

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and various heraldic symbols. The shield is flanked by two pillars with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin motto 'LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER'.

**“ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS Y  
RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE  
APRENDIZAJE Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**

**SILVIA FERNANDA GIRÓN JUÁREZ**

**GUATEMALA, MAYO 2024**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

**“ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS Y RECONOCIMIENTO  
DE EMOCIONES EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y  
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**

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

**POR**

**SILVIA FERNANDA GIRÓN JUÁREZ**

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

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

The seal of the University of León is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or historical figure, holding a book and a staff. The figure is surrounded by various heraldic symbols, including a crown, a shield, and a banner. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed along the top inner edge of the seal, and "ACADEMIA COACTIVALENSIS INTER" is inscribed along the bottom inner edge. The name "CAROLINA" is also visible at the top.

MIEMBROS DE CONSEJO DIRECTIVO

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina  
DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal de León  
SECRETARIA GENERAL

M.A. Karla Amparo Carrera Vela  
MSc. José Mariano González Barrios  
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez  
Nery Rafael Ocox Top  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz  
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Cc. Archivo

UG. 115-2024

CODIPs. 1091-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE ETS-PEE

09 de mayo de 2024

Estudiante

**Silvia Fernanda Girón Juárez**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes **Girón Juárez:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO SEGUNDO (12°)** del **Acta VEINTIUNO - DOS MIL VEINTICUATRO (21-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de abril de 2024, que copiado literalmente dice:

**“DÉCIMO SEGUNDO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA”** Trabajo realizado en **Fundación Pediátrica Guatemalteca** de la carrera de **Profesorado en Educación Especial**, realizado por:

**Silvia Fernanda Girón Juárez**

**Registro Académico 2015-12385**  
**CUI: 2812-28442-0101**

El presente trabajo fue asesorado y supervisado durante su desarrollo por **Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez** y revisado por **Licenciado Domingo Romero Reyes**.

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 Ramirez Orizabal de León**  
**SECRETARIA**

/Bky



Reg. CODIPs. 1368-2018  
20 de marzo de 2024

**M. A. Mayra Frine Luna de Alvarez**  
**Coordinadora de Unidad de Graduación**  
Escuela de Ciencias Psicológicas

**Respetable Coordinadora:**

Informo a usted que se ha tenido conocimiento del trabajo realizado por los profesionales a cargo de la **supervisión, asesoría, revisión y aprobación de Informe Final** del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

**Silvia Fernanda Girón Juárez, Carné No 201512385, DPI 2812-28442-0101, titulado:**

**“ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.”**

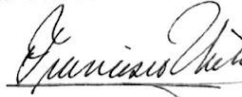

**Trabajo realizado en Fundación Pediátrica Guatemalteca.**

De la carrera de **Profesorado en Educación Especial**

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito remitir la respectiva **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

*"ID Y ENSEÑAD A TODOS"*

  
MSc. Francisco José Ureta Morán  
Coordinador del Departamento de EPS.  


/DJGL  
c/ Expediente



Reg. CODIPs. 1368-2018  
04 de abril de 2024

**Señores Miembros**  
**Consejo Directivo**  
Escuela de Ciencias Psicológicas

**Respetables Miembros:**

Informo a ustedes que se ha tenido conocimiento del trabajo realizado por los profesionales a cargo de la **supervisión, asesoría, revisión y aprobación de Informe Final** del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

**Silvia Fernanda Girón Juárez, Carné No 201512385, DPI 2812-28442-0101, titulado:**

**“ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.”**

**Trabajo realizado en Fundación Pediátrica Guatemalteca.**

De la carrera de **Profesorado en Educación Especial**

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito remitir la respectiva **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

*“ID Y ENSEÑAD A TODOS”*



MSc. Francisco José Ureta Morales - USAC -  
**Coordinador del Departamento de EPS**

/DJGL  
c/ Expediente



Reg. CODIPs. 1368-2018  
20 de marzo de 2024

MSc. Francisco José Ureta Morales  
**Coordinador del Departamento de EPS**  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Coordinador:

Tengo el agrado de comunicar a usted que se ha concluido la **revisión** de Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

**Silvia Fernanda Girón Juárez, Carné No 201512385, DPI 2812-28442-0101, titulado:**

**“ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.”**

**Trabajo realizado en Fundación Pediátrica Guatemalteca.**

De la carrera de **Profesorado en Educación Especial**

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito remitir la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Licenciado Domingo Romero Reyes  
**REVISOR**



c. Expediente  
Djgl/Informe final/01





Reg. CODIPs. 1368-2018  
20 de marzo de 2024

MSc. Francisco José Ureta Morales  
**Coordinador del Departamento de E.P.S.**  
Escuela de Ciencias Psicológicas

**Respetable Coordinador:**

Informo a usted que se ha **supervisado, asesorado y aprobado** el **Informe Final** de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de:

**Silvia Fernanda Girón Juárez, Carné No 201512385, DPI 2812-28442-0101, titulado:**

**“ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.”**

**Trabajo realizado en Fundación Pediátrica Guatemalteca.**

De la carrera de **Profesorado en Educación Especial**

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito remitir la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

*"ID Y ENSEÑAD A TODOS"*

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
**Supervisor-Asesor**



/DG  
c. Unidad de Graduación  
Archivo.



C.c. Archivo  
Reg. 517-2018  
CODIPs.1368-2018

**REPOSICIÓN**  
De Aprobación de Proyecto ETS

11 de marzo de 2024

Estudiante:  
**Silvia Fernanda Girón Juárez**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto **SÉPTIMO (7°)** del Acta **CUARENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (46-2018)** de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 27 de junio de 2018 que literalmente dice:

**“SÉPTIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE CONDUCTAS Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**, de la carrera técnica de Profesorado en Educación Especial, presentado por:

**Silvia Fernanda Girón Juárez**

**REGISTRO ACADÉMICO: 2015-12385**  
**CUI: 2812-28442-0101**

Dicho proyecto se realizará en Ciudad Capital, asignándose a la Licenciada Luisa Carrillo, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, acuerda **APROBAR SU REALIZACIÓN.**

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal de León  
**SECRETARIA**

/Bky



Guatemala, 14 de marzo de 2019

Licenciado Estuardo Espinoza  
Supervisor  
Departamento de Ejercicio Técnico Supervisado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Reciba un cordial saludo en nombre de Fundación Pediátrica Guatemalteca, deseándole éxitos en todas sus actividades diarias. Por este medio hago de su conocimiento que la estudiante **Silvia Fernanda Girón Juárez, con el número de carné 201512385** realizó su Ejercicio Técnico Supervisado, en la unidad del Programa Inclusión Escolar, previo a obtener el título de Profesorado en Educación Especial, iniciando en el mes de mayo de 2018, finalizando en febrero del presente año.

Durante el tiempo de su ETS la estudiante llenó los requisitos que corresponden, no teniendo hasta la fecha ninguno pendiente.

Sin otro particular, agradezco la atención que se sirva prestar a la presente.

Atentamente,

  
Lidia Luisa Fernanda Carrillo  
Fundación Pediátrica Guatemalteca  
Coordinadora del Programa Inclusión Escolar



C.C. Archivo.  
4a. Avenida 1-47, Zona 1, Guatemala, C. A. 01001,  
PBX: (502) 2285-3900 • FAX: (502) 2285-3910  
[www.fpg.org.gt](http://www.fpg.org.gt)



**PADRINO**

RAFAEL ESTUARDO ESPINOZA MÉNDEZ

PSICÓLOGO

COLEGIADO 4426

**MADRINA**

ESPERANZA MARILYN CAAL BUECHSEL

PSICÓLOGA

COLEGIADO 5704

## **DEDICATORIA**

El presente informe está dedicado a mi hijo Derek Jubal Salguero Girón, a mi esposo Jubal Salguero, mis padres Silvia y Fernando Girón, a mis hermanos Fernando y Oscar Girón y a mi abuelita Oralia, a quienes amo con mi vida y a largo de este proceso fueron mi apoyo moral, emocional e intelectual incondicionalmente, quienes también me animaron a seguir adelante a pesar de lo duro que fuera el camino para llegar a este punto de mi vida. También a mis amigos que me acompañaron y profesores quienes me brindaron su apoyo sin pensarlo.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios:** Por darme la inteligencia, sabiduría y paciencia para mi carrera. El don de poder ser luz en la vida de estas personas.

**A mi hijo Derek:** Por aparecer en mi vida, y motivarme a ser una mejor persona, un buen ejemplo a seguir, por quien luchar y seguir adelante a pesar de las adversidades.

**A mi esposo:** Por su apoyo incondicional. Quien, al verme mal, me animaba a seguir adelante, a pesar del tiempo. Quien me recordaba el motivo por el cual terminar de estudiar.

**A mis padres:** Por el amor, confianza y apoyo que me brindaron en mi carrera y poder seguir estudiando. También agradezco a mi padre por el apoyo económico para realizar mis proyectos cuando yo no podía costearlos. A mi madre por quedarse conmigo en los días que tenía que desvelarme para entregar mis proyectos y tareas.

**A mis hermanos Fernando y Oscar:** Quienes me hacían reír a pesar de estar estresada y ansiosa en momentos de mi carrera.

**A mi abuelita Oralía:** Por motivarme, por darle el orgullo de ver a su primer nieta graduada y profesional.

**A mis licenciados:** Quienes estuvieron apoyándome cuando lo necesitaba, cuando estaba llena de dudas, por brindarme sus conocimientos y poder formarme como profesional que pronto seré.

## **Índice**

### **Resumen**

### **Introducción**

#### **Capítulo I**

<b>Antecedentes</b> .....	1
1.1 Monografía del lugar.....	1
1.2 Descripción de la institución requirente.....	3
1.3 Descripción de la población de trabajo en el ETS.....	7
1.4 Planteamiento del o los problemas y necesidades encontradas.....	8

#### **Capítulo II**

<b>Referente teórico metodológico</b> .....	10
2.1 Abordamiento científico teórico metodológico de los problemas o elementos carenciales a enfrentar.....	10
2.2 Objetivos.....	31
2.2.1. Objetivo general.....	31
2.2.2. Objetivos específicos.....	31
2.3 Metodología de abordamiento.....	32

#### **Capítulo III**

<b>Presentación de actividades y resultados</b> .....	37
3.1 Subprograma de servicio.....	37
3.2 Subprograma de docencia.....	39
3.3 Subprograma de investigación.....	41
3.4 Otras actividades y resultados.....	43

## Capítulo IV

<b>Análisis y discusión de resultados</b> .....	44
4.1 Subprograma de servicio.....	44
4.2 Subprograma de docencia.....	45
4.3 Subprograma de investigación.....	46
4.4 Análisis de contexto.....	47

## Capítulo V

<b>Conclusión y recomendaciones</b> .....	48
5.1 Conclusiones.....	48
5.1.1 Conclusiones generales.....	48
5.1.2 Conclusiones de servicio.....	48
5.1.3 Conclusiones de docencia.....	48
5.1.4 Conclusiones de investigación.....	48
5.2 Recomendaciones.....	49
5.2.1 Recomendaciones generales.....	49
5.2.2 Recomendaciones de servicio .....	49
5.2.3 Recomendaciones de docencia.....	49
5.2.4 Recomendaciones de investigación.....	49

## Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas.....	51
---------------------------------	----



## Resumen

“Superflex”, “Leo y Lula” y “Conductas adecuadas y no adecuadas”, son estrategias que se ejecutan a través del juego que permitirán la reflexión de las mismas, pensar antes de actuar y buscar soluciones. Permitiendo así una mejor conducta ante una situación en distintos contextos, mejor relación con padres, compañeros de clase y educadoras por parte de los niños con discapacidad.

Se trabajó con la población del programa Inclusión Escolar, tomando en cuenta a niños, padres de familia o cuidadores y educadoras de la Fundación.

La planificación y ejecución del proyecto se llevó a cabo en Fundación Pediátrica Guatemalteca iniciando en mayo del 2018 y finalizando en febrero del 2019 con el grupo de niños, padres y educadoras del programa Inclusión Escolar.

Se conocieron los retos conductuales evidenciados en el grupo de niños atendidos en el programa de Inclusión Escolar, utilizando la observación como herramienta principal y conforme el tiempo, se presentaron con mayor fuerza. Una vez vistos y localizados se adaptaron las actividades que se llevaron a cabo con las estrategias para controlar impulsos y conductas inadecuadas; y así poder disminuirlas o cambiarlas por otras conductas positivas.

Esto se logró con la ayuda de los padres de familia, ya que las pocas horas que pasaban en la fundación no eran suficientes para desarrollar y con el tiempo ver cambios en los niños, la mayoría de tiempo la pasaban en sus hogares por lo que los padres tenían el mayor reto de ejecutar correctamente las actividades en casa para dar continuidad a los objetivos planificados con cada niño.

Había padres desinteresados y poco colaboradores con las actividades, por lo que estos niños representaban un reto mayor, donde el único tiempo que se tenía para realizar las actividades eran las horas que se encontraban dentro de la Fundación.

El principal aporte es proporcionar a cada educadora especial y terapeuta un aporte con material que fue utilizado para que den continuidad al objetivo principal de este proyecto y así, ver realmente un cambio o eliminación de esas conductas que se desean o no en el niño.

## **Introducción**

Actualmente en Guatemala, existe un porcentaje de niños, niñas y jóvenes que tienen dificultad para desarrollarse plenamente dentro de la sociedad. Esta situación para muchas personas es difícil ya que la situación económica que representan a muchas familias que les limita a tener acceso a una educación que les brinde las oportunidades y herramientas que se necesita para incluirse en las actividades de la vida cotidiana.

A consecuencia de esta situación, el Ministerio de Educación creó la Dirección General de Educación Especial (DIGEESP), según Decreto No. 58-2007, Ley de Educación Especial para las Personas con Capacidades Especiales, del Congreso de la República de Guatemala, por medio del Acuerdo Gubernativo No. 225-2008, del 12 de septiembre de 2008.

Esta Dirección es responsable de la Educación Especial, encargándose de velar por la aplicación de las leyes y políticas tendentes al desarrollo y evolución de las personas con Problemas de Aprendizaje asociadas o no a la Discapacidad.

Ante las múltiples necesidades en salud para la niñez del país, así como las crisis que afrontaban y siguen afrontando los hospitales nacionales, surge la idea llamada Fundación Pediátrica Guatemalteca, por iniciativa de un grupo de médicos y profesionales, creada el 22 de octubre de 1984.

De acuerdo con las necesidades que se detectaron, los creadores de la Fundación Pediátrica Guatemalteca definieron que el marco de operaciones para esta institución lo debería de constituir el programa Red Materno Infantil, el cual forma parte de proyectos y acciones concebidas para ayudar al sistema nacional de salud.

En la actualidad, gracias a los pacientes, donantes, la cooperación interinstitucional y las alianzas estratégicas, Fundación Pediátrica Guatemalteca se encuentra conformada por clínicas de: pediatría, medicina general, gineco-obstetricia, fisiatría, programa inclusión escolar, laboratorio de ortesis y clínicas en el relleno sanitario de la zona tres capitalina. Cada una de las unidades de servicios con sus respectivos programas y proyectos al servicio de todos los guatemaltecos.

La Unidad de Psicología tiene como objetivo recuperar el bienestar emocional de niños y adolescentes dentro del contexto familiar, laboral y social. Brinda servicios de psicología clínica y terapias grupales, en horario de lunes a viernes, en forma continua. El área de psicología cuenta con diferentes programas que se desarrollan en forma longitudinal siendo estos: Psicoterapia, problemas de aprendizaje y del lenguaje, programa de niños con déficit de atención y de cuidado diurno para niños con autismo.

Este programa que incluye problemas de aprendizaje, de lenguaje, déficit de atención y cuidado diurno para niños con autismo fue nombrado “Inclusión Escolar”.

Cuenta con una misión y visión:

- Misión: Prestar servicio profesional a la población con necesidades educativas especiales, de forma integral, promoviendo la independencia, por medio de diferentes herramientas que fortalezcan el área afectiva, social y cognitiva. Con el fin de lograr una mejor adaptación en el medio social, siendo un ente completo y feliz.
- Visión: Ser una institución que promueva en la niñez guatemalteca con necesidades educativas especiales, un desarrollo integral, dando mejores resultados a nivel social, con apoyo de un equipo de profesionales altamente capacitados y calificados en cuanto al área educativa.

Se trabajó con la población del programa Inclusión Escolar, tomando en cuenta a niños, padres de familia o cuidadores y educadoras de la Fundación.

La problemática principal observada en la población fue sobre la capacidad de expresar y analizar sus conductas negativas y positivas expresadas mediante emociones; mediante las estrategias “Superflex”, “Leo y Lula” y “Conductas adecuadas y conductas no adecuadas”; permitir la reflexión de las mismas, pensar antes de actuar y buscar soluciones. Permitiendo así una mejor conducta ante una situación en distintos contextos, mejor relación con padres, compañeros de clase y educadoras por parte de los niños con discapacidad

# Capítulo I

## Antecedentes

### 1.1 Monografía del lugar

Guatemala que en náhuatl “Quauhtlemallan” significa: “lugar de muchos árboles”, es un Estado soberano situado en América Central, en su extremo noroccidental, con una amplia cultura autóctona producto de la herencia maya y la influencia castellana durante la época colonial.

La capital es la Ciudad de Guatemala, llamada oficialmente “Nueva Guatemala de la Asunción”. El idioma oficial es el español, aunque existen veintitrés idiomas mayas, los idiomas Xinca y Garífuna, este último hablado por la población afrodescendiente en el departamento caribeño de Izabal.

A raíz de los terremotos de Santa Marta en 1773 interrumpieron súbitamente el desarrollo de la ciudad de Santiago de los Caballeros, conocida actualmente como La Antigua Guatemala, a razón del mismo el Presidente y Capitán General, Martín de Mayorga, determinó que el Vale de La Ermita o de Las Vacas sería el nuevo asiento de la capital. La ciudad de Guatemala abarca únicamente el centro histórico que se considera desde el área geográfica ubicada entre la primera y dieciocho calles, y de la primera a las doce avenidas de la zona uno, como vías principales y callejones que hasta la presente fecha aún conservan sus nombres.

Con respecto a la salud, la desnutrición crónica es una situación muy fuerte en Guatemala. Cinco de cada diez niños o niñas menores de cinco años tienen desnutrición crónica, que se manifiesta en una menor estatura respecto a la edad, reduciendo la capacidad intelectual y productiva de las personas, además, que es irreversible.

En los últimos años esta situación se ha convertido en prioridad para el Gobierno, donde UNICEF Guatemala crea el programa “Un comienzo sano en la vida”, siendo este orientado a la reducción de la desnutrición crónica y la ampliación en el acceso a atención de calidad antes, durante y después del parto. Se fomentará la capacidad

de los servicios de salud en las comunidades para prestar servicios de calidad dónde este se enfocará en la atención prenatal, las pruebas de detección del VIH para las mujeres embarazadas para lograr la eliminación de la transmisión de madre a hijo, tratamiento pediátrico del VIH, el suministro adecuado de suplementos de micronutrientes y la provisión de servicios calificados en el parto.

El estado actual de la educación en Guatemala, según UNICEF dice que: “Se estima que 657.233 niños no asisten a la escuela primaria, correspondiendo al 26% de la población total entre los 7 y los 14 años de edad.

Cada año 204.593 niños y niñas abandonan la escuela (12% de matriculados).

A pesar de los rezagos de Guatemala en materia de educación, es uno de los países que menos invierte en esta importante área. El gasto en educación como porcentaje del Producto Interno Bruto, PIB, de Guatemala es de aproximadamente 2,4%, en comparación al 4,4% del promedio en América Latina”.

Guatemala limita al oeste y al norte con México, al este con Belice, el golfo de Honduras (mar Caribe) y la República de Honduras, al sureste con El Salvador, y al sur con el océano Pacífico. El país posee una superficie de 108 889 km<sup>2</sup>. Se encuentra en Centroamérica y entre sus recursos naturales se encuentran: Petróleo, níquel, maderas preciosas, peces, chicle, energía hidráulica, a la vez exporta: Café, azúcar, petróleo, vestimenta, bananos, frutas, vegetales, cardamomo, cultivos no tradicionales como la coliflor, arveja china, fresas, flores exóticas y helechos

En cuanto a su topografía y climas, Guatemala incluye selvas tropicales, montañas, valles, bosques de tierras bajas, playas y más de 30 volcanes. En las tierras altas, la temperatura media es de 25°C. Las regiones norte y occidente son mucho más cálidas durante todo el año. La temporada seca dura de octubre hasta principios de mayo y la época lluviosa dura de los últimos días de mayo a finales de septiembre.

En algunas de las ONG de Guatemala se encuentran: ASEPADE, Fundación del Centavo, OSOGUA, AYUVI, CAESA, Children International Guatemala, Maya Pedal, Resplandece Guatemala, Aldeas Infantiles SOS, entre otras, así mismo, existen instituciones y fundaciones no lucrativas como: Funsepa, Fundación Margarita Tejada para niños con Síndrome de Down, Fundación Pediátrica Guatemalteca, entre otras.

## **1.2 Descripción de la institución requirente**

Fundación Pediátrica Guatemalteca fue creada el 22 de octubre de 1984, obtiene su personería jurídica el 29 de agosto de 1985, mediante Acuerdo Gubernativo número 767-85.

De acuerdo a las necesidades que se detectaron por medio de trabajos de campo e investigaciones de fuentes bibliográficas, los creadores de la Fundación definieron que el marco de operaciones para la institución lo debería de constituir el programa “Red Materno Infantil”, el cual forma parte de políticas, proyectos y acciones concebidas para coadyuvar al sistema nacional de salud que administra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En la actualidad gracias a los donantes, la cooperación interinstitucional, las alianzas estratégicas y el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Fundación se encuentra conformada por 14 unidades de servicios, ubicadas en la sede central, Hospital Niño Jesús en zona 1 de la ciudad capital y Centro de Desarrollo Infantil Dr. Carlos Cossich Márquez (CEDEIN) en el Relleno Sanitario de la zona 3 capitalina. Cada una de sus unidades de servicios con sus respectivos programas y proyectos al servicio de todos los guatemaltecos.

La Fundación tiene una misión y una visión, las cuales son:

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

Seguido de objetivos como:

- La creación, administración y mantenimiento de un Hospital Pediátrico de Especialidades.
- Velar por el bienestar del niño y del adolescente.
- Participar en proyectos y programas que se desarrollen a nivel nacional y que tengan como propósito mejorar la prevención, salud e higiene del niño y del adolescente.
- Contribuir por todos los medios posibles para elevar el nivel académico, profesional y técnico del personal especializado, para mejorar la atención y demás servicios.

Se constituye de valores como

- La integridad
- Honestidad
- Lealtad
- Responsabilidad
- Respeto por la vida

Entre los 14 servicios se encuentran:

- Unidad de Pediatría
- Unidad de Enfermería
- Unidad de Ginecología y Obstetricia
- Unidad de Odontología y Ortodoncia
- Unidad de Medicina General
- Unidad de Farmacia
- Unidad de Rehabilitación y Fabricación de Órtesis y Prótesis
- Unidad de Psicología
- Hospital Niño Jesús
- CEDEIN

- Comedor Infantil
- Jornadas Médicas con Organizaciones Extranjeras
- Jornadas Comunitarias
- Unidad de Trabajo Social

La Unidad de Psicología tiene como objetivo recuperar el bienestar emocional de niños y adolescentes dentro del contexto familiar, laboral y social. Brinda servicios de psicología clínica y terapias grupales, en horario de lunes a viernes, en forma continua. El área de psicología cuenta con diferentes programas que se desarrollan en forma longitudinal siendo estos: Psicoterapia, problemas de aprendizaje y del lenguaje, programa de niños con déficit de atención y de cuidado diurno para niños con autismo.

Este programa que incluye problemas de aprendizaje, de lenguaje, déficit de atención y cuidado diurno para niños con autismo está nombrado como Inclusión Escolar.

Cuenta con una misión y visión:

- Misión: Prestar servicio profesional a la población con necesidades educativas especiales, de forma integral, promoviendo la independencia, por medio de diferentes herramientas que fortalezcan el área afectiva, social y cognitiva. Con el fin de lograr una mejor adaptación en el medio social, siendo un ente completo y feliz.
- Visión: Ser una institución que promueva en la niñez guatemalteca con necesidades educativas especiales, un desarrollo integral, dando mejores resultados a nivel social, con apoyo de un equipo de profesionales altamente capacitados y calificados en cuanto al área educativa.

Se constituye de valores como:

- Integridad
- Respeto
- Excelencia
- Perseverancia



- Solidaridad
- Compromiso
- Vocación

Las terapias que se brindan son:

- Educación Especial
- Terapia de Neuronet
- Terapia de Lenguaje
- Equinoterapia
- Talleres Sensoriales y de Autonomía
- Estimulación Temprana (Baby GYM)

Estas terapias pueden ser grupales o individuales según sea necesario.

Durante la jornada matutina se cuenta con programas como: Estimulación Temprana, Programa Inicial, Programa Intermedio y Programa Avanzado.

Durante la jornada vespertina se cuenta con programas como: Programa de Problemas de Aprendizaje, Programa de Estimulación de Áreas Básicas y Taller de Formación para la vida.

Las áreas que se trabajan en todos los programas son: Independencia, Cognitiva, Socio Afectiva, Psicomotricidad y Sensopercepción.

El Baby Gym se trabaja con edades de 0-4 años, donde podrán disfrutar con sus padres aprendiendo a través del juego y desarrollado al máximo el potencial cognoscitivo, motor, lingüístico, social y afectivo del niño. La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar esta capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del bebé. Mediante diferentes ejercicios y juegos, su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés.

El Taller de Formación para la Vida tiene como objetivo proporcionar conocimientos teóricos y prácticos necesarios acerca de diversos oficios, a la población integrante del taller de educación para la vida, con la finalidad que pueda acceder a distintos

empleos que les proporcionen un apoyo económico. Se trabajan áreas de autonomía, procesos de pensamiento, psicomotricidad, socio-afectiva y sensopercepción.

El programa de Inclusión Escolar cuenta con un total de 78 niños, la estructura administrativa cuenta con una secretaria, dos niñeras, seis educadoras especiales y dos terapistas de lenguaje.

El rango de edad de la población actualmente es desde los 0 meses hasta los 33 años. Se cuenta con población con Autismo, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Discapacidad Intelectual, Retraso Global de Desarrollo, Trastornos de Aprendizaje y Parálisis Cerebral.

La población del programa cuenta con un nivel socioeconómico medio a medio bajo por lo que la mayoría no asisten a un área académica. La población que más asiste proviene de zonas como 1,6, 18 y Mixco. También provienen de municipios como Villa Nueva, San José del Golfo y Santa Catarina Pínula.

### **1.3 Descripción de la población de trabajo en el ETS**

Niños comprendidos entre 0 meses a 17 años y adultos entre 18 a 33 años de la Fundación Pediátrica Guatemalteca del Programa Inclusión Escolar, con discapacidad intelectual, parálisis cerebral, autismo, Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad, Retraso Global de Desarrollo y Trastornos del Aprendizaje.

También hacia los padres que cuentan con un nivel socioeconómico medio a medio bajo por lo que la mayoría no asisten a un área académica, no cuentan con los recursos para pagarlo. La población que más asiste proviene de las zonas 1, 6, 18 y Mixco. También provienen de municipios como Villa Nueva, San José del Golfo y Santa Catarina Pínula.

En cuanto a su condición étnica, todos provienen de familias ladinas y existe un alto porcentaje relacionado a la condición religiosa con un 60% siendo católica y un 40% evangélica.

La mayoría de los padres se dedican a trabajar más en ventas, ya sea trabajando para alguien o teniendo un negocio propio.

Por último, también se consideró a las educadoras del programa Inclusión Escolar ya que ellas serán las que harán que se lleve a cabo el proyecto a lo largo del tiempo.

#### **1.4 Planteamiento del o los problemas y necesidades encontradas**

En la etapa de observación dentro de la Fundación Pediátrica Guatemalteca en el Programa de Inclusión Escolar, se observó que el número de educadoras en la jornada vespertina es reducido, siendo únicamente dos las encargadas de cada terapia grupal impartida en la jornada vespertina. La primera educadora encargada de niños en terapia grupal y la segunda educadora encargada del taller de los adultos; el cual solicitan apoyo durante las diferentes terapias impartidas en la jornada vespertina.

Se cuenta también con una terapeuta de lenguaje que da terapia grupal e individual según sea el caso. De igual manera siendo apoyo durante las terapias de lenguaje. Y la coordinadora que ejerce como psicóloga dando terapias psicológicas tanto a padres como a sus hijos. Cuentan con únicamente dos niñeras que además de cambiar pañales y hacer la limpieza, brindan su apoyo en las clases en donde se encuentran niños que necesitan atención individual a la hora de comer o ir al baño. Pero no son suficientes.

La Fundación manifiesta ciertas necesidades e incluyendo lo que se pudo observar, se encontró que el material lúdico no es suficiente como para abarcar las diferentes áreas académicas básicas de conocimiento en cada niño.

No se imparten talleres educativos para padres, esto permite que no se mantengan informados sobre las diferentes discapacidades que pueda tener su hijo o incluso cómo impartir ejercicios en casa sin la necesidad de comprar materiales caros. Algunos padres tampoco saben qué áreas o programas son los que la fundación imparte y trabaja con sus hijos, como lo son problemas de aprendizaje, terapia de lenguaje, equinoterapia y neuronet.

El Área de Inclusión Escolar pretende implementar Programas Sensoriales como cuartos de regulación donde ambas jornadas puedan beneficiarse, pero a raíz del espacio, falta de profesionales, la limitación de material lúdico y económico no se ha podido realizar.

Durante la observación también se pudo conocer que los niños que se atienden de forma grupal no sólo tienen problemas de aprendizaje o de lenguaje, sino también se ve afectada la conducta, la atención, funciones cognitivas, reconocimiento de emociones, entre otras.

## **Capítulo II**

### **Referente Teórico Metodológico**

#### **2.1 Abordamiento científico teórico metodológico de los problemas o elementos carenciales a enfrentar**

Actualmente en Guatemala, existe un porcentaje de niños, niñas y jóvenes que tienen dificultad para desarrollarse plenamente dentro de la sociedad. Esta situación para muchas personas es difícil ya que la situación económica que presentan muchas familias les limita a tener acceso a una educación que les brinde las oportunidades y herramientas que se necesita para incluirse en las actividades de la vida cotidiana.

A consecuencia de esta situación, el Ministerio de Educación creó la Dirección General de Educación Especial (DIGEESP), según Decreto No. 58-2007, Ley de Educación Especial para las Personas con Capacidades Especiales, del Congreso de la República de Guatemala, por medio del Acuerdo Gubernativo No. 225-2008, del 12 de septiembre de 2008.

Esta Dirección es responsable de la Educación Especial, encargándose de velar por la aplicación de las leyes y políticas tendentes al desarrollo y evolución de las personas con Problemas de Aprendizaje asociadas o no a la Discapacidad.

Actualmente, se cuenta con 4,988 docentes capacitados; de los cuales, 930 son docentes regulares de Escuela Incluyente; 460, de Educación Especial, y 3,598, son docentes regulares capacitados.

En el 2011, se atiende a 858 establecimientos en 164 municipios de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Chiquimula, Escuintla, Huehuetenango, Totonicapán, El Quiché, Suchitepéquez, Quetzaltenango, Retalhuleu, Izabal, Jutiapa, San Marcos, Sacatepéquez, Sololá, Petén, Zacapa, Progreso, Guatemala Norte, Sur, Oriente y Occidente, para brindar cobertura a 1,963 escolares en la Escuela Inclusiva, de los cuales 1,085 son población femenina y 878, masculina.

Dentro de las necesidades que presentan los escolares, se encuentran:

- Discapacidad Intelectual
- Discapacidad Física
- Discapacidad Auditiva
- Discapacidad Visual
- Discapacidad Múltiple
- Sordoceguera
- Superdotación
- Dificultad del Aprendizaje
- Dificultad en el Lenguaje
- Dificultades Emocionales

Los departamentos con más casos de niños con Discapacidad en el 2016 fueron:

<b>Guatemala</b>	<b>27.45%</b>
<b>Huehuetenango</b>	<b>5.75%</b>
<b>Suchitepéquez</b>	<b>5.55%</b>
<b>Quetzaltenango</b>	<b>5.46%</b>
<b>Alta Verapaz</b>	<b>5.07%</b>
<b>San Marcos</b>	<b>4.47%</b>
<b>Sacatepéquez</b>	<b>4.5%</b>
<b>Petén</b>	<b>3.90%</b>
<b>Escuintla</b>	<b>3.63%</b>
<b>Quiché</b>	<b>3.51%</b>
<b>Chimaltenango</b>	<b>3.45%</b>

<b>Totonicapán</b>	<b>3.26%</b>
<b>Santa Rosa</b>	<b>3.24%</b>
<b>Sololá</b>	<b>3.14%</b>
<b>Jutiapa</b>	<b>2.29%</b>

Según el censo escolar 2017 del Mineduc, seis mil 629 menores de todos los niveles educativos en el país tienen más de algún niño con Discapacidad. Guatemala, Huehuetenango, Quetzaltenango, Suchitepéquez y Retalhuleu son los departamentos con mayor incidencia.

Las siguientes definiciones ayudarán a comprender mejor la propuesta del proyecto.

### **Educación Especial**

El Compendio de Leyes para Educación Especial (2013), Capítulo III, Artículo 47 y 48 definen la educación especial como el proceso educativo que comprende la aplicación de programas adicionales o complementarios, a personas que presentan problemas en el desarrollo del lenguaje, intelectual, físico, sensorial y que den evidencia de capacidad superior a la normal.

Las finalidades de la Educación Especial son:

- a)** Propiciar el desarrollo integral de las personas con discapacidad.
- b)** Promover la integración y normalización de las personas con discapacidad.

### **Educación Inclusiva**

El Compendio de Leyes para Educación Especial (2013), Capítulo IV, Artículo 14 (h), la educación inclusiva puede verse como un principio rector general para reforzar la educación para el desarrollo sostenible, el aprendizaje a lo largo de toda la vida para todos; y; un acceso a las oportunidades de aprendizaje en condiciones de igualdad y oportunidades para todos dentro de la sociedad.

## **Discapacidad Intelectual**

El Compendio de Leyes para Educación Especial (2013), Capítulo IV, Artículo 14 (e), la 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 encuentra: habilidades conceptuales, sociales e interpersonales y prácticas. La Discapacidad Intelectual se manifiesta antes de los 18 años.

## **Parálisis Cerebral**

La confederación ASPACE define el concepto de parálisis cerebral por la dificultad de transmitir los mensajes enviados por el cerebro a los músculos. Existen niveles de parálisis cerebral:

- **Parálisis Cerebral Leve:** Se produce cuando la persona no está limitando en las actividades de la vida diaria, aunque presenta alguna alteración física.
- **Parálisis Cerebral Moderada:** La persona tiene dificultades para realizar actividades diarias y necesita medios de asistencia o apoyos.
- **Parálisis Cerebral Severa:** La persona requiere de apoyos para todas las actividades.

## **Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2016) y la Federación Autismo Andalucía, definen el Trastorno del Espectro Autista como un trastorno neurobiológico del desarrollo que afecta el modo que una persona ve el mundo, procesa la información y actúa recíprocamente con otras personas. Se caracteriza por tener dificultades en la interacción social, en el habla, lenguaje y comunicación y en la conducta estereotipada o repetitiva.

El autismo se divide en tres grados



1. **Grado 1.** Este grado es el más profundo de los trastornos del espectro autista y el más conocido. Para diagnosticar es necesario que no haya desarrollado su lenguaje y tienda a evitar la mirada y aislarse de las personas. También debe presentar movimientos estereotipados que resultan raros y no tienen un objetivo definido. Además, debe manifestar una gran dificultad para expresar las emociones y mantener una esfera de intereses y actividades reducidas.

2. **Grado 2.** Autismo regresivo. También conocido como trastorno desintegrativo infantil, el autismo regresivo es una alteración del espectro autista que tarda un poco más en aparecer. Esto se debe a que al menos los primeros dos años del niño transcurren de manera normal, pero en cierto punto el desarrollo comienza a perder de manera paulatina las habilidades adquiridas. Debe manifestarse antes de los 10 años.

A partir de la regresión, el niño comienza a manifestar las mismas características que en el trastorno del espectro autista, pero con una intensidad menor. Es frecuente que el niño pierda el lenguaje adquirido y su capacidad para comunicarse de forma adecuada con los demás niños y adultos de su entorno. Además, suelen aparecer también conductas repetitivas que incluyen estereotipias motoras y manierismos, a la vez que se comienzan a aislar del mundo que los rodea.

3. **Grado 3.** Autismo de alto funcionamiento. Es el tipo de autismo más ligero porque no suele manifestar características y síntomas agudos o profundos, al menos al inicio del trastorno. A diferencia de los otros tipos de autismo, en este caso el niño desarrolla un lenguaje aparentemente normal, sus procesos cognitivos también se mantienen dentro de la norma y si cuenta con ayuda, incluso puede matricularse en un colegio normal.

Por lo general, los niños diagnosticados con autismo de alto funcionamiento se distinguen porque tienen una gran capacidad de memoria; sin embargo, también presentan una rigidez mental acentuada con ideas que rondan la obsesividad y una aguda torpeza motora. Estos síntomas denotan

claramente la presencia de un trastorno del espectro autista. Asimismo, suelen manifestar una reducida esfera de intereses actividades que se caracterizan por la presencia de rituales que resultan muy difíciles de eliminar.

### **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**


TDAH y tú (2015), define el TDAH como un trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad o impulsividad y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos. Es importante para el diagnóstico de TDAH evaluar que estos síntomas nucleares se presenten:

- Desde una temprana edad antes de los 12 años.
- Con una intensidad y frecuencia superior a la normal para la edad y la etapa de desarrollo del niño.
- Que deterioren o interfieran de forma significativa en el rendimiento del niño en dos más ámbitos de su vida escolar, familiar y social.
- No ser causados por otro problema médico, un tóxico, una droga u otro problema psiquiátrico.

Es frecuente que el TDAH se reconozca en los niños cuando comienza la educación primaria, coincidiendo con dificultades en el rendimiento escolar y la presentación de dificultades sociales.

Los síntomas nucleares del TDAH son independientes unos de otros. No todos los niños con el trastorno manifiestan los mismos síntomas ni con la misma intensidad. Un niño con TDAH puede manifestar sólo uno de estos tres síntomas.

De la diversidad de manifestaciones del TDAH se diferencian tres presentaciones según el DSM-5 Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales:

- Presentación predominante de falta de atención  La conducta prevalente es el déficit de atención (más frecuente entre las niñas).

- Presentación predominante hiperactividad/impulsividad → La conducta prevalente es la hiperactividad/impulsividad.
- Presentación combinada déficit de atención e hiperactividad/impulsividad → Presentan los tres síntomas nucleares (déficit de atención, hiperactividad e impulsividad.)

La prevalencia global del TDAH es de 5.29% en niños en edad escolar. En muchas ocasiones el TDAH no se presenta sólo, sino que aparece junto a otros trastornos psiquiátricos. Esto es así en el 70% de los casos. Una persona con TDAH tiene de 6 a 7 veces más probabilidades de tener otro trastorno psiquiátrico o trastorno del aprendizaje.

Entre las comorbilidades más frecuentes destacan:

- Trastorno negativista desafiante con un 50%
- Trastorno del sueño con un 50%
- Trastorno de conducta con un 40%
- Trastorno de ansiedad con un 30%
- Trastorno del espectro autista con un 28%
- Tics con un 11%
- Trastorno del ánimo con un 4%

Pueden tener un impacto adicional en la calidad de vida.

### **Retraso Global de Desarrollo (RGD)**

La Cultura de la Neurodiversidad define el RGD como un retraso en dos o más áreas del desarrollo, dentro de las que se encuentran:

- Habilidades motricidad fina y gruesa
- Habilidades de lenguaje y habla
- Funciones cognitivas
- Habilidades interpersonales

- Actividades de la vida diaria

Se trata de una condición que lleva a que las capacidades del niño se encuentren significativamente más abajo respecto de lo esperado para la edad. Se estima que el RGD afecta del 1 al 3% de los niños y puede tener diversas causas ya sea genética, complicaciones del embarazo y nacimiento, infecciones, entre otras.

En el RGD no hay alteraciones anormales, sino que los hitos del desarrollo se cumplen en la secuencia esperada, pero de forma más lenta. A los niños con RGD se les dificulta la interacción con los pares; suelen presentar un retraso en la formación de conceptos y establecimiento de categorías, clasificaciones o relaciones entre los objetos y hechos; puede haber menor comprensión verbal y respuestas menos apropiadas a las demandas del entorno social.

### **Trastornos de Aprendizaje**

Arce Ruiz, Silvia y García Lira, Beatriz (2012) definen Trastornos de aprendizaje, dislexia, disgrafía y discalculia como dificultades que afectan la capacidad del niño de recibir, procesar, analizar o almacenar información. Éstos pueden causarle dificultades para leer, escribir, deletrear o resolver problemas matemáticos. Se clasifican en:

- **Dislexia:** La Asociación Americana de Psiquiatría indica que la sintomatología esencial del trastorno de lectura consiste en un déficit notable en el desarrollo de las habilidades para reconocer las palabras y comprender el texto que se lee. También aclara la AAP que, para ser reconocido como trastorno de la lectura, el déficit debe de afectar de manera significativa el rendimiento académico o las actividades de la vida diaria que requieren leer. Entre las características indica que, tanto la lectura oral como en silencio, se hace lentamente, se presentan bloqueos; así como omisiones, distorsiones y sustituciones. La comprensión lectora se ve afectada de igual manera.

Existen tipos de dislexia:

- **Dislexia perceptiva:** Se caracteriza porque los individuos enfatizan el análisis perceptivo visual de las palabras, lo que produce una lectura lenta, aunque formalmente exacta y con baja comprensión.
- **Dislexia lingüística:** Esta se caracteriza porque el individuo trata de comprender el texto sin atender bien a la información gráfica, lo cual produce errores en la decodificación.

En esta dislexia “L”, se produce por una acentuación equivocada de la estrategia inversa: aceleran el proceso de decodificación, sin haber dominado sus mecanismos, lo que produce una lectura plagada de errores y confusiones, que con frecuencia se atribuyen a problemas visuales.

- **Dislexia visual:** Está relacionada con problemas de percepción visual y se caracteriza por los siguientes síntomas:
  - Confusiones signo-significado
  - Movimientos oculares que no se observan en lectores normales
  - Inversión de letras (“q” x “p”)
- **Dislexia auditiva:** Se relaciona con problemas de percepción auditiva y se caracteriza por los siguientes síntomas:
  - Separación deficiente de sílabas y palabras
  - Confusión de sonidos parecidos
  - Dificultades ortográficas
- **Dislexia disdeidética:** El niño con esta condición es aquel que no puede leer “a golpe de vista” ya que el problema está a nivel de la memoria visual.
- **Dislexia disfonética:** Se debe a problemas a nivel de memoria auditiva.
- **Dislexia adquirida:** Se presenta en individuos que, luego de haber logrado un nivel lector determinado, pierden en mayor o menor grado, algunas de las habilidades lectoras, como consecuencia de una lesión cerebral.
- **Dislexia evolutiva:** Se presenta en individuo que, sin ninguna razón aparente, tienen serias dificultades para aprender a leer.
- **Dislexias periféricas:** En este tipo de dislexias, pueden producirse:

- **Deficiencia en los movimientos oculares:** Déficit en el comportamiento óculo-motor.
- **Deficiencia en el análisis visual:** Dificultad que se tiene para representar la palabra y, por tanto, aunque su percepción esté intacta no consiguen identificarla.

Se distinguen tres tipos:

- **Dislexia atencional:** Reconocen letras aisladas y palabras globalmente, pero no letras dentro de palabras.
  - **Dislexia visual:** Errores de tipo global, produciendo palabras más frecuentes. A veces, pueden nombrar las letras de las palabras que no pueden leer.
  - **Dislexia letra a letra:** Para leer una palabra tienen que nombrar todas las letras que la componen.
- **Disgrafía:** Se entiende como la dificultad específica del aprendizaje que se manifiesta en los problemas para escribir. La Asociación Americana de Psiquiatría indica que la sintomatología esencial del trastorno de la expresión escrita consiste una habilidad para la escritura que se sitúa sustancialmente por debajo de la esperada para la edad cronológica, el coeficiente intelectual y la escolaridad. Este trastorno afecta significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requieren habilidad para escribir.

La AAP manifiesta que el individuo tendrá errores gramaticales o de puntuación en la elaboración de frases, una organización pobre de los párrafos, errores múltiples de ortografía y una grafía excesivamente deficitaria.

Existen tipos de disgrafías:

#### **A. Disgrafías centrales**

- a) **Disgrafía superficial:** El daño está en la ruta léxica; esto ocasiona dificultad para escribir palabras irregulares muchos

errores ortográficos; en general, no hay dificultad para escribir pseudopalabras.

- b) Disgrafía fonológica:** El daño está en la ruta fonológica; esto ocasiona dificultad para escribir pseudopalabras, errores derivativos y lexicalizaciones.
- c) Disgrafía de acceso semántico:** El daño está en el sistema semántico en el acceso a él, pero el léxico ortográfico está intacto; puede escribir las palabras irregulares y pseudopalabras, pero no comprende el significado de lo que escribe.
- d) Disgrafía profunda:** Hay daño tanto en la ruta léxica como la fonológica.

## **B. Disgrafías periféricas**

- a) Disgrafía por alteración de alógrafos:** El trastorno es a nivel de los alógrafos; hay muchas dificultades para escribir en letra cursiva o script o ambas. Suelen mezclar letras mayúsculas y minúsculas.
- b) Disgrafía apráxica:** La lesión produce pérdida de los programas motores que controlan la formación de letras.
- c) Disgrafía aferente:** Las dificultades son perceptivas, por lo que puede haber dificultades para mantener las letras en una línea horizontal; se observa la tendencia a omitir o duplicar rasgos y letras.
- **Discalculia:** La Asociación Americana de Psiquiatría indica que la característica esencial del trastorno del cálculo es una capacidad aritmética que se sitúa sustancialmente por debajo de la esperada en individuos de edad cronológica, coeficiente de inteligencia y escolaridad concordes con la edad; el trastorno interfiere significativamente en el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requieren habilidades para la matemática. La discalculia se clasifica en:

- **Natural:** Llamada también discalculia escolar natural. En esta los errores se encuentran en las áreas de concepción de los números, seriación, conservación, clasificación, operaciones aritméticas y cálculos mentales.
- **Primaria:** Discalculia escolar. Se hace evidente en el segundo ciclo escolar cuando, a pesar del repaso, la ejercitación y la fijación, el niño no puede dominar los conceptos necesarios para realizar cálculos matemáticos; por lo tanto, es un problema específico de aprendizaje.
- **Secundaria:** Esta discalculia se acompaña de otros síntomas que la convierten en un mal mayor.

Hecan (Conamed, 1996) propuso la siguiente clasificación para la discalculia:

- **Dificultad para el aprendizaje de los signos numéricos:** Está asociado a problemas de lenguaje oral y escrito; es común en personas que además sufren de dislexia o disgrafía.
- **Dificultad para adquirir los automatismos necesarios:** Para realizar las operaciones aritméticas, dificultad asociada a problemas de lenguaje oral y escrito.
- **Dificultad para ordenar los números:** De acuerdo con la estructura espacial. Este tipo de discalculia se asocia a desorientación temporo-espacial.

## **Terapia de Lenguaje**

Chacarrilla, Medicina Física y Rehabilitación definen la terapia de lenguaje es la especialidad dentro del campo de rehabilitación que se encarga de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de voz, audición, habla, lenguaje, aprendizaje y los aspectos de la motricidad oral que afectan durante el desarrollo del niño. Entre los trastornos del habla y lenguaje se encuentran:



- **Los trastornos de articulación:** Es la dificultad al producir sonidos en las sílabas y al emitir palabras de forma incorrecta de modo que otras personas no puedan entender lo que la persona está diciendo.
- **Trastornos con la fluidez del habla con problemas que incluyen tartamudez:** Una condición donde el habla se interrumpe debido a pausas anormales, repeticiones o sonidos prolongados y sílabas.
- **Trastornos de la voz, incluye problemas con el tono, el volumen o la calidad de voz:** Estos tipos de trastornos también pueden causar dolor al niño o hacerle sentir incomodo cuando está hablando.
- **Disfagia oral/trastornos de la alimentación:** Incluye dificultades al comer o al tragar, niños con uso de sonda nasogástrica.
- **Trastornos del lenguaje:** Se refiere a los trastornos que afectan todos los niveles del lenguaje, esta terapia está enfocada para niños con autismo, niños con autismo de alto funcionamiento, niños con trastornos

## **Neuronet**

Neuronet LEARNING (2009) caracteriza esta terapia como facilitador del aprendizaje a través del movimiento, un enfoque basado en años de investigación neurocientífica en cómo se crean y se fortalecen las redes neuronales. Mediante la combinación de ejercicios rítmicos con ejercicios académicos, los estudiantes logran una mayor fluidez, o automaticidad, en habilidades esenciales de lectura, escritura, y matemática. Las siguientes son maneras específicas en las que Neuronet contribuye al desarrollo de habilidades académicas fundamentales:

- **Lenguaje Oral y Capacidad Auditiva**

Los estudiantes aprenden a usar el habla rítmica en ejercicios de movimiento que requieren la coordinación y ejecución simultánea de varias tareas. Esto les ayuda a desarrollar la fluidez en el habla y el movimiento. Mientras los estudiantes participan en los ejercicios de movimiento rítmico, deben escuchar y responder, a tiempo, a

indicaciones alfanuméricas. El uso del lenguaje rítmico en los ejercicios Neuronet contribuye a que los estudiantes escuchen las secuencias de fonemas en las palabras y les exige que alarguen y pronuncien correctamente las vocales y consonantes.

- **Reconocimiento de palabras y ampliación del vocabulario**

Mientras que realizan ejercicios físicos, los estudiantes deben rimar y hacer denominaciones rápidas de varias imágenes. El nombrar los elementos a tiempo, es una habilidad importante de procesamiento viso-verbal que indica el dominio de nuevos vocablos y sus significados.

- **Razonamiento matemático, espacial y numérico**

Los estudiantes aprenden a contar, a utilizar el razonamiento espacial para calcular conjuntos numéricos, y a realizar sumas y restas. Los ejercicios son rítmicos y requieren que los estudiantes realicen cálculos a tiempo. La recuperación rápida de conocimientos y operaciones matemáticas facilita el aprendizaje de operaciones matemáticas más avanzadas (multiplicación, división, y álgebra) en los años siguientes.

- **Escritura a mano**

Los ejercicios Escucha, Habla y Escribe desarrollan la velocidad y la precisión de las formas escritas, incluyendo líneas y formas geométricas, letras y números. Comenzando con escribir en el aire, los niños usan habilidades de motricidad gruesa para dibujar formas y letras grandes en el aire, para luego repetir la práctica de escritura en sus libros de ejercicios y así reforzar los nombres y patrones de navegación de las letras y números.

- **Coordinación viso-motora**

Los niños que realizan ejercicios Neuronet desarrollan movimientos oculares mejor coordinados. La coordinación visual (habilidad de ambos ojos para trabajar como equipo) es esencial para percibir detalles visuales, para el seguimiento de

izquierda/derecha de los renglones de impresión al leer, y para el seguimiento de arriba/abajo en las columnas de impresión al resolver problemas matemáticos.

- **Motivación para aprender**

El Programa Enriquecimiento en el Aula ayuda a que los niños se pasen a estar neurológicamente listos para aprender. NeuroNet desarrolla la organización cerebral que provee a los niños con la precisión y velocidad necesarias para tener éxito en tareas de lectura, escritura y matemáticas.

## **Equinoterapia**

Salud 180, Estilo de vida saludable considera la equinoterapia como una **alternativa terapéutica** basada en el estímulo de los músculos y las articulaciones del paciente a través del movimiento tridimensional del caballo, así como el contacto con el animal que ayuda a **mejorar los niveles cognitivos**, comunicativos y de personalidad de la persona aquejada por una enfermedad o una discapacidad.

Este tipo de terapia se recomienda a personas que padezcan enfermedades y discapacidades como: esclerosis múltiple, autismo, síndrome de Down, espina bífida, traumas cerebrales, distrofia muscular, anorexia, así como enfermedades neurodegenerativas y traumatológicas. Entre los beneficios de este tratamiento destacan:

- **En el área psicológica / cognitiva:** Mejora la autoestima y el autocontrol de las emociones, así como la confianza en uno mismo y la capacidad de atención; trabaja la memoria y potencia el sentimiento de normalidad.
- **En el área de comunicación y lenguaje:** Mejora y aumenta la comunicación gestual y oral, así como la articulación de las palabras.

- **En el área psicomotora:** La hipo terapia mejora el equilibrio, la coordinación, los reflejos, la planificación motora, la capacidad de relajación de la musculatura y el estado físico en general; fortalece los músculos y reduce los patrones de movimiento anormales.

## **Estrategia**

The Free Dictionary (2003) define la estrategia como la habilidad para dirigir un asunto y lograr un objetivo mediante un conjunto de técnicas planeadas para conseguir un fin.

## **Conducta**

Según The Free Dictionary (2003) y la CIPSIA psicólogos (2015) consideran que la conducta **puede ser:**

- **Manifiesta/observable:** (la acción física-motora, o reacciones fisiológicas como por ejemplo palpitaciones, sudoración) ○
- **Encubierta:** (pensamientos o emociones, como la preocupación, la alegría, son observables por la propia persona).

La conducta en realidad no es sólo lo que se hace, sino que también es lo que se piensa y se siente. De hecho, no es posible la ausencia de conducta, ya que en todo momento las personas de una u otra manera se están comportando de alguna forma. Por ejemplo, una persona que está callada puede estar observando, pensando, contando mentalmente, etc., por lo que nunca se está “haciendo nada”. Realmente **la conducta lo engloba todo** (lo físico-motor, lo emocional y lo cognitivo) **y permite actuar sobre ella**, ya que es una realidad tangible y accesible.

## **Estímulo**

The Free Dictionary (2003) define la palabra estímulo como la excitación o agente (interno o externo) que determina una reacción en un tejido, órgano u organismo que causa, incita, mueve o anima a realizar una determinada acción.

## Emociones

Según Corbin, Juan Armando en Psicología y Mente, son muchos los teóricos que han intentado explicar qué son las emociones. Para el psicólogo David G. Meyers, las emociones están compuestas por “arousal fisiológico, comportamiento expresivo y experiencia consciente”.

En la actualidad, se acepta que las emociones se originan en el sistema límbico y que estos estados complejos tienen estos tres componentes:

- **Fisiológicos:** Es la primera reacción frente a un estímulo y son involuntarios: la respiración aumenta, cambios a nivel hormonal, etc.
- **Cognitivos:** La información es procesada a nivel consciente e inconsciente. Influye en nuestra experiencia subjetiva.
- **Conductuales:** Provoca un cambio en el comportamiento: los gestos de la cara, el movimiento del cuerpo...

## Teorías de la emoción

Las más importantes se clasifican de tres maneras: fisiológicas, neurológicas y cognitivas.

- **Teorías fisiológicas:** afirman que respuestas intracorporales son las responsables de las emociones.
- **Teorías neurológicas:** plantean que la actividad en el cerebro lleva a respuestas emocionales.
- **Teorías cognitivas:** proponen que pensamientos y otras actividades mentales son responsables de la formación de las emociones.

## **Clasificación de las emociones**

### **1. Emociones primarias o básicas**

**Las emociones primarias también se conocen como emociones básicas**, y son las emociones que experimentamos en respuesta a un estímulo. Para Paul Ekman, las afirmó que las emociones básicas son 6: tristeza, felicidad, sorpresa, asco, miedo e ira. Todas ellas constituyen procesos de adaptación y, en teoría, existen en todos los seres humanos, independientemente de la cultura en la que se hayan desarrollado.

### **2. Emociones secundarias**

**Las emociones secundarias son un grupo de emociones que siguen a las anteriores.** Por ejemplo, cuando experimentamos la emoción básica de miedo después podemos sentir las emociones secundarias de amenaza o enfado, dependiendo, claro está, de la situación que estemos viviendo. Las emociones secundarias son causadas por normas sociales y por normas morales.

### **3. Emociones positivas**

**Dependiendo del grado en que las emociones afectan al comportamiento del sujeto, éstas pueden ser o bien positiva o bien negativas.** Las emociones positivas también se conocen como emociones saludables, porque afectan positivamente al bienestar del individuo que las siente. Favorecen la manera de pensar, de razonar y de actuar de las personas. Por ejemplo, la alegría, la satisfacción, la gratitud provocan una actitud positiva frente a la vida y hacen sentir experiencias que ayudan a sentirse bien.

#### 4. Emociones negativas

Las emociones negativas son opuestas a las emociones positivas, porque **afectan negativamente al bienestar de las personas**. También se conocen como emociones tóxicas, y suelen provocar el deseo de evitarlas o evadirlas. El miedo o la tristeza son algunos ejemplos.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que este tipo de emociones, en pequeñas cantidades y relativa baja intensidad, no son perjudiciales. De hecho, forman parte del proceso de aprendizaje, ya que gracias a ellas **nuestra memoria emocional nos ayuda a recordar** las consecuencias que tienen ciertas conductas (o exponernos a ciertos contextos).

#### 5. Emociones ambiguas

Las emociones ambiguas se conocen también como emociones neutras, puesto que **no provocan ni emociones negativas ni positivas, ni saludables ni no saludables**. Por ejemplo, la sorpresa no les hace sentir ni bien ni mal.

La existencia de estas emociones deja claro que somos animales complejos, y que nuestras experiencias presentan muchos matices.

#### 6. Emociones estáticas

**Algunos autores también han hecho referencia a las emociones estáticas**. Son aquellas que se producen gracias a distintas manifestaciones artísticas como, por ejemplo: la música o la pintura.

Así, al escuchar una canción puede hacerlos sentir muy felices o muy tristes, pero esa sensación sería cualitativamente diferente a la felicidad o la tristeza que se experimenta ante cualquier otra experiencia, ya que se vive en un contexto artístico, mediado por símbolos y atribuciones sobre las intenciones del autor.

## **7. Emociones sociales**

**Las emociones sociales no se refieren a las emociones culturalmente aprendidas**, sino que es necesario que haya otra persona presente o de lo contrario no pueden aflorar. Por ejemplo, la venganza, la gratitud, el orgullo o la admiración son emociones que se pueden sentir respecto a otros individuos.

## **8. Emociones instrumentales**

**Las emociones instrumentales son aquellas que tienen como fin u objetivo la manipulación o el propósito de lograr algo.** Son complicadas de reconocer porque puede parecer que sean naturales. Sin embargo, son emociones forzadas y esconden una intención. En ocasiones, son fruto de la auto-sugestión: someterse a ciertos contextos voluntariamente para hacer que una parte de esa emoción tiña la forma de comportarse.

### **Reflexionar**

Según The Free Dictionary define la palabra reflexionar como la acción de considerar una cosa con detenimiento.

### **Taller educativo**

*Para Maya, Arnobio (2016), el taller se constituye en la actividad más importante desde el punto de vista del proceso pedagógico, pues además de conocimientos aporta experiencias de vida que exigen la relación de lo intelectual con lo emocional y activo e implica una formación integral de la persona.*

### **Superflex**

Van Tuylen, Naduezhda, licenciada del curso Estrategias para problemas de conducta en 4to semestre de la carrera de Educación Especial en la Universidad de San Carlos de Guatemala (2016), considera y define Superflex como una estrategia en forma de historieta que tiene como fin que el niño reconozca que enemigos como la despreocupación, temas revueltos, invadir espacios, ser gruñones, etc., están



atacando cuando tratan de poner atención, realizar conductas buenas o tener relaciones sociales aceptables. Y como poder evitarlos mediante otras estrategias.

### **Leo y Lula**

Van Tuylen, Naduezhda, licenciada del curso Estrategias para problemas de conducta en 4to semestre de la carrera de Educación Especial en la Universidad de San Carlos de Guatemala (2016), considera y define Leo y Lula como un libro de sentimientos, donde los niños podrán identificar cómo se sienten, mediante actividades que hacen en la vida diaria.

### **Conductas Esperadas y No Esperadas**

Van Tuylen, Naduezhda, licenciada del curso Estrategias para problemas de conducta en 4to semestre de la carrera de Educación Especial en la Universidad de San Carlos de Guatemala (2016), considera y define Conductas Esperadas vs. No Esperadas como una estrategia donde permite a los niños mediante forma visual saber si la conducta que realizó en su momento es buena (Esperada) o mala (No Esperada), por lo que el cartel tiene preguntas como:

- ¿Cómo esa conducta hace sentir a otros?
- ¿Cómo los otros te tratan basándose en lo que sienten acerca de esa conducta?
- ¿Cómo te sientes basado en cómo te tratan en esa situación?

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1. Objetivo General**

Ayudar a que los niños aprendan a manejar y reconocer sus emociones mediante estrategias para controlar sus impulsos y conductas.

### **2.2.2. Objetivos Específicos**

#### **Subprograma de Servicio**

- Implementar estrategias con los niños mediante talleres para que los vayan conociendo y enriquecer los procesos de atención.
- Realizar material necesario para beneficiar el servicio que brinda la Fundación.

#### **Subprograma de Docencia**

- Contribuir al mejor manejo de los aspectos emocionales y conductuales de los niños, implementando a los padres sobre las estrategias mediante talleres.
- Contribuir a la mejora en la atención de las educadoras a los niños, mediante estrategias presentadas a través de talleres.

#### **Subprograma de Investigación**

- Conocer los retos conductuales que presenta el grupo de niños atendidos en el programa de Inclusión Escolar los martes, miércoles y jueves.

## 2.3 Metodología de abordamiento

<b>1. Rapport</b>	Crear simpatía con los padres, educadoras y niños que asisten a la Fundación en la jornada vespertina.
<b>2. Convivencia con niños</b>	Durante la etapa de observación relacionarme más con los niños.
<b>3. Convivencia con padres</b>	Al momento de finalizar la terapia grupal, acompañar a los niños a dejarlos con sus padres y presentarme con ellos.
<b>4. Consentimiento de los padres</b>	Una vez ya presentada ante los padres para hacerme conocer, plantearles mediante una nota lo que se trabajará tanto con ellos como con sus hijos y si están de acuerdo firmar la hoja como evidencia de consentimiento de parte de cada padre.
<b>5. Planificación de talleres y clases</b>	Una vez con el consentimiento de los padres y la fundación, se planificarán los talleres que serán 2 y 12 clases en total durante el tiempo de E.T.S. Los cuales se impartirá así: <ul style="list-style-type: none"><li>● 1 taller con los padres, lo cual se hablará de:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Problemas de aprendizaje</li><li>▪ Neuronet</li><li>▪ Superflex</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leo y Lula</li> <li>▪ Conductas Esperadas vs. Conductas no esperadas.</li> <li>● 1 taller para las educadoras, lo cual se hablará de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Superflex</li> <li>▪ Leo y Lula</li> <li>▪ Conductas Esperadas vs. Conductas no esperadas.</li> </ul> </li> <li>● 12 clases para los niños, lo cual se hablará de: <p>Suplerflex, este se dividirá en 6 clases por lo extenso que es.</p> <p>Leo y Lula, que se abordará en 6 clases.</p> <p>Conductas Esperadas vs. Conductas no esperadas, que estará ligado a Superflex.</p> </li> </ul>
<p><b>6. Desarrollo de talleres (métodos, instrumentos, recursos, etc.)</b></p>	<p>Al momento de desarrollar los talleres se utilizará presentaciones en power point, se dará una explicación de manera oral, habrá carteles con el nombre de cada taller, afiches o trifoliales sobre el taller y la muestra de cada estrategia. Se hará participar a los padres de familia ya que ellos son los más escasos de información acerca de la mayoría de temas a tratar.</p>
<p><b>7. Evaluación</b></p>	<p>Aplicación de estrategias.</p>

## 2.4 Metodología de docencia

<b>1. Rapport</b>	Crear una buena relación con las educadoras para llevar a cabo un ambiente agradable durante el acompañamiento en clases, así como el desarrollo de las estrategias a abordar. Atender dudas de padres de familia para que nos vayamos conociendo y formando una relación armoniosa y respetuosa.
<b>2. Convivencia con Educadoras y Padres de familia</b>	Apoyarlas y acompañarlas durante la impartición de las clases para observar sus metodologías con los niños y aplicarlas al momento de desarrollar las actividades que se tengan planificadas. Asistir a los niños cuando entren y salgan de la Fundación para llegar a conocer a cada padre o encargado de cada niño.
<b>3. Planificación de talleres</b>	se planificaron los talleres que serán 2 y 12 clases en total durante el tiempo de E.T.S. Los cuales se impartirá así: <ul style="list-style-type: none"><li>● 1 taller con los padres, lo cual se habló de:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Problemas de aprendizaje</li><li>▪ Neuronet</li><li>▪ Superflex</li><li>▪ Leo y Lula</li><li>▪ Conductas Esperadas vs. Conductas no esperadas.</li></ul></li><li>● 1 taller para las educadoras, lo cual se habló de:</li></ul>

	<p>4. Superflex</p> <p>5. Leo y Lula</p> <p>6. Conductas Esperadas vs. Conductas no esperadas.</p>
<p><b>4. Desarrollo de talleres (métodos, técnicas, instrumentos, material, recursos, etc.)</b></p>	<p>Al momento de desarrollar los talleres se utilizaron presentaciones de power point, se dio una explicación de manera oral, había carteles con el nombre de cada taller, afiches o trifoliales sobre el taller y la muestra de cada estrategia. Se hizo participar a los padres de familia ya que ellos son los más escasos de información acerca de la mayoría de temas a tratar.</p>
<p><b>5. Evaluación</b></p>	<p>Por parte de las educadoras, la aplicación de las estrategias y de los padres, el apoyo de las actividades desde el hogar para reforzar lo aprendido en clase.</p>

## 2.5 Metodología de Investigación

<p>1. Observación</p>	<p>Se observó durante cada clase, estas conductas en común con los niños de cada programa.</p>
<p>2. Aplicación de las estrategias planteadas, Superflex, Leo y Lula y conductas adecuadas e inadecuadas.</p>	<p>Durante cada semana hubo un espacio que la educadora encargada de cada programa planificó para poder llevar a cabo el desarrollo de las estrategias,</p>

	<p>viendo cada semana un villano diferente con sus características y como Superflex, el héroe, los puede vencer.</p> <p>Leo y Lula, cada semana una emoción diferente, que color la representa y que acciones hacen que se desarrolle esa emoción.</p> <p>Finalizando con conductas adecuadas e inadecuadas, esta va de la mano con superflex ya que el villano presenta conductas inadecuadas que superflex debe de vencer y convertir en conductas adecuadas.</p>
3. Evaluación	Se observó el comportamiento de los niños dentro de la clase y se estuvo hablando con los padres para saber ¿Cómo está dentro del hogar?
4. Análisis	Las estrategias presentadas como metodología, son apropiadas para la edad de cada niño de los programas de la Fundación Pediátrica, no importando la condición que presente cada uno. Así mismo, se adaptó para que cada niño comprendiera y fuera fácil e interesante para lograr buenos resultados basados en los objetivos.
5. Conclusiones y recomendaciones	En base al análisis se sacaron conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO III

### Presentación de actividades y resultados

#### 3.1 Subprograma de servicio

Durante el desarrollo de este subprograma de servicio se pensó principalmente en cómo captar la atención de los niños después del periodo de observación para que el objetivo de la estrategia a implementar sea exitoso y de beneficio para los niños con los que se trabajó.

Durante los meses de mayo y junio se alcanzó a establecer lo que fue el rapport con los niños, esa relación y empatía para que ellos pudieran adquirir la confianza de acercarse y hablar sin que la presencia les afectara en el comportamiento y atención dentro del periodo de terapia grupal.

Seguido de esto la convivencia con los niños siguió sin ningún problema. Al momento de impartir las clases para comenzar a implementar la estrategia de Superflex, los niños mantuvieron siempre la curiosidad de saber qué es lo que se vería en la clase siguiente, esto captó la atención de ellos en cuanto al tema que englobaba la estrategia, que es principalmente el héroe y los villanos.

Cada clase que se presentaba, no solamente se planificó y se pensó en actividades para que ellos reconocieran a cada conducta inadecuada reencarnada en un villano, sino que se pensó en las áreas que abarca la terapia grupal como lo es el área cognitiva, vestibular, motricidad fina y motricidad gruesa, razonamiento, lógica, memoria, percepción, atención y seguimiento de instrucciones, trabajo en equipo junto a valores que al final van a ir fortaleciendo como el respeto hacia la capacidad de su compañero, el respeto de turnos, la amabilidad al ayudar a su compañero en las actividades que les fuese difícil realizar y la confianza en sí mismo para poder realizar las actividades para no rendirse. Algunas de estas actividades fueron pistas de obstáculos, juegos con agua, carreras en quipos, hojas de trabajo y juegos de mesa.

También fue de mucha ayuda para los niños porque esto les permitía razonar y ver soluciones a las conductas inadecuadas para volverse conductas adecuadas dentro de la clase, con sus compañeros, en la convivencia dentro de su hogar y dentro de la sociedad. Esto se impartió con los niños del grupo “Problemas de Aprendizaje” en la jornada vespertina los días martes y jueves. Para motivarlos aún más se utilizó también la estrategia “economía de fichas”, la cual cada uno tenía una hoja con cuadros y cuando ellos reconocían en sus compañeros o en ellos mismo a algún villano se les ponía un sello, mientras más acumulaban al finalizar el mes obtendrían un premio.



Así mismo, se impartieron clases a otros niños que llegan los días lunes y miércoles en el grupo de “Áreas básicas”, en donde se utilizó la estrategia de Leo y Lula, la cual trataba de reconocer emociones, cuando sentirse de tal manera y cómo estas se expresaban facialmente.

Con ellos se realizó de la misma manera con los del grupo de “Problemas de Aprendizaje”, no sólo se realizaron actividades para aprender la estrategia de “Leo y Lula” que se trata de emociones, sino que cada actividad fue pensada en fortalecer áreas como lo es motricidad fina, motricidad gruesa, área cognitiva, seguimiento de instrucciones, atención, memoria y creatividad. También temas como los son los colores para distinguir cada emoción. Todo esto mediante actividades sencillas y muy atractivas porque se utilizaba juguetes, comida de colores, películas, pintura, plastilina, crema de afeitar y actividades de motricidad gruesa que a ellos normalmente les gusta mucho hacer para que fuera más significativo.

Los niños se mostraron atentos a las actividades por lo que se pensó en actividades que les llamara la atención y después dada la clase, lo enseñado en ese momento haya sido beneficioso para ellos. Con ellos se necesitó más paciencia porque eran más pequeños de edad que los del grupo de “Problemas de Aprendizaje”. Pero se pudo observar que sí hubo comprensión y entendimiento en ellos acerca de las emociones.

En ambos programas se presentó el mismo problema, el cual se trataba de que no todos los días llegaban los mismos niños, algunos faltaban lo cual se atrasaban tanto en sus terapias como en las clases de las estrategias que se les impartían. Con respecto a esto, si un niño faltaba cierto día, al siguiente que llegaba de nuevo se le realizó una recapitulación de lo que se había visto, se le mandaba de tarea lo visto en clase para que pudiera ir al día y así mantener la secuencia del objetivo de la clase.

A continuación, se presenta una tabla especificando la cantidad de niños comprendidos entre 6 a 11 años con los que se llevó a cabo ambas estrategias, el programa de “Problemas y Aprendizaje” y de 3 a 5 años en el programa de “Áreas básicas”:

## 1. “Programa de Problemas de Aprendizaje”

**Tabla No. 1**

**Participantes en Superflex y Conductas adecuadas y no adecuadas**

<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>
8	1

## 2. “Programa de Áreas Básicas”

**Tabla No. 2**

**Participantes en Leo y Lula**

<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>
4	2

Al finalizar el tiempo de ETS y las clases establecidas, se entregó el material correspondiente a la licenciada Luisa Carrillo, encargada del área de psicología en el programa de Inclusión Escolar para seguir llevando a cabo la estrategia.

### 3.2 Subprograma de docencia

En el subprograma de docencia se trató con dos grupos de adultos los cuales fueron educadoras y padres de los niños de la Fundación Pediátrica Guatemalteca del programa de Inclusión Escolar.

Para poder iniciar las clases sobre las estrategias a los niños, las educadoras debían de ver el material a utilizar con ellos, por lo que se comenzó los talleres con ellas presentándoles las estrategias de “Superflex”, “Leo y Lula” y “Conductas Esperadas y conductas no esperadas” siendo esta última ligada con Superflex.

Luego de finalizar el taller con las educadoras del programa de Inclusión Escolar hubo un momento al final para que ellas pudieran realizar sus comentarios, los cuales fueron positivos para desarrollar mejor las estrategias con los niños y así contar con el apoyo de todas. Hubo aprobación de ellas hacia las estrategias, únicamente tomando en cuenta las modificaciones que les tenía que hacer a las estrategias para que sean de mayor beneficio para los niños.

Después de este paso con las educadoras, se realizó el taller para padres de familia de los niños de la jornada vespertina, en el cual se pudo apreciar una cantidad aceptable de padres que asistieron. Se les presentó cada estrategia, definiendo las palabras más difíciles de comprender para que ellos pudieran tener una idea más clara de cómo se trabajaría con sus hijos y los beneficios que estas tendrían para los niños.

Fue un taller más participativo que el de las educadoras, por lo que los padres ayudaron para que este taller se desarrollara por sí solo. No todos los padres participaron por pena y vergüenza, pero el objetivo de esto es que a ellos les quedara claro el mensaje que se les quería transmitir en el taller y las estrategias a aplicar con sus hijos y al finalizar estos talleres, se pudo comenzar las clases con los niños.

Se pudo observar al momento de finalizar el taller con los padres, que en el momento de preguntar los padres pedían consejos, no tanto para sus hijos, sino para ellos, sobre el cómo poder llevar a cabo la aceptación de que tienen un hijo con discapacidad. Con esto se pudo observar que a pesar de que han pasado los años, los padres no han podido asimilar suficientemente la condición con la que nació su hijo. Por lo que se les orientó un poco, pero no se pudo abarcar mucho ya que el taller en sí no trataba sobre estos temas.

A continuación, se muestra una tabla con la cantidad de educadoras y padres con los que se trabajó, dividiéndolos en ambos programas:

### 1. “Programa de Problemas de Aprendizaje”

**Tabla No.3**

**Asistentes**

<b>Educadoras jornada vespertina</b>	<b>Padres</b>
3	7

## 2. “Programa de Áreas Básicas”

Tabla No. 4

### Asistentes

Educadoras jornada vespertina	Educadoras jornada matutina	Padres
3	2	1

### 3.3 Subprograma de investigación

En este subprograma de investigación se basó en los retos conductuales que los niños de “Programas de aprendizaje” y “Áreas básicas” de la jornada vespertina presentaron a lo largo del año. La mayoría de los niños presentaron conductas inapropiadas dentro y fuera de la Fundación Pediátrica Guatemalteca lo cual llamó mucho la atención, a pesar de que es algo que se da mucho en las familias con hijos.

En este caso se pudo observar que esto inicia desde la adaptación del niño con el contexto donde se encuentra, sin embargo, durante el taller que se impartió con los padres de familia comentaban sobre el por qué sus hijos seguían con conductas inapropiadas, siendo ya mayores que otros niños y que los niños más pequeños presentaban otro tipo de conductas inapropiadas; los papás de estos niños expresaron que solo fue por un tiempo y que luego ya no las presentaban.

Todo esto se debe a que los padres no han sido informados sobre la dinámica práctica que moldea la conducta a través del tiempo. La falta de conocimiento sobre los principios básicos de la conducta hace que los padres respondan de formas que inadvertidamente proveen grandes beneficios para la conducta inapropiada del niño. La mayoría de los padres creen que estas conductas desaparecerán a medida que sus hijos vayan creciendo, pero la conducta inapropiada suele ir empeorando con la edad. Normalmente la conducta inapropiada comienza como algo sin importancia y los padres no se dan cuenta cómo va aumentando gradualmente su severidad.

Los padres comentaban “que porque sus hijos tienen tal condición les dejaban hacer lo que ellos quisieran y les daban lo que ellos querían, que como son así ellos no saben lo que hacen y que les daba pena regañarlos porque son

inocentes”, esto es la consecuencia que muchas de las conductas inapropiadas que el niño desarrolla perduren y no cambien a lo largo del tiempo.

Por eso mismo se pensó en desarrollar y describir estas estrategias en el taller para padres para que puedan tomar una idea de cómo abordar estas situaciones.

Durante el proceso en el que se desarrolló las clases de Superflex para los niños, se pudo observar que hacían y prestaban más atención a las estrategias para vencer las conductas inapropiadas llamadas “villanos”, que cuando sólo se les daba una instrucción verbal en alguna situación o actividad dentro de clase.

Se pudo ir observando con el paso del tiempo que al momento de finalizar la terapia y los padres recogían a sus hijos, mencionaban a este superhéroe Superflex que sus hijos podían reconocer cuando estaba presente uno de los villanos reencarnados en conductas inapropiadas. Esto dio indicios buenos ya que la estrategia sí estaba cumpliendo su objetivo. No se pudo observar que una conducta cambió por completo, pero si se pudo ver una disminución en ciertas conductas como, por ejemplo, el molestar en clase, no interrumpir al momento que alguien más hablara o distraer a los compañeros en clase y ser más organizados.

La manera en que se realizó la investigación fue mediante la observación, atendiendo a los comentarios de los padres y conforme se iba avanzando, se veía en la relación con los niños hacia los padres o cuidadores, las educadoras y los compañeros de clase; mediante el tiempo en que se llevó a cabo la estrategia de Superflex durante 3 meses. Sin embargo, los padres ayudaban y aportaban mucha información aceptable cuando comentaban que ciertas conductas que su hijo realizaba en casa iban disminuyendo conforme el tiempo, los cuales se basaban en el reconocimiento de estas mismas en los villanos. Permitiéndoles ir descubriendo por sí mismos la capacidad que tienen de poder moldear esa conducta inapropiada y vencerla. Y no solamente los padres lo podían presenciar, durante la terapia por la tarde se pudo evidenciar que estaban dando resultado las estrategias que les permitía vencer a esas conductas que no eran adecuadas. Esto motivó a los padres para contribuir con la mejora de la conducta de su hijo, realizando preguntas frecuentes a la hora de salida de qué estrategias había aprendido su hijo para ellos poderlo aplicar en casa y así estos retos conductuales ser reemplazados por conductas adecuadas; siendo este el objetivo principal de la estrategia de Superflex.

Durante este periodo de investigación mediante la observación y comprobación de resultados fueron partícipes los siguientes:

**Tabla No. 5**

**Participantes en la investigación**

<b>Educadoras de ambos programas</b>	<b>Padres de ambos programas</b>	<b>Niños de ambos programas</b>
5	12	14

Esto indica que las educadoras habiéndoles presentado la estrategia, apoyaban durante la clase recordándoles cuando uno de los villanos aparecía, permitiéndole a los niños analizar la situación y responder de manera correcta ante esto. De igual manera las practicantes universitarias que estaban presentes en la clase de Superflex que se impartían, apoyaban en hacer esta estrategia efectiva, preguntándoles qué villano era el que se presentaba cuando ellos evidenciaban una conducta inapropiada.

Así mismo, el total de padres es de 14, sin embargo, dos de los padres de los niños no supieron de este proyecto porque ya no permitieron que sus hijos siguieran con las terapias, esto dio como consecuencia la dificultad de trabajar con ellos la estrategia y esta se había pensado en especial por estos dos niños. El total de los niños era de 14 incluyendo a estos dos que no pudieron continuar, pero llegaron un par de veces para ensayar el baile de la clausura, durante esos días, se les intentó explicar sobre Superflex, pero no se logró nada con ellos por el poco tiempo que se tenía durante el día.

**3.4 Otras actividades y resultados**

Durante el transcurso del año hubo varias celebraciones en las que se involucró como el Día del Cariño, el Día de Verano donde se hizo un *Splash Day* con piscinas, juegos de agua y comida, cumpleaños de los alumnos, el Día de la Madre, el Día del Padre, la celebración del Día de la Independencia, la despedida de clases, el bazar de los jóvenes del programa “Taller para la vida” y la clausura. Así mismo hubo una vez donde estuvo como encargada y responsable del grupo de jóvenes “Taller para la vida” al teatro de Bellas Artes, en dónde ellos presentaron un baile que habían estado practicando en el periodo de Educación Física en la Fundación, la cual fue una experiencia muy bonita; donde todas las educadoras aportaron y contribuyeron en su planificación con su apoyo.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. Subprograma de servicio**

En todo el proceso y desarrollo de las estrategias, las planificaciones se debían de colocar junto a las planificaciones de la educadora encargada del grupo, sin embargo, la educadora al revisar las actividades daba consejos para que estas mismas sean más beneficiosas para los niños y otras que eran muy acertadas para estimular y fortalecer las áreas en las que se le dificultaban a los niños.

Esta estrategia se quiso aplicar en especial en dos niños los cuales ya no asistieron más a la terapia grupal, justo cuando se iba a comenzar a trabajar con ellos. Estos dos niños eran los que más requerían atención en cuanto a lo conductual ya que tenían una conducta inapropiada bastante complicada. También eran a los que más les gustaban los superhéroes, pero ya no se pudo trabajar con ellos.

Los niños se mostraban bastante interesados en saber quién era Superflex y contra qué villanos se enfrentaba, cada semana se trabajaba dos veces con ellos, el día martes se utilizaba para una pequeña recopilación de lo que se había visto la semana anterior para que no se les olvidara y mantuvieran presente qué hacer cuando una conducta inapropiada reencarnada en un villano se presentaba en clase. Mientras que los jueves se veían 3 villanos nuevos, se realizaban actividades diferentes y entretenidas para que fuera más significativo. Esto fue con los niños del programa “Problemas de Aprendizaje”, con quienes los resultados fueron positivos. Todos ellos aprendieron, memorizaron los villanos, qué debían hacer cuando uno de ellos estaba presente durante la clase mientras reconocían el nombre de cada uno. Aplicaban las estrategias que el Superhéroe Superflex haría y ellos mismos los identificaban cuando uno de sus compañeros realizaba alguna conducta inapropiada.

También se trabajó con los niños del programa “Áreas Básicas”, los cuales necesitaban más atención por ser de menor edad que los del programa Problemas de Aprendizaje. Con ellos se trabajó lo que es “Leo y Lula”, es una estrategia donde se aprenden las emociones primarias y secundarias, sus expresiones y en qué situaciones se podría presentar las emociones, no se utilizó el material como tal por que era un poco complejo pero el objetivo de las actividades que se realizó con los más pequeños fue el mismo, el

aprender las emociones, el reconocerlas y diferenciarlas a través de asignación de colores primarios y secundarios, conocer sus expresiones durante las situaciones.

El resultado fue positivo; mediante expresiones y ejemplos de actividades o situaciones en las que se encontraban podían reconocer cómo se encontraban. Pudieron diferenciar en una película llamada “Intensamente” cuando la protagonista expresaba alguna emoción y fueron acertados. También entre ellos mismos podían reconocer cómo se encontraba su compañero.

Lo que al final se busca es la intención de poder, ellos mismos aplicarlo en su vida diaria y reconocer los momentos precisos en los que se puedan presentar y saber cómo actuar, claro está, es conforme el ritmo de cada niño, porque cada niño crece y se desarrolla de diferente manera.

#### **4.2. Subprograma de docencia**

Durante esta etapa se comenzó con el taller para las educadoras en donde se debía de presentar de primero a ellas, para que pudieran dar consejos y opiniones, hacerle mejoras y para que las estrategias fueran más significativas y objetivas. Habiendo planificado el taller, por cuestiones de tiempo se corría la fecha para presentar las estrategias, durante esos días fue la entrega de informes. Incluso ese mismo día se atrasó por la misma situación, lo cual se tuvo que acortar por el tiempo que quedaba para no salir tarde de la Fundación. Lo importante fue que se cumplió el objetivo de presentación y tomar en cuenta las opiniones y consejos de las educadoras.

Así mismo, luego de ser aprobado por las educadoras y la licenciada en psicología del programa Inclusión Escolar, se prosiguió con el taller para padres, la cual también tuvo su planificación y su revisión. Se realizó un ensayo tanto oral como escrito para que la licenciada encargada estuviera enterada de lo que se le iba a presentar a los padres. Una semana antes se les envió la invitación a los padres para que pudieran apartar el día y pedir permiso en sus trabajos. Hubo un poco de miedo, una cierta cantidad de padres tanto del grupo de “Problemas de Aprendizaje” como de “Áreas Básicas”, no confirmó su asistencia e incluso hubo obstáculos porque era un día lluvioso, lo que afectó de manera negativa el taller para padres. Se esperó media hora para darles oportunidad a que llegaran, pero no fue así. Se inició con el taller y mediante el transcurso de este fueron llegando más personas, se presentaron en total de 8 padres de familia siendo 14 los niños de los dos programas.



Se tenía planeado invitar a los padres de la jornada matutina, pero las practicantes de la jornada matutina tenían planeado en esos días presentar también un taller, por lo que no se pudo contar con la presencia de ellos.

Los resultados finales de este taller fueron positivos, ellos comprendieron, realizaron sus preguntas, pero hubo una madre que comenzó a preguntar otra cosa fuera del tema a tratar en el taller, lo cual llamó la atención de los demás padres de familia. Este tema fue “Cómo superar y aceptar que su hijo nació con cierta condición”, hubo lágrimas lo que permitió que se desahogaran.

No se abarcó mucho el tema ya que a petición de ellos querían que se realizara un taller con este tema; se quería realizar este taller, pero quedaba solo un mes para que el ciclo de terapias terminara, lo cual no fue posible porque se dedicaron a ensayar la clausura, la realización de material para la misma y lo que no dejaba tiempo. Los padres que sugirieron este taller afirmaron que se les dificultaba también asistir por su trabajo.

Los padres que no asistieron al taller querían que se repitiera el taller, pero el problema fue que no había tiempo y dieron sugerencia de que se les explicara de forma rápida a la hora que recogieran a sus hijos de la terapia, lo cual tampoco era posible porque se necesitaba alrededor de una hora y media para explicar de qué trataría cada una y cómo se trabajaría.

Lo que se hizo fue mandar un correo con la presentación y explicarla en la agenda que los niños traían a la clase y al finalizar se la llevaban. Sólo así se pudo trabajar con los padres de los niños que no habían asistido al taller.

#### **4.3. Subprograma de investigación**

Los padres se quejan de la conducta de sus hijos y la forma en cómo reaccionan ante cierta situación, algunos incluso comentaron en el taller para padres que están cansados de que no haya cierto cambio en ellos, pero no se dan cuenta que la mayor responsabilidad la tienen ellos mismos, por no ponerle límites a sus hijos ni tratarlos con autoridad. A lo cual respondieron que les da pena, lástima, les duele tratarlos así por la misma condición que presentan.

Lo que impresionó más con esto fue que ellos mismos no se daban cuenta de cómo trataban a sus hijos, algunos padres se quedaron reflexionando en el trato hacia con su hijo y reconocían que en parte la culpa de que sus hijos

reaccionaran así y tuvieran esas conductas era principalmente de ellos; ya que ellos mismos dejaban a cargo a los hermanos mayores y en ocasiones a los hermanos menores a cargo de su hijo con condición.

Esto demostraba que en cuanto al trato y cuidado de sus hijos los niños reconocían con más autoridad a sus hermanos que a sus mismos padres, por el simple hecho de estar más tiempo en casa con ellos porque el trabajo no se los permitía. Porque realmente la formación de un niño, su aprendizaje, la conducta, sus acciones son principalmente aprendidos en casa y si los padres no están la mayoría del día con ellos y sólo llegan cuando se van a dormir, cómo los padres van a fomentar la autoridad en sus hijos.

Es curioso ver las reacciones de los padres al darse cuenta de que es cierto y que desde el punto de vista de ellos no lo habían visto así, otros sí lo sabían, pero no hacían nada, dejaban a los hermanos al cuidado y responsabilidad del niño.

Al final otros padres dijeron que se iban a comprometer más porque quieren lo mejor para sus hijos, quieren ser partícipes en al cambio de sus conductas y en su crecimiento. Mientras que otros solamente escuchaban a los demás.

#### **4.4. Análisis de contexto**

En el transcurso de la realización del ETS todo fue surgiendo naturalmente, así como hubo cosas positivas, hubo cosas negativas que afectaron el desarrollo de mismo. Como por ejemplo el querer realizar el segundo taller para padres a petición de ellos mismos, lo cual no se pudo por cuestiones de tiempo.

No hubo muchas modificaciones en cuanto al cronograma establecido, únicamente lo mencionado anteriormente que se retrasaban los tiempos en los que ya se había propuesto. Pero el objetivo en sí nunca se perdió.

La relación con todas las personas que trabajan en el programa Inclusión Escolar fue buena, el trato, la orientación, recomendaciones que serían de beneficio, la inclusión en las demás actividades y cumpleaños tanto de los niños como de las educadoras. Al finalizar la estadía en la Fundación, hicieron una despedida agradeciendo por el esfuerzo y dedicación hacía con los niños y los padres, ya que se dieron cuenta que los niños habían tomado cariño en el tiempo transcurrido y que las puertas de la Fundación iban a estar abiertas en cualquier momento.

# **CAPÍTULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

#### **5.1.1. Conclusiones generales**

- El tema principal de este proyecto que fue la “Conducta”, ya sea adecuada o inadecuada, nunca cambió de rumbo.
- Con el paso del tiempo se pudo observar resultados positivos en los niños junto con las estrategias a aplicar.
- El apoyo de todos, tanto de educadoras como de padres, permitió ver resultados positivos en los niños.

#### **5.1.2. Conclusiones de servicio**

- Los objetivos de reconocimiento y el enriquecimiento se desarrollaron correctamente ante los procesos de atención en las estrategias Superflex, Conductas adecuadas y no adecuadas y Leo y Lula.
- La estrategia de “Superflex” influyo de positiva en los niños del grupo “Problemas de Aprendizaje” con la intención de poder ellos mismos aplicarlo en su vida y en los momentos precisos en los que los podían desarrollar.
- Los niños del programa “Áreas Básicas reconocieron, identificaron y distinguieron las diferentes emociones en distintos contextos.

#### **5.1.3. Conclusiones de docencia**

- Las sugerencias de las educadoras, fueron aplicadas y realizadas para llevarlas a cabo con los niños, dando un resultado positivo en cuanto al manejo de aspectos emociones y conductuales.
- Los aportes de los padres de familia en los talleres ayudaron a vincular aún más las estrategias con la situación actual, en cada uno de los niños, para poder así reforzar el área específica que indicaban los padres.

#### **5.1.4. Conclusiones de investigación**

- El compromiso por parte de los padres de familia ayuda a forjar una mejor crianza desde casa con sus hijos.
- Los talleres informativos que se brindan en la Fundación Pediátrica Guatemalteca permiten crear conciencia en los padres de familia para una mejor educación y relación desde casa.

## **5.2 Recomendaciones**

### **5.2.1. Recomendaciones generales**

- Reforzar el área de conductas en los diferentes programas de la Fundación para mantener la buena relación con las personas, la capacidad de poder resolver una situación de manera adecuada y saber controlarse ante cualquier circunstancia que se presente en el contexto.
- Mantener presente el contenido de cada estrategia a cada niño para poder ver resultados más grandes.
- Hacer sentir a los niños que no están solos en esta etapa de su vida.

### **5.2.2. Recomendaciones de servicio**

- Hacer tiempo durante las terapias para realizar una recopilación de la estrategia dependiendo de cada programa, para no interrumpir la implementación.
- Incentivar a los niños del programa de “Problemas de Aprendizaje” mediante reforzamientos positivos para que sigan aplicándolo en la vida.
- Reconocer mediante un refuerzo positivo específico a los niños del programa “Áreas Básicas”, para que puedan reconocer, identificar y distinguir de manera exacta las emociones vistas.

### **5.2.3. Recomendaciones de docencia**

- Mantener una mente abierta a opiniones y cambios que puedan dar las educadoras que se consideren adecuados para la mejora de las estrategias.
- Reforzar mediante talleres, temas y estrategias que pueden ser de ayuda a los padres y así poder aplicarlo con los hijos y tener mejores resultados.

### **5.2.4. Recomendaciones de investigación**

- Incentivar a los padres de familia para mantener el compromiso de mejorar cada día en la buena crianza y educación desde casa.

- Dar charlas a los padres para proporcionarles estrategias que puedan aplicar desde casa contribuyendo de manera positiva en la vida de los niños para tener una vida y relación de calidad.

## Referencias Bibliográficas

- Mollinedo, Fernando, ( 2013, 7 septiembre), *“Historia de Ciudad Guatemala, La Nueva Guatemala de la Asunción, Historia de 236 años”*, <http://guatehistoria.com/categorypaisdepartamentosregionescentral-regionesguatemala-central-regionesciudad-guatemala/>, (2018, 1 abril)
- UNICEF, Guatemala, *“Comienzo sano en la vida”*, [https://www.unicef.org/guatemala/spanish/activities\\_32634.html](https://www.unicef.org/guatemala/spanish/activities_32634.html), (2018, 1 abril)
- UNICEF, Guatemala, *“La educación en Guatemala”*, [https://www.unicef.org/guatemala/spanish/resources\\_2562.htm](https://www.unicef.org/guatemala/spanish/resources_2562.htm) , (2018, 1 abril)
- Asociación COED, Guatemala, (2006), *“Perfil del país de la República de Guatemala, Información del país”*, <http://www.coeduc.org/es/guatemala/perfil.html> , (2018, 1 abril)
- Ministerio de Gobernación, *“Organizaciones no Gubernamentales Inscritas”*, <file:///C:/Users/DDLC7/Downloads/REPEJU%20ONG'S%20INSCRITAS%202006%20A%202011.pdf> , (2018, 1 abril)
- Fundación Pediátrica Guatemalteca, (2015), *“Memoria de Labores”*, págs. 7-31
- Unidad Psicología, (2018), *“Programa Inclusión Escolar”*, Presentación en Power Point
- Ministerio de Educación, (2011, Julio), *“Educación Especial para un Mundo Especial”*, <http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/anuncios/educacionEspecial/documentos/BoletinDIGEESP.pdf>, (2018, Abril 5)
- Alvizurez, Yanira, (2017, Mayo 10), *“Niños Especiales enfrenta falta de atención educativa”*, <http://www.prensalibre.com/ciudades/guatemala/nios-especiales-se-enfrenta-a-la-falta-de-atencion-educativa> , (2018, Abril 5)

- Ministerio de Educación, DIGEESP, (2013), *“Compendio de Leyes para Educación Especial; Leyes, acuerdos, reglamentos y otros que normal la Educación Especial y Educación Inclusiva en Guatemala”*, Guatemala, Talleres de la Tipografía Nacional, págs. (20, 60, 61)
- Confederación ASPACE, Madrid España, “Tipos de parálisis cerebral”, <https://aspace.org/tipos-de-paralisis-cerebral> , (2018, Abril 12)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, (2016, Junio 24), *“Trastorno del espectro autista (TEA), Signos y síntomas”*, <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html> , (2018, Abril 12)
- Federación Autismo Andalucía, (España), *“¿Qué son los TEA?”*, <http://www.autismoandalucia.org/index.php/en/los-tea/ique-son-los-tea> , (2018, Abril 12)
- Etapa Infantil, (2018), *“Tipos o grados de autismo infantil”*, <https://www.etapainfantil.com/tipos-autismo>, (2018, Abril 12)
- TDAH y tú, (2015, Mayo), *“TDAH”*, <http://www.tdahytu.es/que-es/> , (2018, Abril 15)
- Cultura de la Neurodiversidad (CND), (Montevideo, Santa Fé), *“Retraso Global del Desarrollo”*, <http://cndrosario.com/otras-condiciones/retraso-global-del-desarrollo> , (2018, Abril 15)
- Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia, *“Trastornos del Aprendizaje”*, <http://www.encyclopedia-infantes.com/trastornos-del-aprendizaje/sintesis> , Actualizado: (2017, Febrero), Extraído: (2018,Abril 15)
- Arce Ruiz, Silvia y García Lira, Beatriz, (2012), *“Trastornos de aprendizaje, dislexia, disgrafía y discalculia”* Edición 2012, Piedra Santa, Guatemala, Págs. (201-207,209-211 y 246-248 )
- Chacarrilla, Medicina Física y Rehabilitación, (Perú), *“Terapia de lenguaje de niños”*, <http://www.chacarilla.com.pe/especialidades/terapia-de-lenguaje-de-ninos/> , (2018, Abril 16)

- Neuronet LEARNING, (2009), *“Programa enriquecimiento en el aula”*, <https://www.neuronetlearning.com/esp/programas-escolares/> , (2018, abril 16)
- Salud 180, Estilo de vida saludable, *“Beneficios de la equinoterapia”*, <http://www.salud180.com/salud-z/beneficios-de-la-equinoterapia> , (2018, Abril 16)
- The Free Dictionary, (2003), *“Estrategia”*, <https://es.thefreedictionary.com/estrategia> , (201, Abril 16)
- The Free Dictionary, (2003), *“Estímulo”*, <https://es.thefreedictionary.com/est%C3%ADmulo> , (201, Abril 16)
- The Free Dictionary, (2003), *“Reflexionar”*, <https://es.thefreedictionary.com/reflexionar> , (201, Abril 16)
- CIPSIA psicólogos, (2015, Agosto 12), *“La conducta humana en psicología”*, <http://www.cipsiapsicologos.com/blog/la-conducta-humana/> , (2018, Abril 16)
- Corbin, Juan Armando, Psicología y mente, *“Los 8 tipos de emociones (clasificación y descripción)”*, <https://psicologiaymente.net/psicologia/tipos-de-emociones> , (2018, Abril 16)
- Maya, Arnobio, Magisterio, (2016, Noviembre 4), *“El taller educativo y su fundamentación pedagógica”*, <https://www.magisterio.com.co/articulo/el-taller-educativo-y-su-fundamentacion-pedagogica> , (2018, Abril 16)
- Van Tuylen Nadyezhda, licenciada del curso Estrategias para problemas de conducta, 4to semestre, carrera de Educación Especial, Universidad de San Carlos de Guatemala (2016), *“Superflex”*
- Van Tuylen Nadyezhda, licenciada del curso Estrategias para problemas de conducta, 4to semestre, carrera de Educación Especial, Universidad de San Carlos de Guatemala (2016), *“Leo y Lula”*
- Van Tuylen Nadyezhda, licenciada del curso Estrategias para problemas de conducta, 4to semestre, carrera de Educación Especial, Universidad de San Carlos de Guatemala (2016), *“Conductas Esperadas vs. No esperadas”*



