niveles de discapacidad, estos son: 1. Intermitente: apoyo episódico, la persona no siempre los necesita, solamente requiere apoyo de corta duración durante algunas transiciones. 2. Limitado: es por cierto tiempo, pero no intermitente, requiere un menor número de profesionales. 3. Extenso: es regular en algunos ambientes y sin limitación temporal. 4. Generalizados: se caracteriza por su estabilidad y elevada intensidad; proporcionada en distintos entornos y con posibilidades de mantenerse toda la vida.

1.3.5 Familia y discapacidad intelectual

Los padres de niños con discapacidad reaccionan de diversas formas, algunos manifiestan sus sentimientos abiertamente y otros tienen reacciones discretas. En algunos casos, la discapacidad de su hijo afectará la estructura y la vida familiar. Dentro de las reacciones más comunes que se presentan en la familia está la pena que muchas veces se manifiesta como lástima por el dolor o la incomodidad que su hijo debe experimentar; otras veces es autocompasión, a

causa de la tensión que se crea en la familia cuando un niño presenta discapacidad; también, es un sentimiento de pérdida por lo que el niño no llegará a ser.

Otra reacción que los padres experimentan hacia su hijo es la ambivalencia, esto ocurre cuando intentan confirmar que la discapacidad de su hijo es temporal. Las decisiones que los padres deben tomar suelen ser difíciles y repercuten no solo en la infancia sino también en la adolescencia e incluso en la adultez.

Para otros padres, la reacción ante las necesidades especiales de su hijo es optimista, simplemente una parte de la configuración de necesidades que los niños de cualquier familia pueden tener. Ellos se enfocan en la persona y no en la discapacidad, se esfuerzan por optimizar la educación que su hijo recibe, tienen esperanzas acerca de su futuro y colaboran con los educadores para que su hijo viva la mejor vida posible.

“Estas reacciones dependen de muchos factores como: la intensidad o complejidad de la discapacidad, la forma de presentarles la información y los recursos económicos con los que se dispone”.⁹

González Pérez Joaquín en su libro *Discapacidad Intelectual* hace mención de tres fases por las que atraviesan los padres hasta llegar a la aceptación total de la discapacidad de su hijo, estas fases son:

1. “Fase de Shock: las reacciones iniciales de los padres al escuchar que su hijo tiene una discapacidad son la sorpresa, negación e incredulidad. Esta crisis supone un cambio importante para la familia ya que todos los padres tienen grandes expectativas ante el nacimiento de un hijo, con ésta noticia pueden experimentar gran desilusión y un shock inicial que puede durar desde unas horas hasta varios días. Los padres que lo

⁹ Idem. González-Pérez pp. 231.

sospechaban seriamente lo aceptan resignadamente, mientras que otros se culpan a sí mismos.

2. Fase de Reacción: cuando los padres se reponen del primer impacto comienzan a sentir varias emociones y sentimientos. En esta fase se dan muchas reacciones que aunque aparentemente son desajustadas, son los primeros pasos para la adaptación. Las señales más frecuentes en esta fase son cólera, culpa, depresión o pena, rechazo y sobreprotección.
3. Fase de Adaptación y Orientación: la mayoría de padres logran resolver de forma suficiente su crisis y aceptan a su hijo como es. Esto supone un equilibrio entre reconocer la discapacidad del hijo y poner los medios para contrarrestarla, para ello los padres deben afrontar de forma realista la discapacidad y así buscar los mejores recursos y atenciones sin obsesionarse ni descuidar el resto de su familia.”¹⁰

Estas fases no se dan en todas las familias con la misma intensidad, en ello intervienen el nivel socioeconómico y cultural de los padres, ya que las familias de bajos ingresos están más preocupadas por el presente y los problemas de la vida diaria, mientras que las familias de la clase media se preocupan más por el futuro de su hijo.

Debido a que la familia es un sistema social complejo, cuando un nuevo hijo se incorpora al grupo, se modifica la estructura y las interacciones. Si el hijo presenta algún tipo de discapacidad, el sistema familiar queda profundamente afectado. Esto depende de las características y situación de la familia, ya que cada miembro afronta diferentes dificultades para adaptarse a la situación. Los mayores niveles de tensión familiar se alcanzan en la fase de reacción y al comienzo de la adolescencia y la madurez.

Si los padres se encuentran aislados o los amigos y la familia no se sienten cómodos en presencia del niño, existen mayores probabilidades de que surjan

¹⁰ Idem González-Pérez pp. 230 – 231.

dificultades. Ya que todos los niños necesitan una buena interacción familiar para tener un adecuado desenvolvimiento académico, pero para las personas con discapacidad intelectual esto es vital ya que son ellos quienes le ayudaran a garantizar que se brinde los servicios ajustados a sus necesidades.

1.3.6 Evaluación y diagnóstico

Para diagnosticar a una persona con discapacidad intelectual, deben darse simultáneamente limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa. Dado que ambas dimensiones tienen un peso similar, el criterio diagnóstico se determina por el rendimiento en los test de inteligencia y en las escalas de conducta adaptativa.

- El DSM IV indica los siguientes “Criterios para el diagnóstico del retraso mental:

A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un C.I. aproximadamente de 70 o inferior en un test de C.I. administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

B. Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales-interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

C. El inicio es anterior a los 18 años.

Código basado en la gravedad correspondiente al nivel de afectación intelectual:

F70.9 Retraso mental leve (317): CI entre 50-55 y aproximadamente 70.

F71.9 Retraso mental moderado (318.0): CI entre 35-40 y 50-55.

F72.9 Retraso mental grave (318.1): CI entre 20-25 y 35-40.

F73.9 Retraso mental profundo (318.2): CI inferior a 20 o 25.

F79.9 Retraso mental de gravedad no especificada (319): cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales".¹¹

1.3.6.1 Test de inteligencia

Cuando hablamos de la evaluación de la inteligencia, es necesario tomar en cuenta una definición de la inteligencia, sin embargo, ni siquiera los expertos han conseguido ponerse de acuerdo sobre una definición universalmente aceptada. Por lo que respecta a la evaluación los test representan una herramienta útil, específicamente los test de inteligencia estandarizados de los cuales se cuenta con una gran variedad. Estas pruebas nos proporcionan dos índices: el CI y la EM. Ésta última mide la maduración de ciertos comportamientos adquiridos por la persona en el momento que se realiza el test.

El CI constituye la base del diagnóstico de la discapacidad intelectual y en particular a su clasificación en niveles de gravedad.

1.3.6.2 Escalas de conducta adaptativa

El objetivo de la evaluación de la conducta adaptativa es determinar el grado en el que las personas funcionan independientemente y el grado con el que responden a las demandas de responsabilidad familiar y social. Durante la edad infantil se valoran habilidades de comunicación, autodirección, actividades de la vida diaria y socialización; mientras que en los años escolares las habilidades requeridas son las relacionadas con el razonamiento y juicio apropiados a la

¹¹ DSM-IV-TR, Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, pp. 55-56.

interacción con el medio y las habilidades sociales. En los últimos años de la adolescencia y la edad adulta, la conducta adaptativa se centra en la competencia ocupacional y las responsabilidades sociales.

En la evaluación de habilidades de la conducta adaptativa se debe tomar en cuenta los criterios establecidos a partir de compañeros de la misma edad y del mismo grupo social, ya que varían en distintos entornos y momentos.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoque y modelo de investigación

La presente investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo con un modelo cuasi experimental.

2.2 Técnicas

2.2.1 Técnica de muestreo

Para la descripción de la muestra se seleccionó el muestreo discrecional o intencional con 10 niños y niñas que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: que asistieran al programa de 14:00 a 17:00 horas los días viernes y de 8:00 a 16:00 horas los días sábados, que tuvieran diagnóstico de discapacidad intelectual leve y se encontraran en el rango de 7 a 12 años de edad.

2.2.2 Técnica de recolección de datos

2.2.2.1 Observación: se realizó la observación libre de conductas, avances y desenvolvimiento del niño o niña durante los 45 minutos que duró la sesión los días viernes y sábados en los salones del Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs de forma individual con el objetivo de evaluar, aplicar e implementar la propuesta de atención a niños y niñas con discapacidad intelectual.

2.2.2.2 Entrevista inicial (Historia de desarrollo): se realizó la entrevista inicial de forma individual a los padres de los niños seleccionados el día viernes durante los 45 minutos de la segunda sesión en los salones del instituto, con el objetivo de adquirir detalles de los antecedentes del desarrollo de cada niño.

2.2.2.3 Test de Inteligencia: se realizó el test de inteligencia de forma individual el día sábado durante los 45 minutos de la tercera sesión en el mismo lugar con el objetivo de obtener los índices de CI (constituye la base del diagnóstico de la discapacidad intelectual y en particular a su clasificación en niveles de gravedad) y EM (mide la maduración de ciertos comportamientos adquiridos por la persona en el momento que se realiza el test).

2.2.2.4 Escalas de conducta adaptativa: se realizó la escala de conducta adaptativa de forma individual el día sábado durante los 45 minutos de la tercera sesión con el objetivo de determinar el grado en el que las personas funcionan independientemente y el grado con el que responden a las demandas de responsabilidad familiar y social.

2.2.3 Técnicas de análisis estadísticos de los datos

Se utilizó la Técnica de Triangulación.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Registro de observación: es una descripción de las observaciones libres realizadas al niño o niña. Dicho instrumento permitió registrar las conductas, avances y todo lo referente al desenvolvimiento del niño o niña a lo largo del programa. Ver anexo 1.

2.3.2 Guía de entrevista inicial: es un registro de los antecedentes del desarrollo del niño o la niña, que permitió recabar información sobre el embarazo, parto, alimentación, desarrollo motor, lenguaje hablado, entrenamiento, sueño, desarrollo sexual, historia escolar, historia de la salud, desarrollo de la personalidad, patrones de juego, disciplina, relaciones, eventos significativos y el grupo familiar. Ver anexo 2.

2.3.3 Protocolo de Matrices Progresivas de Raven: es uno de los más utilizados por estar libre de influencias culturales, en éste se presentó al sujeto

una serie de figuras a las que les falta una parte. La tarea consistió en escoger entre varias alternativas dadas la que complete el modelo. Para elegir correctamente el sujeto debió realizar diferentes operaciones mentales como: complemento gestáltico, razonamiento analógico, permutaciones y multiplicaciones lógicas. El nombre de la versión en español del test es “Matrices Progresivas Escala Coloreada”, el autor es J. C. Raven, su administración es individual y colectiva, dura aproximadamente de 30 a 60 minutos y se aplica a niños pequeños hasta los 12 años. Ver anexo 3.

2.3.4 Escalas de Conducta Adaptativa West Virginia: es un conjunto de veinte escalas que evalúa el comportamiento adaptativo de personas con una amplia variedad de déficits, es un instrumento de evaluación conductual que no compara a la persona con su grupo normativo. Por ello los resultados vienen dados en forma de frecuencias, porcentajes y tasas de respuestas que tienen significado por sí mismos o con referencias al criterio establecidos. Está compuesto por 6 áreas con sus correspondientes sub áreas dentro de las cuales se incluyen un conjunto de 8 ítems que vienen especificados por un repertorio de 4 conductas en orden de dificultad decreciente y presentan cuatro alternativas de respuesta. Este instrumento es una adaptación española realizada por Márquez Rubio y Juan Brininks del Departamento de Diagnóstico Psicológico y Medida de la Universidad Autónoma de Madrid en el año 1990; procede del Sistema de Evaluación W.V.A.A.T.S. (West Virginia Assessment and Tracking System). Ver anexo 4.

OPERACIONALIZACIÓN

Objetivo	Categoría	Técnica
<p>1. Diseñar e implementar un programa psicopedagógico orientado a la atención de niños de 7 a 12 años con discapacidad intelectual leve, en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs.</p>	<p>Programa psicopedagógico</p> <p>Discapacidad intelectual</p>	<p>Diseño e implementación del Programa.</p>
<p>2. Evaluar el área de la lectura pre y post intervención en niños y niñas con discapacidad intelectual leve, en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs.</p>	<p>Desarrollo del niño y la niña.</p> <p>Habilidades básicas para la lectura.</p>	<p>Entrevista inicial.</p> <p>Observación.</p> <p>Evaluación del área de la lectura.</p>
<p>3. Brindar estrategias que estimulan la atención, coordinación, lateralidad y ritmo para favorecer el desarrollo lector.</p>	<p>Estrategias de estimulación de la lectura, atención, lateralidad y ritmo.</p>	<p>Desarrollo del proceso lector:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención. ✓ Lectura, Método de Lectura Global.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

La investigación se llevó a cabo en el Instituto de servicios e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” –ISIPs-, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que se encuentra ubicado en el Centro Universitario Metropolitano –CUM- en la 9ª, avenida 9-45 zona 11, Edificio “A”, oficina 123.

El instituto brinda atención a la población guatemalteca, a través de actividades de servicio, investigación y docencia en el campo psicopedagógico. Desarrollando diversos programas que cubren las necesidades de la población como Asesoría Psicopedagógica a Maestros, Psicopedagogía Escolar, Divulgación a través de Radio y Médico – Neurológico. Cuenta con tres jornadas de servicio a la población: jornada matutina de 7:00 a 12:00 horas, jornada vespertina de 14:00 a 17:00 horas y jornada sabatina que trabaja viernes de 14:00 a 17:00 horas y sábados de 7:30 a 17:00 horas.

Las áreas de trabajo están específicamente diseñadas para el abordaje metodológico, las cuales cuentan con mobiliario adecuado según el área que se trabaja en dicho espacio. El salón de lectura se encuentra alfombrado, posee vitrinas para libros, caja calendario, teatrino y una iluminación adecuada. En el salón de psicomotricidad los niños tienen acceso a bloques de madera, barra de equilibrio, espejos y colchonetas. También el instituto cuenta con un edificio anexo con espacios alfombrados y un salón de recursos que dispone de materiales como: juegos de mesa, instrumentos musicales, disfraces, etc.

3.1.2 Características de la muestra

La investigación se llevó a cabo con un grupo de 10 niños y niñas de 7 a 12 años de edad, de condición socioeconómica baja y media, de familias disfuncionales, de descendencia ladina e indígena, que profesan religión católica o evangélica, que actualmente cursan 1ro. 2do. 3ro. y 5to. grado del nivel primario, con discapacidad intelectual leve y que presentan dificultad en el área de la lectura.

3.2 Presentación y análisis de los resultados

3.2.1 Diseño e implementación del programa

Se diseñó e implementó un programa de atención psicopedagógica a niños de 7 a 12 años con discapacidad intelectual leve, en el Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs. Donde se atendió a población referida al Instituto por dificultad en la lectura y que presentaron discapacidad intelectual leve, según el Test de Matrices Progresivas Raven.

Se brindó los días viernes en horario de 2:00 a 5:00pm. y sábados de 8:00 a 4:00pm. en las instalaciones del ISIPs. Culminando con un taller psicoeducativo a padres de familia donde se brindó estrategias para mejorar la lectura así como técnicas de modificación conductual.

El trabajo enfocado a niños y niñas con discapacidad intelectual leve ejercitó la atención en sesiones individuales para satisfacer las necesidades de cada niño y niña, trabajando en cada sesión el desarrollo del proceso lector también en el área de estimulación cerebral y lectura.

Se realizó en 3 etapas: la primera, percepción global y reconocimiento de palabras escritas, la segunda, reconocimiento y aprendizaje de las sílabas y la tercera, progreso de la lectura de todo tipo de palabras, frases y textos. Cada sesión integró ejercicios de gimnasia cerebral, atención, autoestima y el Método

de Lectura Global de Ana María Troncoso. Logrando por medio de estas estrategias una mejor técnica, comprensión lectora y favoreciendo la seguridad en los niños mientras se ejercitaron por medio de actividades lúdicas descartando la idea de que leer es aburrido y eliminando la asociación de esta práctica con la frustración.

Se detalla el programa a continuación.

Programa de atención psicopedagógica a niños de 7 a 12 años con discapacidad intelectual leve, en el Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs.

En los niños y niñas con discapacidad intelectual leve, existe una estrecha relación entre el desarrollo motor y las destrezas de lectoescritura, siendo el ganeo la habilidad motora más influyente. Las constantes críticas de los padres, educadores y algunos compañeros del aula afecta su autoestima debido a que carecen de confianza en sí mismos y se aíslan para evitar las burlas.

Un gran número de candidatos al programa utilizan conductas disruptivas como la agresión para atraer a los padres y maestros, lo cual genera rechazo, aislamiento y la aplicación de medidas correctivas inadecuadas por parte de las figuras de autoridad. El uso de actividades lúdicas como la lotería, memoria y boliche promueve el interés por la lectura, disminuyendo la creencia de que leer es aburrido. Se evidencia que el uso de actividades que desarrollan la atención y la estimulación cerebral beneficia el proceso lector.

Requisitos de ingreso

- Edad comprendida entre 7 y 12 años 9 meses
- Resultado de evaluación de CI “Discapacidad Intelectual Leve”
- Dificultad en la lectura

Procedimiento

El programa de lectura enfocado a niños y niñas con discapacidad intelectual leve ejercita la atención en sesiones individuales para satisfacer las necesidades de cada niño y niña, trabajando en cada sesión el desarrollo del proceso lector también en el área de estimulación cerebral y lectura.

Desarrollo de la atención: debido a que es una destreza básica para el aprendizaje de la lectura, se estimula al inicio de cada sesión por 5 minutos.

Tabla 1.

ACTIVIDADES	MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El niño se sienta adecuadamente en una silla frente al educador. ✓ El educador muestra las tarjetas de colores al niño, una tras otra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas del mismo tamaño. • 5 tarjetas de color rojo. • 5 tarjetas de color amarillo. • 5 tarjetas de color azul. • 5 tarjetas de color blanco. • 5 tarjetas de color negro.

Desarrollo de la estimulación cerebral: se realiza a través de ejercicios de Gimnasia Cerebral que favorecen la ejercitación de las funciones cognitivas, la conexión inter hemisférica, el ritmo, la lateralidad y la coordinación.

Tabla 2.

EJERCICIOS	MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gateo cruzado: en posición de firmes tocan con el codo derecho la rodilla izquierda, regresan a la postura inicial, con el codo izquierdo tocan la rodilla derecha, regresan a la posición inicial. Realizan el mismo ejercicio con la variante de manos en la rodilla. ✓ El espantapájaros: en posición 	<ul style="list-style-type: none"> • Saco con semillas o pelota rellena pequeña.

firme extienden ambos brazos hasta quedar en posición de crucifijo, giran el brazo derecho rígido hacia adelante, giran el brazo izquierdo rígido hacia atrás. Repiten el ejercicio girando ambos brazos rígidos al mismo tiempo, el derecho hacia adelante y el izquierdo hacia atrás.

- ✓ El Switch: colocan la mano derecha sobre la nariz y la mano izquierda en la oreja, cambian las manos de posición la izquierda en la nariz y la derecha en la oreja. Hacen 10 cambios con ritmo.
- ✓ Dedos Cruzados: flexionan los codos, colocan ambos antebrazos a la altura del pecho con las manos empuñadas, extienden el dedo pulgar de la mano derecha y el dedo meñique de la mano izquierda, a la cuenta de 3 intercambian los dedos de la mano derecha flexionando el dedo pulgar y extendiendo el meñique y de la mano izquierda flexionan el

<p>meñique y extienden el pulgar. Realizan 10 repeticiones.</p> <p>✓ Malabares: lanzan 10 veces una pelota con la mano derecha y reciben la pelota con la mano izquierda, lanzan 10 veces una pelota con la mano izquierda y reciben la pelota con la mano derecha.</p>	
---	--

Desarrollo de la Lectura: Se emplea el Método de Lectura Global de María Victoria Troncoso comprendido en tres etapas.

Primera Etapa: Percepción global y reconocimiento de palabras escritas, se eligen palabras tomando en cuenta que cada palabra posea un significado claro y conocido por el niño o niña, las cuales deben ser fáciles de representar con imágenes, se eligen primeramente palabras de 2 sílabas directas y posteriormente se agregan palabras con sílabas inversas de 3 y 4 sílabas.

Cuando el niño o niña ya maneja de 30 a 40 palabras se agregan palabras que iniciaran con las letras del abecedario que no se habían trabajado anteriormente.

Tabla 3.

ACTIVIDADES REALIZADAS	MATERIALES
<p>✓ Se muestra rápidamente tarjetas con imagen y palabra.</p> <p>✓ Se muestra rápidamente tarjetas con palabras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas con imágenes apegadas a la realidad. • Tarjetas con palabras de tamaño grande, color rojo y letra

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lotería con las palabras mostradas. ✓ Juego de boliche con las palabras mostradas. ✓ Asociación de dos palabras iguales. ✓ Asociación de palabras con imágenes. ✓ Discriminación de dos palabras y un dibujo. ✓ Selección de una palabra. ✓ Clasificación de palabras. 	<p>de molde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartones de lotería con palabras y tarjetas pequeñas con las palabras. • Pinos con tarjetas con palabras y una pelota. • Cartel con un cuadro dividido por categorías. • Sobres con varias palabras clasificadas por categorías.
--	--

Segunda Etapa: Reconocimiento y aprendizaje de las sílabas, en esta etapa se divide y analizan las palabras. Se inicia cuando el niño o niña reconoce de 50 a 60 palabras aproximadamente.

Tabla 4.

ACTIVIDADES REALIZADAS	MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formar palabras con letras siguiendo un modelo. ✓ Separar una palabra por sílabas con modelo. ✓ Separar una palabra por sílabas sin modelo. ✓ Separar dos palabras por sílabas sin modelo. ✓ Separar tres palabras por sílabas sin modelo. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 juegos de las letras del abecedario. • Tarjetas con palabras. • Tarjetas con sílabas. • Cartones de lotería con sílabas y tarjetas pequeñas con las sílabas. • Hoja con una sopa de sílabas.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unir sílabas y formar palabras. ✓ Buscar sílabas iguales al modelo. ✓ Sopa de sílabas. ✓ Clasificar palabras por sus sílabas iniciales. ✓ Lotería de sílabas. 	
---	--

Tercera Etapa: Progreso de la lectura de todo tipo de palabras, frases y textos.

Tabla 5.

ACTIVIDADES	MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se completan frases. ✓ Realizan frases con varias palabras. ✓ Asocian frases y dibujos. ✓ Discriminan entre varias frases y un dibujo. ✓ Leen textos cortos. ✓ Asocian un texto a un dibujo. ✓ Elaboran un cuento personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas con frases incompletas. • Tarjetas con palabras para completar frases. • Tarjetas con imágenes. • Tarjetas con frases completas. • Tarjetas con textos cortos. • Revistas con ilustraciones y palabras para recortar y crear el cuento personal.

Organización

Se lleva a cabo en sesiones de 45 minutos durante 3 meses. Las cuales se distribuyen en cuatro momentos:

1. Establecimiento de rapport, 1 sesión.
2. Evaluación diagnóstica, 2 sesiones.
3. Intervención, 20 sesiones.
4. Re - evaluación, 1 sesión.

Financiación

El Instituto de Servicios e Investigación Psicopedagógica Mayra Vargas Fernández ISIPs ya cuenta con la infraestructura, mobiliario y recursos para la ejecución.

3.2.2 Pruebas de CI

Utilizando el Test de Matrices Progresivas Raven se evidenció que el 70% de participantes se encontraba en el rango IV catalogado como Discapacidad Intelectual Leve y el 30% en el rango V considerado Deficiente. Esta condición dificulta la integración de los niños a la educación regular, por los métodos tradicionales implementados en la mayoría de centros educativos de carácter público. Se demostró que a través de actividades lúdicas y la estimulación neurológica se puede contrarrestar las consecuencias de su dificultad de adaptación siendo estas la frustración y manifestación de conductas disruptivas que a su vez asientan el rechazo del que son víctimas.

En las Escalas de Conducta Adaptativa West Virginia se verificó el resultado del test; todos los niños presentaron dificultad en el área de autonomía que es otro indicador de discapacidad intelectual si se asocia con un bajo C.I.

3.2.3 Entrevista inicial

Se recopiló datos sobre el embarazo, parto, alimentación, desarrollo motor, lenguaje hablado, entrenamiento, sueño, desarrollo sexual, historia escolar, historia de la salud, desarrollo de la personalidad, patrones de juego, disciplina, relaciones, eventos significativos y el grupo familiar. En la narración de las madres se encuentra coincidencia respecto a que el desarrollo motor y de lenguaje no ha sido el adecuado, el denominador común más relevante fue la inseguridad y los problemas de conducta en la escuela los que se consideran resultado de la frustración hacia la lectura y el rechazo por parte de compañeros y maestras en algunos casos.

El desarrollo de las entrevistas también fue un medio catártico para las madres quienes manifestaron preocupación, frustración y verbalizaron un compromiso firme hacia el progreso de sus hijos, aunque durante las siguientes sesiones no fue del todo evidente, en algunos casos.

3.2.4 Observación

A través de este instrumento se registró manifestaciones no verbales de los niños determinando que influyen en su desenvolvimiento académico. Se observó higiene inadecuada en varios casos, fácil distractibilidad, conductas disruptivas, escasa coordinación bilateral, pobre reconocimiento del esquema corporal que constituyen repertorios básicos para el aprendizaje de la lectura y frustración por su desempeño, lo cual fue desvaneciéndose en el transcurso del abordaje.

3.2.5 Prueba de lectura

Se constató una escasa habilidad lectora respecto a la técnica y ritmo al igual que en comprensión lectora, al inicio fue notorio el desinterés, sin embargo, producto de las estrategias de abordaje, en la re evaluación los resultados mejoraron considerablemente tanto en el número de palabras que leyeron por minuto, como en la comprensión y hubo incremento en el vocabulario de los y las participantes.

3.2.6 Desarrollo del proceso lector

Se elaboró un registro del estado inicial, intermedio y final del proceso, se registró inicialmente renuencia a las actividades, desinterés y frustración, escaso vocabulario y comprensión casi nula. Al final se observa un incremento en el procesamiento de palabras por minuto, mejoró la disposición al aprendizaje por medio del juego y la comprensión lectora. Se registró avances individuales ya que cada niño progresó a su propio ritmo.

La atención mejoró considerablemente, así como la coordinación, lateralidad, ritmo, percepción y resistencia a la frustración repercutiendo en el proceso lector.

3.3 Análisis general

Se alcanzó los objetivos específicos implementando un programa de atención psicopedagógica que evaluó y brindó estrategias necesarias para fortalecer el área de lectura en niños y niñas con discapacidad intelectual leve en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs evidenciando que existe demanda de niños y niñas con discapacidad intelectual leve buscando ser atendidos. Y que dicha institución en la actualidad no cuenta con el recurso humano capacitado en el área para abordar los múltiples casos que se presentan.

La implementación de la propuesta fue de gran ayuda para la población ya que al inicio se observó la ausencia de destrezas en el área, lo cual genera deficiencias en el aprovechamiento escolar en los niños repercutiendo en su autoestima y autoconfianza. La frustración respecto a la lectura fue un indicador constante sin embargo al finalizar ya no se manifestó.

La evaluación, por medio del Test de Inteligencia, permitió constatar que los participantes presentan un funcionamiento intelectual inferior al término medio, situación ajena al conocimiento de los docentes y autoridades de sus centros educativos quienes también frustrados por el desempeño de los niños los aíslan y les demandan los mismos resultados que a los estudiantes regulares, sin brindarles las herramientas necesarias que se les proporcionó.

El uso de estrategias como la estimulación de la atención, ejercicios de Gimnasia Cerebral y el Método de Lectura Global de María Victoria Troncoso favorecieron el desarrollo de diferentes destrezas básicas para la lectura.

La satisfacción de los padres en la entrega de informes finales y los resultados de los instrumentos aplicados demostraron que las actividades realizadas en la propuesta son adecuadas y efectivas para abordar niños y niñas con discapacidad intelectual leve.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El diseño e implementación del programa psicopedagógico orientado a la atención de niños de 7 a 12 años con discapacidad intelectual leve en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs. Fue de beneficio a la población, evidenció el incremento del número de palabras que los niños y niñas leyeron por minuto, mejoró de la comprensión lectora e incorporó nuevas palabras a su vocabulario.

Al evaluar el área de lectura previo y posterior al abordaje se determinó inicialmente un déficit en atención, ritmo, coordinación inter hemisférica, habilidades cognitivas e incompreensión del texto, al finalizar se observó la efectividad del trabajo manifestando cada uno de ellos, mejora respecto a la dificultad inicial.

Al brindar estrategias que estimulan la atención, coordinación, lateralidad y ritmo para favorecer el desarrollo lector se incrementó la velocidad, exactitud y comprensión, un factor importante durante la ejecución del mismo, fue el uso de actividades lúdicas como lotería, memoria y boliche que promueven el interés, disminuyendo la creencia de que leer es aburrido, a su vez, proporcionar al niño diversos ambientes de aprendizaje, favoreció su disposición de aprender, siendo el trabajo en alfombra el que mayor agrado produjo en los niños y niñas que participaron del estudio.

4.2 Recomendaciones

Se sugiere al Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” ISIPs promover la implementación de la propuesta para atender a la población de 7 a 12 años con discapacidad intelectual leve referidos por dificultad en la lectura.

Iniciar y finalizar el abordaje con una evaluación en las áreas de atención, ritmo, coordinación inter hemisférica, habilidades cognitivas y comprensión lectora a través de una Historia del Desarrollo, Test de Matrices Progresivas Raven y la Escala de Conducta Adaptativa West Virginia.

Implementar estrategias que incrementan la atención, coordinación, lateralidad y ritmo a través de actividades lúdicas, como lotería, memoria, boliche y proporcionar al niño diversos ambientes de aprendizaje para favorecer la disposición a leer. Se sugiere a la Escuela de Ciencias Psicológicas velar por el cuidado, mantenimiento y limpieza del área alfombrada del nuevo edificio psicopedagógico.

BIBLIOGRAFÍA

Bernal Torres, César Augusto. Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2da. Edición. México: Pearson Educación, 2,006. 304 pp.

Blanco, Carlos de Pablo y María Josefa Rodríguez. Manual práctico de discapacidad intelectual. Madrid, España: Editorial Síntesis, S. A. 2,010. 327 pp.

Campabadal Castro, Marcela. El niño con discapacidad y su entorno. 3ra. Reimpresión de la 1ra. Edición. San José, Costa Rica: EUNED, Editorial Universidad Estatal a Distancia, 2,005.

Castanedo, Celedonio. Bases psicopedagógicas de la educación especial, evaluación e intervención. 3ra. Edición. Madrid, España: Editorial CCS, 2,001. 384 pp.

Comes Nolla, Gabriel. "El Niño Lento Para Aprender", en su Lectura y Libros Para Niños Especiales. Barcelona, España: Ediciones Ceac, S. A. 1,992. pp. 85 - 122.

Complo, Jannita Marie y I. H. M. Actividades creativas en la educación especial, motricidad y lenguaje. Biblioteca de la educación especial II. Barcelona, España: Ediciones CEAC, S. A. s.f. 102 pp.

Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. 11 Edición. Madrid, España: Alianza Editorial, 2,011. 347 pp.

DSM-IV-TR. Barcelona, España: MASSON, S. A. 2,005. Pp. 47-56.

García, J. Nicasio. Manual de dificultades de aprendizaje. Lenguaje, lecto – escritura y matemáticas. 3ra. Edición. Madrid, España: NARCEA, S. A. Ediciones Madrid, 1,998. 285 pp.

Heward, William L. y Michael D. Orlansky. “Retraso Mental” en su Programas de educación especial 1. Biblioteca de la educación especial II. Barcelona, España: Ediciones CEAC, S. A. s.f. pp. 71 – 120.

Heward, William L. y Michael D. Orlansky. “Glosario” en su Programas de educación especial 2. Biblioteca de la educación especial II. Barcelona, España: Ediciones CEAC, S. A. s.f. pp. 331 – 342.

Ministerio de Educación. “Reglamento de la Ley de Educación Especial Para las Personas con Capacidades Especiales, Acuerdo Ministerial No. 3613-2011”, Diario de Centro América. Guatemala, miércoles 11 de enero de 2,012. pp. 8 - 9.

Olivé, León y Ana Rosa Pérez Ransanz. Metodología de la Investigación. 3ra. Edición. México: Editorial Santillana, S. A. 2,009. 230 pp.

Patton, James, et. al. “Retraso Mental”, en su Casos de Educación Especial. Traducción al español de Claudio M. Ardisson Pérez. México: Editorial Limusa, 2,007. pp. 67 – 89.

Romero Juan Francisco y María José González. Prácticas de comprensión lectora. Estrategias para el aprendizaje. Madrid, España: Psicología y Educación Alianza Editorial, 2, 001. 125 pp.

Rueda, Rafael. Recrear la lectura. Actividades para perder el miedo a la lectura. 3ra. Edición. Madrid, España: NARCEA, S. A. Ediciones Madrid, 1,999. 178 pp.

Sautu, Ruth; et.al. Manual de Metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO, 2,005. 192 pp.

ANEXOS

ANEXOS

(Anexo 1)

Registro de Observación

Nombre: _____ Edad: _____

Programa: _____

Fase	DESCRIPCIÓN DE LO OBSERVADO
Inicial	
Intermedia	
Final	

Guía de Entrevista Inicial

Nombre del niño (a): _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Entrevista: _____

1. EMBARAZO:

¿Planificado? _____ ¿A término? _____

¿Tuvo náuseas y vómitos? _____

¿Sufrió de alguna enfermedad como rubeola, sarampión, etc.? _____

¿Sufrió de algún accidente? _____ ¿Cuál? _____

¿Qué consecuencia tuvo el accidente? _____

¿Tomó algún medicamento durante el embarazo? _____

¿Cuál? _____

2. PARTO:

Tipo de parto: Espontáneo _____ Inducido _____ Cesárea _____

¿Utilizaron Fórceps? _____

Describa que recuerdo tiene del parto: _____

Duración del parto: _____ ¿Hubo complicaciones? _____

¿Qué tipo de complicaciones? _____

¿Nació normal? _____ Cianótico _____ Ictericico/a _____

¿Respiró pronto? _____ Peso del niño /a al nacer _____

¿Estuvo en incubadora? _____ ¿Por qué? _____

¿En qué lugar nació? _____

¿Quién atendió el parto? _____

Primera impresión de la madre al ver al niño /a: _____

Primera impresión del padre al ver al niño /a: _____

3. ALIMENTACIÓN:

Lactancia materna: _____ Pacha: _____ Razón por haber
escogido uno u otro: _____

Edad que empezó a dar alimentos sólidos: _____

¿A qué edad terminó la lactancia materna? _____

¿Hubo cólicos? _____ ¿Hubo alergias alimenticias? _____

¿Cómo ha sido el apetito del niño /a? _____

4. DESARROLLO MOTOR:

¿A qué edad sostuvo la cabeza? _____ ¿A qué edad se
volteó? _____ ¿A qué edad se sentó solo? _____

¿A qué edad gateó? _____ ¿A qué edad se paró solo?
_____ ¿A qué edad caminó solo? _____

¿Cómo son sus movimientos en general? _____

5. LENGUAJE HABLADO:

Gorjeo: _____ Balbuceo: _____ ¿A qué edad dijo sus primeras
palabras? _____ ¿Qué palabras? _____

¿A qué edad empezó a unir palabras y decir frases? _____

Si no habla, ¿a qué edad se dieron cuenta? _____

¿Cómo se comunica? _____

6. ENTRENAMIENTO:

¿A qué edad le empezó a enseñar a ir al inodoro? _____

¿A qué edad empezó a controlar esfínteres? _____
¿Cómo lo educó? _____
_____ ¿Fue difícil? _____

7. SUEÑO:

¿Ha sido inquieto al dormir? _____ ¿Duerme bien? _____
¿Cuántas horas duerme? _____ ¿Presenta resistencia para ir a la
cama? _____ ¿Habla dormido? _____ ¿Despierta
gritando o llorando? _____ ¿Dice tener pesadillas? _____ ¿De qué
tipo?

¿Tiene algún miedo? _____ Explique: _____

8. DESARROLLO SEXUAL:

¿A qué edad se dio cuenta de la diferencia de los niños y las niñas? _____
¿Cómo lo expresó? _____
¿Cómo y cuándo expresó curiosidad por el origen de los niños y niñas?

¿Cómo respondieron los padres ante esta curiosidad? _____

¿Qué preparación se le ha dado al niño o niña acerca de la sexualidad?

9. HISTORIA ESCOLAR:

¿A qué edad se le llevó por primera vez a la guardería, escuela o colegio?
_____ ¿Cuál ha sido su aprovechamiento escolar?

¿Ha repetido algún grado? _____ ¿Cuál? _____

¿Cuántas veces? _____ ¿Lo han cambiado de establecimiento educativo? _____ ¿Por qué razón? _____

¿Cómo se relaciona con sus compañeros de escuela? _____

¿Cómo se relaciona con sus maestros? _____

10. HISTORIA DE LA SALUD:

¿Qué enfermedades ha tenido y a qué edad? _____

¿Qué tratamiento ha tenido? _____

¿Ha tenido accidentes? _____ ¿Cuáles? _____

¿Qué efectos han tenido esas enfermedades o accidentes en el niño o niña y en la familia? _____

¿Ha estado hospitalizado? _____ ¿Dónde? _____

¿Cuándo? _____ ¿Por qué? _____

11. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD:

Es cariñoso con sus: Padres _____ Hermanos /as _____ Otros familiares _____ ¿Cómo? _____

¿Reacciona con miedo ante los extraños? _____ ¿Cómo? _____

¿Cómo expresa el niño sus sentimientos? _____

¿Cómo reacciona cuando se le niega algo? _____

¿Presenta berrinches? _____ ¿Qué hacen los padres? _____

¿Cómo describe el carácter del menor en la actualidad (estable, berrinchudo, de mal humor, afectuoso, alegre, reservado, etc.)? _____

12. PATRONES DE JUEGO:

¿Cuáles han sido sus juguetes favoritos? _____

¿Qué actividades o juegos le interesan? _____

¿Le gustan los animales? _____ ¿Cómo los trata? _____

¿Qué animales prefiere? _____

13. DISCIPLINA:

¿Es disciplinado? _____ Explique: _____

¿Quién tiene la responsabilidad de la conducta del niño /a? _____

¿Quién da las órdenes en casa? _____

¿Lo castigan? _____ ¿Cómo? _____

¿Cuál es la reacción al castigo? _____

14. RELACIONES:

¿Quién se relaciona con el niño de forma más cercana? _____

¿Por qué? _____

¿Cómo se relaciona con sus hermanos, tíos, abuelos y primos?

¿Tiene amigos? _____ ¿Tiene un mejor amigo /a? _____

¿Participa en actividades sociales, clubes, agrupaciones o scout?

15. EVENTOS SIGNIFICATIVOS:

¿Qué cosas importantes le han ocurrido al niño /a?

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN (Anexo 3)

ESCALA GENERAL

Instituto, Escuela o Clínica.

NOMBRE: _____ EXP

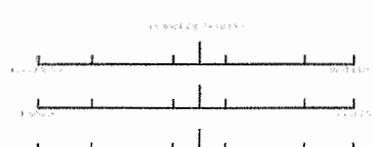
Nº: _____

FORMA DE APLICACIÓN: _____ PRUEBA

Nº _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: ____ años; ____ meses; ____ grado: _____ Escuela: _____ Maestro: _____	Motivos _____ de _____ la Aplicación: _____ Fecha de hoy: _____ Hora de inicio: _____ Duración: _____ Hora de fin: _____
--	---

A			B			C			D			E		
N		+ -	N		+ -	N		+ -	N		+ -	N		+ -
1			1			1			1			1		
2			2			2			2			2		
3			3			3			3			3		
4			4			4			4			4		
5			5			5			5			5		
6			6			6			6			6		
7			7			7			7			7		
8			8			8			8			8		
9			9			9			9			9		
10			10			10			10			10		
11			11			11			11			11		
12			12			12			12			12		
Punt par			Punt par			Punt par			Punt par			Punt par		

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 25%;">Edad cron.</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Puntaje</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>T/ minutos</td> <td></td> <td>Percentil</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Discrep.</td> <td></td> <td>Rango</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DIAGNÓSTICO				Edad cron.		Puntaje		T/ minutos		Percentil		Discrep.		Rango	
DIAGNÓSTICO																	
Edad cron.		Puntaje															
T/ minutos		Percentil															
Discrep.		Rango															

(Anexo 4)

Escalas de Conducta Adaptativa West Virginia

Nombre: _____ Edad: _____

Programa: _____

Conducta	Presente	Ausente
1. Respuesta Táctil.		
2. Respuesta Auditiva.		
3. Respuesta Visual.		
4. Motricidad Gruesa.		
5. Motricidad Fina.		
6. Higiene.		
7. Comida.		
8. Vestirse.		
9. Integración Social.		
10. Lavado, Cuidado Personal.		
11. Lenguaje Receptivo.		
12. Lenguaje Expresivo.		
13. Escritura.		
14. Recreo y Ocio.		
15. Tiempo.		
16. Uso de números.		
17. Lectura.		