

UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN "OSCAR LUCERO MOYA"
SEDE UNIVERSITARIA MUNICIPAL BÁGUANO.
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE DIPLOMA

**TÍTULO: Caracterización de la Situación Social de
Desarrollo de una escolar con Miastenia Gravis
Congénita.**

AUTORA: Yenisbel Gregoria Pupo Batista.

TUTOR: Dr. Yadian Santiesteban Leyva.

ASESOR: Lic. Reybi Sarmiento Rodríguez

CURSO 2008/2009

"Año 50 del triunfo de la revolución"

*Pondré en mi lugar tus esperanzas,
soñaré con tu verso de amor y
saldaré la deuda de mi vida.
Caminaremos juntos en este pedazo de tiempo
donde todo es luz desde tu mirada,
Y salvaremos las distancias.
Desde tu infancia aprenderé de tu sonrisa,
consolaré tu llanto
y haremos la más hermosa canción
para salvar nuestros sueños.*

Agnes Plachenter

DEDICATORIA.

A mis hijas, pequeño espacio donde dibujo mis sueños por vivir. Duendes de este tiempo de esperanzas que colman cada instante de verdades por llegar.

A mis padres, por esa mano tendida en cada momento difícil, lugar donde me refugio en cada minuto de duda.

A mi esposo, rector de mis triunfos, amigo fiel en este empeño que hoy se convierte en realidad.

AGRADECIMIENTOS

A todos los que en estos años me han dado el impulso para seguir formando mis propios sueños de convertirme en profesional.

A los que han llegado en el momento preciso y aún están y no se irán porque han echado raíces en mi vida.

A los que han conservado el significado de la palabra amistad durante estos años y me han enseñado a compartir sueños y esperanzas.

A mi tutor por su gesto fiel a la obra emprendida.

A mi Asesor por transmitir toda su experiencia y sabiduría y dedicar tiempo y paciencia para conmigo.

RESUMEN

El presente trabajo se realiza con el objetivo de describir la situación social del desarrollo de una escolar con Miastenia Gravis Congénita. Basados en el enfoque histórico-Cultural.

Se realizó un estudio de caso único a través de presupuestos cualitativos, donde se utilizaron instrumentos como: la observación y la entrevista semiestructurada y una batería de técnicas psicológicas tales como: Dibujo libre, Dibujo de la familia, Test de Weil, Completamiento de frases (Rotter Infantil), Machover, H T P, Bender, Test de los Diez Deseos, Técnica 3 D R M, Test de memoria de las 10 palabras, Test de comparación de conceptos, Test de percepción de diferencias, Test de percepción, que se fueron aplicando a lo largo del proceso, que se efectuó a través de 7 sesiones.

Con este trabajo se logró describir la influencia de las actitudes inadecuadas provenientes del medio familiar y las irregularidades en la atención pedagógica, además la escasa interacción de la sujeto con sus coetáneos que, al interrelacionarse con los procesos psicológicos de la escolar con Miastenia Gravis Congénita, actúan de manera desfavorable en el desarrollo de su personalidad y los actuales rasgos de inseguridad, dependencia, timidez e insuficiente desarrollo de la autovaloración.

Por lo que recomendamos orientar a la familia con el objetivo de favorecer actitudes educativas adecuadas que optimicen el desarrollo psicológico de la niña y colaborar con la maestra en la implementación de actividades docentes estructuradas, acorde a sus características, para potenciar su desarrollo psicológico desde su zona de desarrollo próximo.

INDICE.

Introducción.....Pág. 1-4

Capítulo I: Aspectos teóricos-Metodológicos que sustentan la investigación en una niña de ocho años de edad con Miastenia Gravis Congénita. Pág.5-7

Epígrafe 1.1 Condiciones externas fundamentales que propician el desarrollo en la etapa escolar..... Pág. 7-13

Epígrafe. 1.2 Condiciones internas fundamentales que propician el desarrollo en la etapa escolar. Pág.13-17

Epígrafe 1.3 La Miastenia Gravis Congénita..... Pág. 17-24

Capítulo II: Aproximación metodológica. Pág. 25-45

Conclusiones.....Pág.46

Recomendaciones.Pág.47

Bibliografía.....Pág.48-50

Anexos.

INTRODUCCION.

La etapa escolar es significativa para el desarrollo de la personalidad del niño, pues la nueva situación social ayuda a su formación psicológica, surge el pensamiento conceptual, el carácter voluntario y consciente de los procesos psíquicos como: la atención, memoria, lenguaje, pensamiento, percepción, la autovaloración, en la que intervienen elementos cognitivos, motivacionales y afectivos.

El niño comienza a tener conciencia de su conducta de la realidad en que vive. Se generalizan los afectos, surgen nuevas emociones, puede juzgar sus éxitos y fracasos. Es decir su esfera afectiva se enriquece, así como mayor estabilidad en la esfera motivacional.

En esta etapa la escuela influye de manera determinante en el desarrollo de la personalidad, teniendo en cuenta el tipo de comunicación que se establece con el maestro, sus coetáneos y en su medio familiar.

La edad escolar no solo significa aprendizaje, también mayor desarrollo. El niño comienza una nueva etapa de comunicación y actividades, despertando otros intereses, mayor socialización, disciplina, confrontación con sus iguales; todos encaminados a favorecer ese producto final que es la formación de la personalidad.

Pero ¿Qué ocurre cuando el niño transita por esta etapa padeciendo una enfermedad congénita?

La Miastenia Gravis Congénita es una enfermedad de naturaleza autoinmune, caracterizada por debilidad y fatiga fácil, puede afectar a cualquier grupo muscular, empeora durante actividades continuas y mejora tras el reposo y la administración de fármacos.

Las personas que padecen esta enfermedad, casi siempre, reflejan signos depresivos, tendencia al aislamiento, personalidad dependiente, con problemas en la

comunicación y socialización, son sujetos rígidos, ansiosos, tímidos, con frustraciones, reflejando en ocasiones rasgos de agresividad.

El origen de esta investigación está dado al saber durante la asignatura de psicología especial la existencia de una niña diagnosticada con Miastenia Gravis Congénita, perteneciente a la escuela especial "Julio A. Mella", con maestra asistida, de nuestra localidad. Lo cual nos resultó interesante, conociendo que se han realizado estudios biológicos para caracterizar la enfermedad y posibles factores de riesgo, logrando varias descripciones; no así estudios psicológicos que determinen posible repercusión psicológica de la enfermedad. Siendo en estos la experiencia menor, máxime cuando la bibliografía consultada coincide en que la población infantil afectada representa un quince por ciento del total, y en nuestro país, según referencias, es el único caso.

El estudio posee gran importancia pues posibilita una caracterización de la situación social del desarrollo que es de suma importancia para lograr una atención integral a la escolar, contribuyendo a la descripción psicológica de la enfermedad.

Por tal motivo la autora propone dar solución al siguiente **problema de investigación**:

¿Cuáles son las características de la Situación Social de Desarrollo de una escolar con Miastenia Gravis Congénita?

Objetivo General.

Describir la Situación Social de Desarrollo de una escolar con Miastenia Gravis Congénita.

Objetivos Específicos:

- Describir las condiciones externas que influyen en el proceso de desarrollo psicológico de una escolar con Miastenia Gravis Congénita.
- Describir las condiciones internas que influyen en el proceso de desarrollo psicológico de una escolar con Miastenia Gravis Congénita.
- Relacionar las condiciones externas e internas que influyen en el proceso de desarrollo psicológico de una escolar con Miastenia Gravis Congénita.

MÉTODOS TEÓRICOS:

En nuestra investigación se hizo necesaria la utilización de los métodos teóricos que nos proporcionaron una mejor sistematización de los aspectos teórico - metodológicos que sustentan la investigación en una niña de ocho años de edad con Miastenia Gravis Congénita.

Análisis Histórico – Lógico: Posibilitará sistematizar los antecedentes de estudios acerca de la Miastenia Gravis Congénita y revisar posible repercusión psicológica.

Análisis y crítica de fuentes: Facilitará el propósito valorativo de la bibliografía revisada y asumir posiciones críticas que propicien el desarrollo de investigación.

Análisis – Síntesis: Se realizará un análisis científico que fundamente teóricamente la investigación y a través de la síntesis se determinarán las principales regularidades y coincidencias en la literatura revisada.

Inducción – deducción: Muy importante por la condición de caso único – atípico – de nuestro objeto de estudio. Se empleará con el objetivo de llegar a caracterizar su Situación Social de desarrollo sin tener antecedentes teóricos del mismo.

METODOS EMPIRICOS.

Entrevista: Se utilizará con el objetivo de obtener mayor información de la escolar y las condiciones de su desarrollo psicológico actual. Además de comprobar y corroborar la información obtenida en otras técnicas.

Observación: Es una técnica que estará presente en todo el proceso evaluativo. Se realizará con el objetivo de describir a la escolar en su dimensión biopsicosocial. Permitiendo valorar en que área existen mayores dificultades.

CAPITULO 1: Aspectos teóricos-Metodológicos que sustentan la investigación en una Escolar con Miastenia Gravis Congénita.

[...] quien dice educar,
ya dice querer.

José Martí

El enfoque histórico – cultural del desarrollo establecido por L. S. Vigotsky y sus seguidores constituye el punto de partida de nuestra investigación, este concentra su interés en el desarrollo integral del hombre, determinado en lo fundamental por la experiencia sociohistórica, pues para este autor, “lo psíquico es una función del ser corporal, histórico y social”. (Febles Elejalde, 2006)

En este enfoque se plantea, que cada sujeto es exponente en su desarrollo, de la relación entre lo biológico y las influencias sociales específicas en que ha transcurrido su existencia. El plano psicológico aparece no solo como cualidades nuevas, sino como producto cualitativamente superior, que a la vez es consecuencia de la relación entre los factores externos y las condiciones internas del sujeto, revelando así la posición activa de este en el reflejo de la realidad y en su propio proceso de transformación.

Consideramos importante el papel rector de la enseñanza y la educación respecto al desarrollo.

Es decir que en el inicio de cada etapa deberá estudiarse la relación que establece el sujeto y el entorno, sobre todo lo social, por lo que acudimos a un concepto clave en el enfoque Histórico – Cultural la categoría situación social del desarrollo. La cual se refiere a la forma individual y peculiar por la que transcurre el desarrollo.

En este caso se tiene muy en cuenta todo lo anterior que ya está formado, o está en vía de formación en el sujeto y a través de lo cual se producen las vivencias de lo nuevo que reside en la acción interpersonal. (Arias Beatón, 2001)

En ella se expresa el aspecto esencial del desarrollo en el cual el sujeto participa activamente y contribuye con la construcción de su propio desarrollo, donde la relación del individuo, única y especial, adquiere nuevas propiedades de la personalidad, también el sello particular e irrepetible del desarrollo individual, considerando a la realidad social como la primera fuente del desarrollo.

Es decir que en el inicio de cada etapa deberá estudiarse la relación que establece el sujeto y el entorno, sobre todo lo social, por lo que acudimos a un concepto clave en el enfoque Histórico – Cultural la categoría situación social del desarrollo. La cual se refiere a la forma individual y peculiar por la que transcurre el desarrollo.

Para Vigotsky la situación social del desarrollo es la relación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas, que es típica en cada etapa y que condiciona también la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas, cualitativamente peculiares, que surgen hacia el final de dicho período. (L. I. Bozhovich, 1989)

Otra categoría muy importante es la zona de desarrollo próximo, definiéndola como la distancia que existe entre las tareas o posibilidades reales que el sujeto tiene para realizarla independientemente (desarrollo actual), o en colaboración con adulto o un contemporáneo más capaz (desarrollo potencial). (Cruz Tomás, 2006)

El proceso de enseñanza juega un rol especial en la formación de la zona de desarrollo próximo, pues mediante el aprendizaje va a despertar una serie de procesos evolutivos internos capaces de operar solos cuando el niño está en interacción con las personas de su entorno y en cooperación con algún semejante.

Una vez interanalizados estos procesos, se convierte en parte de logros evolutivos independientes del niño, permitiendo trazar su futuro inmediato, como su estatus evolutivo dinámico. Entonces podemos decir que los procesos evolutivos van a remolque del proceso de aprendizaje. Esto es lo que se convierte en la zona de desarrollo próximo.

La edad comprendida entre los seis y doce años de edad significa el comienzo de la etapa escolar. La cual transcurre para cada niño(a) en una particular relación de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas, típica de la escolaridad y que condiciona también la dinámica del desarrollo psíquico durante dicho período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas, cualitativamente peculiares, que surgen hacia el final de dicho período. (L. I. Bozhovich, 1989)

Epígrafe 1.1 Condiciones externas fundamentales que propician el desarrollo en la etapa escolar.

La enseñanza debe tener en cuenta el desarrollo alcanzado pero no para detenerse en él, ni para adaptarse, sino para comprender cual debe ser el próximo paso a seguir, es decir hacia donde conducir este desarrollo. (Colectivo de Autores, 2003)

Varios autores coinciden que la escuela y la familia son instituciones sociales propias de nuestra civilización, en ellas transcurre gran parte de nuestras vidas, son los nutrientes básicos de las primeras experiencias emocionales y educativas, su adecuado funcionamiento garantiza la seguridad y estabilidad necesarias para el normal desarrollo de los niños y niñas desde las primeras edades.

Los años escolares se caracterizan por la importancia que cobran los contextos socializadores externos a la familia, sobre todo la escuela y el grupo de iguales. Influyendo muchas veces de manera indirecta la familia sobre las relaciones del niño con sus compañeros: a través del lugar que elige para vivir, sus reacciones ante el

comportamiento social del niño, los valores que sostiene en torno al grado de importancia que tiene para el niño estas relaciones, el grado en que cree que debe controlar la vida de los hijos o su concepción sobre como cree que deberían estar estructuradas estas amistades. (Colectivo de Autores, 2003)

La escuela, junto a la familia, son las instituciones sociales que mayores repercusiones tienen para el niño, las mismas son determinantes para su desarrollo psicológico y social, por lo tanto, para el curso posterior de su vida.

También la escuela educa en todo momento. Pero con la diferencia de que su acción es de manera planificada, consciente y sistemática. Además, sus objetivos se trazan sobre las bases científicas, lo que la sitúa en una posición muy favorable y con grandes ventajas con respecto a la propia familia, con el propósito de favorecer y contribuir al proceso de socialización del niño.

No solo la escuela interviene en la transmisión del saber científico cultural, sino que media en los procesos de socialización e individualización del niño, como son: el desarrollo de las relaciones afectivas, habilidades para enfrentar situaciones sociales, la adquisición de destrezas relacionadas con la comunicación, el desarrollo del rol sexual, de las conductas prosociales y las formas de razonamientos más abstractas. Siendo de suma importancia la ayuda que el maestro brinda a esta personalidad en formación. (Cubero y Moreno, 1991)

“Numerosos estudios [Bruner, 1988; Scribner y Cole, 1973] han puesto de manifiesto la importancia de la escolarización para el desarrollo cognitivo del niño, ya que es principalmente el conjunto de experiencias educativas formales características de la actividad del aula, el que posibilita formas más abstractas de reflexión sobre la realidad. La escuela, por tanto, modifica los modos de pensamiento de los niños siendo dos características de este contexto especialmente importantes para la explicación de su influencia: el carácter descontextualizado del aprendizaje y el lenguaje como forma predominante de transmisión de la información.

En el campo de la educación se presentan varios problemas complejos, uno de ellos es el referido a los escolares que no aprenden, o no lo hacen, con efectividad. Esto muestra de que todo aquello que tiene que ver con el ser humano, la cultura y en este caso el niño, tiene que estar preparado, tener el desarrollo de los recursos necesarios para poder iniciar nuevas y más complejas tareas.

La presencia de estas dificultades en el aprendizaje, sin lugar a dudas, crea un fuerte impacto, en los niños:

- ✓ Provocan problemas en la vida del escolar, los que no siempre desaparecen totalmente durante su desarrollo.
- ✓ Producen sentimientos de frustración que pueden afectar su autoestima.
- ✓ Generan experiencias negativas y expectativas desfavorables tanto en ellos como en su entorno.
- ✓ Dificultades en el proceso de socialización.
- ✓ Insuficiente desarrollo psicológico como consecuencia de una preparación inadecuada para cumplir con los requerimientos del estudio.
- ✓ Lentificación en el aprendizaje, en las esferas cognoscitivas y emotivas volitivas, las que se quedan en etapas etareas más tempranas.

Cuando el niño entra a la escuela, cuenta ya con una historia de experiencias previas que le ha permitido desarrollar una determinada visión sobre sí mismo, denominada autoconcepto. Esta se va a desarrollar gracias a las acciones y opiniones que expresan los demás y se construye en la interacción social. El conjunto de nuevas personas tendrá una influencia importante en el cambio o no del autoconcepto del niño, jugando el maestro un papel fundamental.

La comunicación entre la escuela, o sea del maestro y la comunidad, es de gran importancia, pues la escuela no es una institución aislada, sino que forma parte de una red de instituciones que influyen en la formación de los niños, en sus relaciones con sus iguales, amigos.

El maestro garantiza el contacto psicológico real con los alumnos, formando una motivación positiva hacia el aprendizaje y creando además las condiciones para las reflexiones conjuntas.

Es fundamental el contacto psicológico entre profesores y alumnos ya que facilitará el éxito escolar y el desarrollo personal del estudiante; cuando la enseñanza se organiza como un proceso de interacción y diálogo estimula la autoafirmación y autoeducación de la personalidad, se supera también la timidez e inseguridad.

El maestro, en esta etapa escolar indiscutiblemente se hace sentir en los alumnos, por la autoridad del amor y la ternura, él solo en la comunicación no transmite letras, es más que eso, transmite afecto en muchas de sus acciones, forma valores, ayuda a la consolidación de estos. La cooperación del maestro es indispensable en la formación de la personalidad del niño.

El ingreso a la escuela provoca un vuelco en su vida, una nueva posición en la sociedad, lo que se expresa en la transformación de sus relaciones concretas con las personas que lo rodean.

Lo fundamental en este cambio consiste en un sistema totalmente nuevo de exigencias planteadas al niño y vinculadas con sus nuevas obligaciones, importantes no solo para el mismo, sino también para su familia.

En correspondencia con el cambio de posición del niño, se reestructura todo el curso cotidiano de su vida en una etapa plena de preocupaciones y responsabilidades. La actividad de juego se amplía, ya que el juego de roles continua, pero aparece el juego de reglas, surgiendo una nueva actividad fundamental: el estudio como núcleo

del régimen escolar, actividad rectora, obligatoria y responsable que exige un trabajo organizado y sistemático.

La entrada del niño a la edad escolar es de gran importancia, pues el niño vivencia las nuevas condiciones que se crean con el ingreso a la escuela, lo que determinará sustancialmente su desarrollo, por tanto, es necesario esclarecer que no es en sí el medio escolar gestor del desarrollo, aunque es indiscutible su importancia, si no que este tiene lugar a partir de la relación entre la actividad ya formada en el niño y la vivencia de las condiciones en que transcurre el desarrollo.

El paso hacia el aprendizaje escolar cambia radicalmente toda forma de vida del niño. En el comienzo de la vida escolar el niño aún no experimenta la necesidad de conocimientos teóricos como base psicológica de la actividad de estudio. Esta necesidad surge en el proceso de asimilación real de los conocimientos teóricos elementales. L. Vigotsky escribió: “El desarrollo de la base psicológica de la enseñanza [...] no precede al comienzo de esta, sino que se realiza en una ininterrumpida relación con ella, en el curso de su movimiento progresivo”.

En síntesis podemos decir que la escuela es la institución social básica en la que el niño se apropia de nuevos códigos sociales y al hacerlo se forman en él nuevas cualidades en los procesos internos del desarrollo y de la personalidad.

Varios autores afirman que “la familia es la célula fundamental de la sociedad”, y es cierto, se complementa con otras instituciones, pero jamás sustituirla. Ella aporta al individuo las condiciones para un desarrollo sano de la personalidad o, en su defecto, es la principal fuente de trastornos emocionales.

Muchos investigadores y especialistas del tema consideran que, determinados comportamientos en la familia, constituyen premisas fundamentales para el adecuado desarrollo de la personalidad del niño y para la adquisición de las bases de la conformación de cualidades, conductas y hábitos. Esto permite afirmar que la familia funciona como la primera escuela del niño y que los padres asumen el rol de

maestros, al ser portadores de las primeras experiencias educativas de sus hijos y mediatizar sus relaciones con el entorno social y con el legado histórico cultural de la humanidad.

La familia se considera una institución social desde su carácter como sostén biológico, afectivo, económico del sujeto y a la vez por su dinámica interna un grupo a través del cual el sujeto adquiere las cualidades primarias de subjetividad que lo distinguen como ser social.

Como agente de socialización la familia aporta un sano crecimiento en la comunicación, en el diálogo, en la enseñanza del comportamiento e interacción con la sociedad, transmitiendo valores éticos, morales y sociales.

Es la familia un contexto de desarrollo y socialización para los hijos, un escenario donde se construyen personas adultas con una determinada autoestima y sentido de sí mismas, con un cierto nivel de bienestar psicológico, propiciado en este medio.

Si los padres educan en un ambiente donde la reflexión es prioritaria y la comunicación adecuada y sistemática, los escolares siguen manteniendo estas características, preparándolos para tomar iniciativas y control en situaciones propias de la vida escolar.

Por lo que se puede destacar que la forma de intervenir la familia, mediante la comunicación, en el desarrollo de las actividades del niño puede contribuir en el reforzamiento positivo o negativo de los intereses de este por la escuela.

Es de gran importancia la influencia que ejercen sobre el desarrollo del niño las relaciones con los coetáneos, caracterizándose por la simetría, basadas en la igualdad, la cooperación y reciprocidad entre sujetos con destrezas similares.

En un primer momento la amistad se traduce en ciertos motivos de afinidad y apoyo unidireccional, más tarde la amistad se consolida como proceso bidireccional, es decir, cada amigo debe adaptarse a la necesidad del otro.

Durante los años escolares los niños se organizan en grupos, colocándolo en una nueva posición social que alcanza a través de la comunicación, con su maestro en una primera instancia y con los iguales posteriormente, influyendo en el desarrollo de la autovaloración del niño.

Estos grupos, formados por cierto grado de afinidad, se estructuran basados en una meta y objetivos que le dan coherencia, aparece un líder el cual posee las habilidades intelectuales y las competencias sociales necesarias para satisfacer las necesidades del colectivo.

Epígrafe. 1.2 Condiciones internas fundamentales que propician el desarrollo en la etapa escolar.

Según la bibliografía consultada el aprendizaje en el niño va a despertar una serie de procesos evolutivos internos, que se corresponden con la subordinación de los motivos e incipiente voluntariedad de la atención y el desarrollo del lenguaje, capaces de operar solo cuando el niño está en interacción con las personas de su entorno y en cooperación con algún semejante.

En la edad escolar aumenta el volumen y capacidad de concentración de la atención y al igual que el resto de los procesos cognitivos adquiere un carácter voluntario y se hace más estable, resultando fundamental para este logro la forma en que el maestro estructura el proceso de asimilación de los contenidos.

La percepción en la edad escolar va perdiendo su carácter emotivo para hacerse más objetivo. Surge la observación como percepción voluntaria y consciente, posibilitando el conocimiento más detallado del objeto y las relaciones entre estos, mostrándose la estrecha relación entre el pensamiento y la percepción.

En el proceso de la memoria del escolar se produce un salto cualitativo, ya que no sólo aumenta la rapidez de fijación y el volumen de retención, sino que adquiere un carácter voluntario y va siendo cada vez más lógica.

Alrededor de la edad de siete u ocho años comienza a aparecer el proceso de pensamiento operacional concreto. Las operaciones son acciones mentales derivadas en primer lugar de acciones físicas, que se han convertido en internas o mentales. En virtud de las operaciones concretas los datos inmediatos pueden reestructurarse en nuevas formas mentales, el contenido con el medio se mantiene a lo largo de dichas acciones mentales, por que, al invertirlos siempre, es posible el retorno a la forma percibida. Las operaciones concretas son reversibles de dos maneras: por inversión de combinaciones (clases) y por reciprocidad de referencia (relación entre dos personas). La reversibilidad da paso a la noción de la conversación. (Colectivo de Autores, 2003)

En la edad escolar el lenguaje es coherente, consecuencia de la enseñanza que recibe el niño, convirtiéndose necesario para la comprensión y expresión de lo aprendido. Por primera vez utiliza el lenguaje escrito, aspecto que contribuye a la coherencia del lenguaje hablado

En esta etapa se unen pensamiento y lenguaje. De esta forma, además de su función comunicativa, comienza a poseer una función intelectual. Destacando que el maestro cuente con un vocabulario, expresión y dicción adecuada.

Es en esta edad donde ocurren cambios en el sistema de actividades y comunicación teniendo gran influencia en el desarrollo de la personalidad, tanto en los procesos cognoscitivos como de la esfera afectivo- motivacional.

El niño comienza a tener conciencia de su conducta y actividad en la realidad en que vive, se enriquecen sus vivencias, cuya fuente fundamental es la comunicación emocional, su esfera afectiva, así como sus relaciones con los adultos y sus

amiguitos. Es decir, que el escolar cuenta con formaciones psicológicas mucho más complejas y que recién han comenzado a funcionar.

Las emociones y los sentimientos en esta etapa constituyen fuentes de satisfacción afectiva, favoreciendo el desarrollo y la seguridad en sí mismo. Aspectos que influyen en la formación de su personalidad.

En esta edad ya el sujeto tiene mayor estabilidad en la esfera motivacional, un mayor control en su comportamiento, no solo por lo que el adulto le oriente, sino por lo que se propone, logrando un mayor control de su conducta, es decir, los motivos van estar muy vinculados a las actividades escolares así como una vida emocional intensa tanto en la escuela como en su familia.

Resumiendo los diferentes procesos cognitivos relativos al desarrollo intelectual en la edad escolar, podemos señalar como aspecto distintivo, el carácter consciente y voluntario. Estos procesos se desarrollan muy vinculados a los intereses y motivos de la personalidad, así como de otras formaciones tales como los ideales y la autovaloración, jugando un papel fundamental la forma en que se estructura la enseñanza.

En esta etapa el niño es capaz de orientar su comportamiento no por lo que le exige el adulto, sino por lo que se propone de forma consciente. Se forma en él un nuevo nivel de necesidades que le permiten actuar no espontáneamente sino dirigiéndose conscientemente por los objetivos planteados, los sentimientos y exigencias morales.

El niño siguiendo los criterios de los adultos comienza a valorarse a sí mismo, ya es susceptible de experimentar vergüenza, insatisfacción u orgullo si ha actuado mal o bien conforme a las exigencias de su sentido moral.

La autovaloración en la edad escolar presenta un mayor nivel de desarrollo la función subjetiva – valorativa que la reguladora. En esta intervienen elementos cognitivos, motivacionales y afectivos. La opinión de los otros y los resultados de la

actividad del niño, juegan un papel importante en la formación de su autovaloración. Al inicio de la edad escolar estará influida por los criterios de los adultos, expresado a través de sus juicios y valoraciones sobre el niño, los cuales este asimila de manera directa y no reflexiva.

Por lo que podemos plantear que en la edad escolar la autovaloración se hace mas objetiva, el niño cuenta con mayor experiencia para valorar su propio comportamiento, pero aún dependerá en gran medida de criterios externos.

Según F. González “la valoración social constituye una importante vía de formación de la autovaloración. Esta valoración, cuando se centra en el resultado obtenido por el escolar, puede conducir al surgimiento de una autovaloración inadecuada por sobre valoración o subvaloración, que repercutirá en su aprendizaje, y en general en toda su vida de relación con quienes le rodean”.

La etapa escolar, como en todas las etapas por las que transcurre la vida del ser humano, se caracteriza por la ocurrencia de crisis, conocida como la crisis de los 7 años, partiendo de que una crisis no es más que la reestructuración, el enfrentamiento de la vivencia nueva con la anterior, donde se enfrentan las vivencias internas con las nuevas representaciones, potenciando las contradicciones.

Podemos decir que esta etapa señala un punto importante en el desarrollo cultural del niño, es más reconocido por sus características negativas que por todo aquello que provee al desarrollo psíquico y de la personalidad, es donde por primera vez toma conciencia de la faceta interna de su personalidad, sobre lo que quiere, y por eso se torna difícil la dirección de su conducta. Aparece en esta los primeros destellos de intelectualidad, se generaliza las vivencias y afectos, además aparece la lógica de los sentimientos.

Esta crisis va a dar lugar a un salto en el desarrollo, el niño cambia, pierde la espontaneidad infantil, juzga sus éxitos y su propia posición, se observa a sí mismo como actúa, ya no hay ingenuidad, empiezan a interesarle cosas nuevas, surgen

otras actividades, se reestructura la conciencia y el rasgo más importante es la diferenciación incipiente de la faceta interior y exterior de la personalidad, lo que da lugar a una nueva posición interna, la del escolar, donde este puede ser capaz de dirigir conscientemente su conducta.

La causa de la crisis reside en la reestructuración de la vivencia anterior, es decir, en el cambio de sus necesidades y motivos, que son los motores de su comportamiento. A raíz de la crisis surgen formaciones psicológicas superiores como son los ideales y la reflexión, aprende a controlar y evaluar sus ideas, surgen un pensamiento conceptual teórico, activo, crítico e independiente, surgen cualidades morales como son la responsabilidad, la laboriosidad y la solidaridad.

Epígrafe 1.3 La Miastenia Gravis Congénita.

“ Ved por encima de nosotros,
como una paloma hecha de estrellas,
la luz de la esperanza.”

José Martí.

Según autores (Jesús Benedet, 2002; Pardo Núñez, 2002) la Miastenia Gravis es una enfermedad de la unión neuromuscular, de naturaleza autoinmune (concierno al desarrollo de una respuesta inmune frente a los propios tejidos). Se caracteriza por la aparición de debilidad muscular tras una actividad prolongada, con tendencia a la recuperación después de un período de inactividad o la administración de fármacos anticolinesterásicos (fármaco capaz de inhibir la acción de la acetilcolinesterasa.) Con predilección por músculos oculares y de otras pares craneales, tendencia a fluctuaciones durante breves o prolongados períodos de observación, ausencia de lesión neural parcialmente reversible con el uso de drogas colinérgicas.

Según bibliografía consultada (Schmidt, Salina, Erazo, 2005) la primera descripción de la enfermedad data desde los años 1672 a 1685, en relación a un paciente con

sintomatología bulbar (síntomas pertenecientes al bulbo raquídeo del tronco del encéfalo y a los nervios craneales) que se catalogó como alteración psiquiátrica, pero no fue hasta 1877, que se precisó las características clínicas de la entidad y se demostró que se trataba de una enfermedad sin daño anatómico del sistema nervioso, aunque su relación con una afección del timo no se estableció hasta 1901.

En 1935, se describe la respuesta satisfactoria del paciente miasténico al administrársele anticolinesterásico y se localizó el sitio lesional en la unión mioneural al nivel postsináptico. En la década del 60 se sugiere el origen autoinmune de la enfermedad. (Schmidt, Salina, Erazo, 2005)

Los últimos años han dado un vuelco total a los conceptos sobre la etiopatogénia de esta enfermedad, hoy día nadie duda del origen autoinmune de la Miastenia Gravis. El tratamiento actual ha cambiado el pronóstico que rara vez es fatal.

La Miastenia Gravis no es una enfermedad infrecuente, estudios estadísticos del Instituto de Neurología y Neurocirugía de la Habana muestran que esta enfermedad constituye la segunda causa de morbilidad en pacientes con enfermedades neuromusculares, afectando a todas las etnias por igual. (Junyunt, Illia Sandra, 2000)

Su prevalencia aproximada es de cincuenta a ciento veinte enfermos por cada millón de habitantes mundialmente y la incidencia de nuevos casos es de dos a cinco pacientes por millón por año. (Junyunt, Illia Sandra, 2000)

La enfermedad se presenta en todas las edades de la vida con mayor prevalencia a los cuarenta años. La relación mujer - hombre es en general de 2 a 1, en edades tempranas de la vida es de 4 a 1 y se iguala en la vejez. Los niños constituyen un pequeño porcentaje que representa un 15% del total de los casos, no existiendo preferencia por un sexo u otro hasta los diez años en que es mayor en el sexo femenino. (Junyunt, Illia Sandra, 2000)

La Miastenia Gravis se caracteriza por debilidad muscular y fatiga fácil. La debilidad muscular empeora con el ejercicio y mejora con el reposo, existiendo variaciones horarias así como estacionales, pudiendo cursar con brotes de agravación.

Entre los músculos más comprometidos con la enfermedad tenemos los oculares, faciales y bulbares, produciendo síntomas como:

- Caída de los párpados.
- Visión borrosa o doble.
- Pérdida de la expresión facial normal.
- Dificultad para deglutir.
- Dificultad para hablar claramente,
- Incapacidad en piernas y brazos.

Algunos síntomas menos comunes son:

- Parálisis (generalmente temporal).
- Dificultad al respirar.

Los reflejos tendinosos son normales, al igual que el examen de la sensibilidad, algunos pacientes refieren anestesia transitoria, parestesia en las manos, cara y cierto grado de rigidez. No hay trastorno de vigilia, las demás funciones nerviosas están preservadas. El psiquismo es normal o refleja depresión.

La naturaleza fluctuante de la falta de fuerza de la Miastenia es diferente a cualquier otra enfermedad, los síntomas aparecen o se agravan con el calor, la menstruación, la tensión emocional, la ingestión de bebidas alcohólicas o de grandes cantidades de carbohidratos, las enfermedades intercurrentes y con el embarazo.(Roca Goderich, 2000)

Según la evolución clínica y la respuesta a los tratamientos, se ha intentado separar diferentes formas o estadios clínicos. Clasificación según Osserman en 1958:

- ∅ **Estadio I:** Miastenia ocular (20%). Durante los dos primeros años existe riesgo del 60% de desarrollar una Miastenia generalizada.
- ∅ **Estadio IIa:** Miastenia generalizada “leve”, lenta progresión, sin crisis y con buena respuesta farmacológica (30%).
- ∅ **Estadio IIb:** Miastenia generalizada “moderada”, con afección muscular periférica y característica de la musculatura bulbar aunque sin crisis, el tratamiento farmacológico es menos eficaz (20%).
- ∅ **Estadio III:** Miastenia aguda de curso fulminante con progresión rápida de la sintomatología y respuesta pobre a los fármacos, crisis de insuficiencia respiratoria, alta incidencia de timoma y mayor riesgo de mortalidad (11%).
- ∅ **Estadio IV:** Miastenia Gravis de aparición tardía con comportamiento similar al estadio tres, pero transcurre unos dos años en progresar desde los estadios uno y tres. Existe un 9% de riesgo de mortalidad.

Podemos encontrar formas especiales de Miastenia:

- ✓ **Miastenia Neonatal:** Cerca del 12% de los nacidos de madres Miasténicas tienen un síndrome típico caracterizado por deterioro de la succión, llanto débil, miembros flojos y algún grado de insuficiencias respiratorias. Los síntomas comienzan en las primeras 48 horas y continúan varios días o semanas, después de las cuales los niños se normalizan.
- ✓ **Miastenia Gravis Congénita:** Es rara. Las madres son asintomáticas y no tienen anticuerpos antiacetilcolina circulantes. Usualmente no ocurren

problemas en el periodo neonatal, en cambio, la oftalmoplegia es el signo dominante durante la infancia.

- ✓ **Miastenia inducida por drogas:** El mejor ejemplo de esta condición ocurre en los pacientes que reciben tratamiento con D-penicilamina.

- ✓ **Miastenias asociadas a otras enfermedades:** El 15-20% de los pacientes con Miastenias Gravis Congénita presentan enfermedades tiroideas, entre las que se incluye el hipo, hipertiroidismo e incluso formas entiroideas de tiroiditis (identificadas por la existencia de anticuerpos). Otras enfermedades emparentadas genética o inmunológicamente con la miastenia son la artritis reumatoide, anemias perniciosas, el lupus eritematosos sistémico, entre otras.

Las causas de la Miastenia Gravis son desconocidas. Sin embargo, la genética juega un papel importante. Algunos recién nacidos de madres con dicha entidad nacen con síntomas de la enfermedad que generalmente desaparecen pocas semanas después del nacimiento.

Factores de riesgo:

- Sexo: Mujeres.
- Edad: comienzo entre los veinte y cuarenta años.
- Antecedentes de otras enfermedades auto inmunes.
- Antecedentes familiares con Miastenia Gravis.

Es preciso por otra parte conocer una serie de factores reconocidos como precipitantes de crisis miasténica:

- ∅ Las infecciones, sobre todo pulmonares, por su frecuencia en el miasténico.
- ∅ Menstruación.

- Ø Embarazo.
- Ø Parto.
- Ø Estrés
- Ø Y una gama de medicamentos en los que están incluidos antibióticos, aminoglucósidos y antiarrítmicos como quinidina y procainamida.

En adultos se ha logrado variadas descripciones en torno a esta patología, sin embargo, en niños existe menos experiencia dado que la población infantil representa un quince por ciento de pacientes miasténicos. De tal forma resulta fundamental contar con una descripción de esta patología en niños que permita sospecharla en forma adecuada, realizar un diagnóstico y derivación precoz en pediatría.

No existe cura para la Miastenia Gravis. El tratamiento esta dirigido a controlar los síntomas. El cual consta de tres elementos fundamentales (Calvo Mackenna, 2009).

Ø Tratamiento farmacológico:

El manejo farmacológico requiere un control cuidadoso para contrarrestar los síntomas, ya que tiende a producir efectos secundarios y a perder su efectividad con el tiempo.

Ø Tratamiento quirúrgico:

Está indicado a pacientes en los que se ha demostrado la existencia de timoma mediante diferentes exploraciones, resultando más efectivo en pacientes jóvenes con debilidad generalizada.

Ø Educativo:

La educación para la salud puede definirse como la preparación del individuo para conocer su organismo desde el punto de vista físico y mental, así como su ambiente de vida desde el aspecto ecológico y social, con el objeto de vivir en salud. Para ello el trabajo deberá estar encaminado en las áreas más importantes de esta esfera como son: la educación del paciente en el incremento de las destrezas y motivaciones al afrontamiento y seguimiento de los procesos terapéuticos; la educación en el autocuidado y el control de sus necesidades como forma de aportar conocimientos para el manejo de conductas saludables

El mismo consiste en informar tanto al paciente como al familiar sobre eventos desencadenantes de crisis miasténicas: fármacos, infecciones, cambios de temperatura y todos aquellos factores que pudieran influir negativamente en el estilo de vida del paciente.

En el caso del trabajo educativo en niños es de vital importancia una educación que le brinde la posibilidad de compensación de sus alteraciones, y que implique además potenciar su desarrollo y sobre todo, permitiéndole una mejor interacción con su medio, en la vida social, y que conduzca a mayor autonomía personal.

El desarrollo, no puede ser entendido únicamente como el resultado de una serie de influencias externas, sino más bien como fruto de un complejo proceso en el que coinciden y se entrecruzan fuerzas internas y externas.

Por importante que sea la interacción del niño con los adultos para la promoción del desarrollo psicológico, no es la única vía por la que los niños aprenden, desde la relación con los objetos, juegos, materiales, son también fuente de aprendizaje.

Posible relación entre enfermedad y trastorno psicológico:

Desde nuestro punto de vista existe gran relación entre la enfermedad y los trastornos psicológicos; pues aquellas personas con Miastenia Gravis presentan como características propias la fatiga y debilidad muscular, lo que no les permiten realizar actividades cotidianas.

En el caso específico de la sujeto en investigación podemos decir que esta patología ha influenciado en forma relativamente negativa en la conformación de los patrones psicológicos de carácter más necesarios e importantes en el desarrollo de esta etapa de la vida de un escolar.

El papel primordial del contacto social, la manera de interactuar con los iguales, la formación de autovaloración y la autorregulación de la conducta, el juego como papel promotor de la consolidación de la personalidad, todo ello se ha visto afectado en gran medida por los impedimentos que desde el punto de vista patológico inciden en el ritmo de trabajo.

CAPÍTULO II: Aproximación metodológica.

Esta investigación se realizará mediante un estudio de caso único, a través de presupuestos cualitativos, tomando como unidad de análisis la escolar de ocho años de edad.

El proceso investigativo se realizó en siete sesiones diagnósticas, donde se aplicaron los siguientes instrumentos:

Observación: Se realizará con el objetivo de describir a la escolar en su dimensión biopsicosocial. Permitiendo valorar en que área existen mayores dificultades. (Anexo 2)

Entrevista semiestructurada a la niña: Se aplica con el objetivo de obtener más información de la sujeto, para conocer sus motivaciones, necesidades, intereses, además corroborar la información obtenida en otras técnicas realizadas. (Anexo 3)

Entrevista semiestructurada a la madre: Se realiza para obtener mayor información sobre la sujeto de investigación, nos permite corroborar información obtenidas en otras técnicas y recopilar datos no informados por la sujeto, así como indicadores de funcionalidad familiar. (Anexo 5)

Entrevista semiestructurada a la maestra: Se realizará para obtener información sobre aprendizaje escolar y corroborar la obtenida a través de las técnicas aplicadas. (Anexo 8)

También era de vital importancia la realización de una batería de técnicas psicológicas que nos permitieran concertar nuestro criterio diagnóstico y confirmaran lo reflejado en las técnicas empíricas, utilizando las siguientes:

Dibujo libre: Se aplica como técnica proyectiva, nos brinda información acerca de la vida del sujeto, sentimientos, emociones, necesidades, características psicológicas y para detectar enfermedades. (Anexo 4)

Dibujo de la familia: Se aplica para conocer las relaciones que la sujeto tiene en el seno familiar, con las personas con las cuales convive y con aquellas otras que resultan significativas para ella. Nos ofrece información acerca de las necesidades que tiene para consigo misma y su propia familia, el lugar que ocupa, frustraciones, miedo. (Anexo 6)

Test de Weil: Se aplica con el objetivo de medir la inteligencia general, la aplicación de esta prueba pretende llegar a la apreciación del nivel intelectual. (Anexo 7)

Completamiento de frases (Rotter Infantil): Se realizó para conocer las esferas más relevantes en la vida de la paciente, motivos, intereses, rasgos del carácter, preocupaciones, actitudes, nos da una visión panorámica de la personalidad en formación. (Anexo 9)

Machover: Se utiliza por su carácter expresivo, para valorar la autoexpresión del sujeto, es una técnica proyectiva, brinda información referida a las necesidades y conflictos del sujeto. Permite describir las características psicológicas, detectar enfermedades, necesidades, dependencia, sentimientos. (Anexo 10)

Técnica 3 D R M: Se empleó para conocer la jerarquía motivacional actual de la paciente, intereses, socialización. (Anexo 11)

H T P: Se aplica para obtener información referida a conflictos, necesidades del sujeto, dependencia. (Anexo 12)

Bender: Se utilizó para detectar enfermedades orgánicas, medir el desarrollo intelectual en la niña, expresando a través de las reproducciones, factores

psicológicos como, la atención, coordinación psicomotora, el movimiento fino, orientación espacial posición relativa entre los elementos. (Anexo 13)

Test de los Diez Deseos: Se realiza para conocer la jerarquía motivacional actual del paciente, intereses, y corrobora información obtenida en otras técnicas aplicadas. (Anexo 14)

Test de memoria de las 10 palabras: Se utiliza para explorar la memoria auditiva y mecánica. (Anexo 15)

Test de comparación de conceptos: Se realiza con el objetivo de medir los procesos de análisis y síntesis, también para conocer si la sujeto puede o no encontrar formulación verbal correcta para su fundamentación (Anexo 16)

Test de percepción de diferencias: Se utiliza como una prueba para evaluar la concentración de la atención. Además para valorar la aptitud perceptiva y los aspectos perceptivos de la inteligencia general. (Anexo 17)

Test de percepción: En este se procede a la lectura de un cuento (La ranita verde y el ganso) para valorar la percepción auditiva de la sujeto (Anexo 18) y para explorar la percepción visual se muestra a la sujeto láminas temáticas. (Anexo 19)

Acceso al caso.

Accedimos al caso durante nuestra práctica profesional, la que realizamos en la escuela especial “Julio Antonio Mella”, donde conocimos la existencia de una niña de 8 años de edad con Miastenia Gravis Congénita en estadio uno (Miastenia Ocular), que debido a sus características era atendida por una maestra de manera asistida, resultando interesante el caso. Atendiendo a las características de su enfermedad y teniendo en cuenta que no existe un diagnóstico psicológico en infantes miasténicos, procedimos a realizar nuestra primera visita de la que ha devenido un proceso de

seguimiento durante dos años, contando con el consentimiento informado (Anexo 1), primordial recurso para el desarrollo de nuestra investigación.

Estrategia Diagnóstica

Esta investigación se realiza en siete sesiones diagnósticas concebidas de la siguiente forma:

Primera sesión.

En esta sesión se procede a realizar la entrevista inicial, negociación del contrato, y la observación.

Segunda sesión.

Técnicas utilizadas:

- § Observación.
- § Entrevista a la niña.
- § Dibujo libre.
- § Test de percepción.

Tercera sesión

Técnicas utilizadas:

- § Observación.
- § Entrevista a la madre.
- § Dibujo de la familia.
- § Test de Weil.

Cuarta sesión.

Técnicas utilizadas:

- § Observación.
- § Entrevista a la maestra.
- § Completamiento de frases. (Rotter Infantil)
- § Test de percepción de diferencias.

Quinta sesión.

Técnicas utilizadas:

- § Observación.
- § Test de Machover.
- § Técnica 3 D R M.

Sexta sesión.

Técnicas utilizadas:

- § Observación.
- § H T P
- § Bender.
- § Comparación de conceptos.

Séptima sesión.

Técnicas utilizadas:

- § Observación.
- § Test de los diez Deseos.
- § Test de las 10 palabras.
- § Entrevista final.

Para la realización de las diferentes técnicas se tuvo en cuenta las características de la sujeto en lo referido a su enfermedad y el consumo de los medicamentos

Pyridostegmnia Bromide cuatro veces al día y vitaminas, que no influyen en su funcionamiento psicológico, ni interfieren en los resultados de las técnicas aplicadas.

También valoramos el uso de aditamentos permanentes por presentar miopía y nos apoyamos en el criterio de 3 especialistas con experiencia en evaluación psicológica, un psicólogo y dos técnicas en psicometría, con el objetivo de alcanzar mayor fiabilidad en los resultados y disminuir sesgos subjetivos.

Priorizamos criterios coincidentes en los informes y los demás se pondrán como observación del evaluado, que también se han tenido en cuenta al triangular estos resultados.

Primera sesión.

Se establece el encuadre diagnóstico, tomando en consideración los siguientes criterios:

- Se visitará una vez por semana.
- Preferentemente en horario matutino. Atendiendo a las características de la sujeto.
- De existir dificultad para realizar la sesión, debe comunicarse con previo aviso vía teléfono.
- El tiempo de duración estará en correspondencia de la actividad realizada.
- Firma del consentimiento informado.

Datos Generales:

Nombre y Apellidos: E.B.M.

Edad: 8 años.

Fecha de nacimiento: 19 de noviembre del 2000.

Sexo: Femenino.

Raza: Blanca.

Escuela: Escuela Especial “Julio A. Mella”, con atención asistida.

Desde pequeña la niña padeció de falta de aire, fundamentalmente en presencia de procesos gripales. A los seis meses le notaron los párpados caídos, pero no la llevaron al hospital, fue por un corto periodo de tiempo, le repetía con poca frecuencia.

A los cuatro años las crisis fueron más seguidas, la llevan al hospital y le diagnostican la Miastenia Gravis Congénita, por lo que se mantiene con tratamiento mencionado. A partir de ahí le daba bronquitis y asma siempre que le adquiría gripe.

A los cuatro años y medio le detectan miopía, por lo que usa aditamento permanente. Los médicos recomiendan no exponerla al sol, caminar poco de manera que no se decaiga.

En la actualidad se le realizan estudios en la Habana (por preocupación de los padres), por no presentar la niña crisis durante dos años y medio. La madre la describe como una persona temerosa, dependiente, indecisa., con marcada tendencia a la irritabilidad, intranquila.

Observación.

En la entrevista inicial observamos cambios fisiológicos importantes como tensión, retraimiento, tono de voz bajo, silencio, comportamientos ansiosos, muy dependiente de la madre. Manifestando lentificación en los procesos cognitivos, estos rasgos presentes en la formación de su personalidad que pudiera dañar su autoestima. Aún así, logramos establecer un grado moderado de relación.

Segunda Sesión.

Entrevista a la niña.

Al comienzo de esta técnica la niña se mostró distraída, ansiosa, indiferente, luego se mantuvo atenta y cooperadora a todas las preguntas que se le realizaron, manifestando alegría al referirse a la escuela, expresando tristeza respecto al juego que lo realiza sola y eso la aburre, destacando que es una sujeto muy dependiente de la madre. Permaneció con nosotros todo el tiempo que duró la entrevista. La sujeto no se reconoce como una persona enferma, solo refiere, que su problema es que se le olvidan algunas cosas de la escuela. De su comportamiento se puede inferir que es una sujeto tímida al comienzo de relacionarse con otras personas, después de establecer cierto grado de empatía se muestra comunicativa.

Técnica del dibujo libre.

Al observar y analizar el dibujo se puede concluir que la sujeto se concentra en la actividad que realiza, se manifiesta y refiere que le gusta dibujar, apareciendo en él elementos de alegría, depresión, suspicacia, dificultades en la socialización, ansiedad y frustración.

Selecciona el lápiz primero para realizar el dibujo y luego da color a los mismos. Recordando que el uso del grafito es frecuente en niños lentos, con retardo en el desarrollo psíquico y con bloqueos emocionales.

En el dibujo quedan representadas figuras de tamaños grandes y medianas, entre las que se destacan el árbol y las montañas, esto en contraposición con las pequeñas dimensiones con que pinta la figura con la cual se identifica (refiriendo que es una sirena). Esto nos muestra un indicador de baja autoestima.

El dibujo esta acorde a su edad, no existiendo pobre uso del color ni preferencia por un color específico, señalando el tratamiento que le da a la figura humana, dibujada con grafito, lo cual a nuestro criterio, es un indicador de frustración.

Para la implementación de esta técnica tuvimos en cuenta que fuera en una habitación donde no hubiera presencia de cuadros ni fotos que pudieran sugerir respuesta.

Test de percepción.

Al evaluar la percepción auditiva y visual, se constató que ninguna están afectadas en la sujeto. Se le presentaron láminas para señalar diferencias, logrando identificar las existentes, demorando veinte minutos en realizar la actividad, respondiendo correctamente a las preguntas realizadas. Durante la realización de la actividad la sujeto se mostró motivada, su concentración fue buena durante el tiempo que duro la misma.

Observaciones.

Durante las técnicas aplicadas observamos que la escolar mantiene un alto grado de dependencia con la madre, no obstante a ello, constatamos que en las actividades por las cuales se motivaba se mostraba alegre y dinámica, aunque en ocasiones reflejaba signos de cansancio.

Análisis de la sesión.

En el tiempo inicial de la sesión la paciente se mostró retraída, desanimada, dependiente de la madre. En la medida que se fueron utilizando recursos de motivación se fue mostrando comunicativa, permitiendo establecer el rapport, permaneciendo con nosotros todo el tiempo que duró la sesión. Pudimos observar durante la entrevista cambios en el tono de voz, provocando que en ocasiones debiera acercarme para poder escuchar.

Además constatamos ansiedad, inseguridad, así como cambios posturales y dependencia de su madre al responder las preguntas.

Tercera Sesión.

Entrevista a la madre.

La madre refiere las circunstancias en que transcurrió el embarazo, deseado por ambos padres, sin dificultades pre, peri y postnatal. Plantea que a partir de los 4 años, después de detectada la enfermedad a la niña, la vida en el núcleo familiar no fue igual.

En ellos quedó cierto sentimiento de culpabilidad por no haberla asistido en los primeros años de vida, cuando comenzaron a ser más frecuentes estas crisis y ellos pensaban que eran naturales en niños de esta edad.

Nos dice que la niña es muy cuidadosa, muy preocupada por sus pertenencias, además de estas características, su madre plantea que se enfada fácilmente cuando le tocan sus cosas. Su concentración es buena mientras se sienta motivada por la actividad que realiza, que le preocupa el futuro de su hija por la poca comunicación tiene con otros niños debido a sus limitantes.

Nos comenta que la niña comenzó de manera normal la enseñanza primaria, pero cursando el primer grado hubo de retirarla por criterio docente, debido a que se hicieron más frecuentes las crisis y entonces comienza con educación asistida, que esto la entristeció mucho, pero como era para el bien de su hija, en la familia acataron

Técnica del dibujo de la familia.

Esta técnica muestra buena interrelación familiar, no omite ningún miembro de la misma, el dibujo está acorde a su edad cronológica, otorgándole importancia a su padre, por ser la primera figura que dibuja. Muestra rasgos de ansiedad, al volver a la misma área para enfatizar, así como dependencia, narcisismo en las expresiones faciales, depresión al dibujar las figuras de forma muy pequeña, agresividad en las manos en forma de lanza, dificultades orgánicas en la distorsión de las figuras y

rigidez. Además del lugar donde se han pintado las figuras (cuadrante inferior izquierdo).

En este caso la ejecución del dibujo en sentido general estuvo por debajo de la mostrada, tanto en el dibujo libre, como en la figura humana.

Test de Weil

La niña realizó todos los ítems correspondientes respondiendo correctamente treinta y un ítems, correspondiéndose al perfil sesenta, con un coeficiente de inteligencia igual a ciento cuatro, que es normal. Analizando estos resultados, se puede concluir que la escolar presenta un nivel intelectual normal, capaz de analizar los ítems más complejos.

Durante la ejecución de la prueba la sujeto se mostró muy ansiosa, en su rostro manifestaba signos de cansancio y fatiga por lo cual tuvimos que interrumpir por nuestra sesión de trabajo, pues ya no cooperaba, su concentración era pésima.

Observación.

Cuando procedimos a la aplicación de las técnicas planificadas para esta sesión observamos disposición activa para la realización de las mismas, no obstante percibimos muestras de cansancio a la hora de realizar el Weil.

Por lo que decidimos interrumpir dicha técnica hasta que la niña, después de un periodo de inactividad, decidió culminar la misma.

Análisis de la sesión.

Al comenzar la sesión se le llama por su nombre, para crearle un ambiente más acogedor, de más confianza para la niña. Se nota ansiosa, realizando con gran interés las técnicas aplicadas.

Realiza el dibujo con mucho dinamismo, mostrando alegría, muy conversadora, interesándose por el tema y explicando quien es cada uno de las personas que va dibujando.

Al aplicar el test de Weil, comienza con buen estado de ánimo, teniendo luego que suspender por un tiempo la realización del mismo, pues mostraba signos de fatiga, respiración agitada, poca atención. Pidiendo luego la niña terminar. Dando por concluida la sesión.

Cuarta Sesión.

Entrevista a la maestra.

La maestra refiere que comenzó a atenderla en el mes de septiembre/2009, que la sujeto a pesar de presentar un aprendizaje lento, responde al contenido del grado. Su concentración es buena durante las actividades que la motivan, su ritmo de trabajo es lento, manifestando signos de cansancio, pudiendo ser consecuencia de su propia patología.

En algunas de las actividades orientadas necesita niveles de ayuda, pero al llegar a comprenderlas es capaz de realizarlas sola y con muy buena calidad. Manifiesta que el problema fundamental de la sujeto es su nivel de atención, pues se distrae muy fácilmente, lo que proporciona un disociación de la actividad que en ese momento se realiza. Necesitando niveles de motivación.

La entrevista se realiza en casa de la niña, después de haber presenciado las actividades docentes, en el local preparado para impartir sus clases.

Completamiento de frases. (Rotter Infantil).

Mediante el análisis de la técnica, a partir de la información que nos brinda, podemos concluir que: la niña manifiesta dificultad en la socialización, necesidades de relacionarse con otras personas, falta de comunicación en el grupo de etéreos, dificultades en la memorización, así como pobre autovaloración. Estas características podrían influir negativamente en su autoestima y en la formación de su personalidad.

Test de percepción de diferencias.

De los sesenta elementos gráficos posibles a tachar, la sujeto logra marcar correctamente 45, logrando así un por ciento igual a 75, perteneciente al rango entre 70 y 80, dando como resultado una atención disminuida.

Observación.

Pudimos observar en esta sesión, al aplicar las técnicas, manifestaciones de ira, manifestándolo mediante gestos y verbalmente, específicamente a la hora de aplicar el Rotter. Apreciamos ciertos niveles de ansiedad al realizar el Test de percepción de diferencias, lo cual pudo influir en los resultados del mismo.

Análisis de la sesión.

Al comenzar la sesión se observa a la sujeto más comunicativa, preguntando ¿qué vamos hacer?, existiendo mayor grado de empatía entre la sujeto y el investigador.

En la realización de los test aplicados se pudo observar cambios faciales y posturales, inseguridad y rigidez. Como aspecto positivo logra darse cuenta en el completamiento de frases de palabras que ya había escrito, optando por utilizar otros sinónimos. Se aprecia tristeza al referirnos que se aburre en la casa porque juega sola, pero que sus primos cuando vienen le riegan sus juguetes. Demostrando problemas de comunicación y socialización con sus coetáneos.

Quinta Sesión.

Dibujo de una persona (Machover).

Al realizar la observación y análisis del dibujo se puede concluir la siguiente interpretación: La sujeto se dibuja ella, presentando elementos de organicidad, inmadurez, rigidez en el dibujo, agresividad, expresión de enojo, narcisismo por la ropa, no control de impulso, dificultades escolares, aspiraciones intelectuales, marcada ansiedad, expresión de enojo. Durante la ejecución del dibujo se mostró comunicativa, refiriendo que se dibujaba ella misma.

La ansiedad, se expresa en el dibujo como característica de la sujeto, por su postura rígida, líneas reforzadas, volver a sombrear repetidamente en el mismo lugar. La agresividad se manifiesta en la expresión de enfado, en el dibujo con el cual se identifica, dedos sin manos, cabeza grande. Total tendencia a la depresión.

Técnica de las 3 D.R.M.

Mediante la observación y análisis de esta técnica se puede concluir que, la sujeto refleja las principales necesidades y motivaciones. Se evidencia las necesidades de comunicación con el grupo de iguales, dificultad en la socialización y relaciones con los demás, manifestándolo a través del juego, así como en los cambios faciales al referimos sobre el tema. En esta sesión la sujeto se mostró comunicativa, reflejando a través de gestos los sentimientos que expresaba.

Observación.

En la realización de las técnicas apreciamos que la sujeto se mostró dispuesta y alegre, pues este es uno de sus gustos favoritos. En esta sesión de trabajo se comportó muy comunicativa. Notamos cambios faciales en su rostro

Análisis de la sesión.

Al llegar a la casa para realizar la sesión de trabajo tuvimos que esperar, pues la niña no se encontraba, comenzando la sesión más tarde. Cuando llega nos saluda, observamos un mejor estado de ánimo, complacencia a la hora de realizar las técnicas asignadas e interés por como hacerlas de la mejor forma.

En la realización en la técnica de Machover se mostró comunicativa y cooperadora, con un lenguaje claro, manifestando interés en las mismas, refiriendo que se dibujaba a ella.

En la técnica de las 3 D.R.M los resultados alcanzados demuestran baja tolerancia a las frustraciones.

Sexta Sesión.

H.T.P.

Analizando el dibujo podemos concluir que esta acorde a su edad cronológica, manifestando rigidez, dependencia.

En el dibujo de las figuras humanas observamos elementos de agresividad, en las formas de lanza de los dedos, así como distorsión de la figura masculina, que pudiera estar hablando de deficientes orgánicos.

Bender.

Al analizar cada una de las figuras copiadas, se puede concluir que la sujeto presenta incapacidad de copiar ángulos, separación, figuras generalmente grandes, lo que expresa falta de control, probablemente consecuencias de trastornos orgánicos, predominando elementos de organicidad, se observa ligera pérdida de nivel, desplazamiento al copiar las figuras, lo cual es indicador de organicidad. Empeorando las reproducciones siete y ocho, por lo que se puede concluir que se trata de un paciente orgánico.

Durante la ejecución de la técnica la sujeto se mostró animada. Su postura y expresión del rostro muestran satisfacción en lo que realizaba, al final de la sesión mostraba signos de cansancio.

Comparación de conceptos.

En la realización de la misma se pudo observar que a pesar de tener un ritmo de trabajo lento fue capaz de llegar a la esencia de la técnica, logrando generalizar los conceptos. En esta sesión mostraba poca motivación.

Observación.

Durante la ejecución de las técnicas la sujeto se mostró animada, aún cuando llevaba un ritmo de trabajo lento. La expresión del rostro mostraba satisfacción en lo que realizaba, al final de la sesión denotaba signo de cansancio.

Análisis de la sesión.

En la realización de la sesión se pudo observar, gran nivel de ansiedad al realizar las técnicas, destacando los cambios faciales y posturales e inconformidad con lo que realiza.

En ocasiones se denota cierto nivel de distractibilidad que va cambiando según se adentra en el desarrollo de las técnicas. La sujeto demuestra signos de estabilidad anímica, aunque, al cursar del tiempo, ya se muestran síntomas de cansancio.

Séptima Sesión.

Test de los diez deseos.

En esta técnica refiere la sujeto deseos acorde a su edad, no observando elementos patológicos. Al llegar al cuarto deseo se detiene y refiere que no tiene más deseos, dando por terminada la actividad.

En la actividad se mostró dependiente de la madre, insegura y poco comunicativa.

Test de memoria de las 10 palabras.

Para comprobar el estado de la sujeto en este proceso se utilizó el test de las 10 palabras, propuesta por A. R. Luria, de una y dos sílabas, conocidas por la niña, explorando la memoria auditiva y mecánica.

Se observa alteraciones de la dinámica que no dificultan el buen desarrollo de la memoria. Las repeticiones están en los rangos permisibles para esta edad, acentuados por la enfermedad que presenta la niña.

Observación.

La escolar, en la aplicación de las técnicas, se comportó de modo activo, aunque hubo momentos de distractibilidad que no interfirieron en el buen desarrollo de las mismas. Se constataron rasgos de ansiedad, así como cambios en el tono de la voz, que denotaban cansancio.

Análisis de la sesión.

En esta sesión la niña se mostró mucho más activa, complaciente con nuestros pedidos de desarrollo de las técnicas, aunque mantuvo su grado de distracción cuando algún movimiento en la zona exterior de su vivienda le llamaba la atención, pero que no llegó a dificultar el curso de nuestra actividad.

En la técnica de los diez deseos solo llega a responder cuatro deseos, al preguntar si no tenía más, refiere negativamente. Observamos en la técnica de las 10 palabras su respiración agitada, así como cambios faciales y problemas en la atención.

Triangulación de los resultados.

Esfera Cognitiva

Atención

Su atención resulta involuntaria, con indicadores de distractibilidad, corroborado en la técnica de percepción de diferencias que expresa resultados de atención disminuida y en la mayoría de las técnicas aplicadas, lo que nos demuestra que no está acorde a su edad de desarrollo. Infiriendo que puede influir en el análisis de los demás procesos cognitivos.

Percepción

Podemos decir que la percepción visual y auditiva está acorde a la etapa del desarrollo en que se encuentra la escolar. Mostrando capacidad de observar objetos y describirlos sin brindarles niveles de ayuda. Evidenciado esto en las técnicas de observación, de percepción y en la entrevista a la maestra fundamentalmente.

Memoria

Se evidenció que el proceso de memoria se encuentra conservado, pues logra evocar recuerdos mediatos respecto a hechos de su historia personal, así como fijar y recordar de forma lógica entre 7 y 8 palabras e incluso láminas a corto y largo plazo. Manifestando que su memoria visual y auditiva está acorde a su etapa de desarrollo a pesar de las dificultades en el proceso atencional.

Lenguaje

Para evaluar este proceso nos basamos en los criterios fundamentalmente dados por la logopeda y por la maestra de la escuela, así como la observación realizada por nosotros. Podemos referir que la niña cuando se comunica tiende a disminuir el tono de la voz, en la medida en que habla, utilizando un lenguaje claro, voz nasal característica de la enfermedad, pero bien estructurado, rico y coherente para su edad cronológica. Manteniendo una conversación clara con nosotros una vez establecido el rapport y comprendiendo las orientaciones y mensajes sin dificultad.

Su lenguaje escrito es legible, expresando adecuado control muscular. Detectando errores ortográficos por cambios de **B** por **V** solamente.

Pensamiento

La sujeto de investigación tiene un pensamiento conceptual. Logra llegar a la esencia de los mismos en la técnica de comparación. Así como procesos de análisis y síntesis.

Inteligencia Global

Expresa un CI normal en el Weil, y en la solución de problemas cotidianos observado en las sesiones.

Esfera Afectiva

De la sujeto de investigación, de manera general podemos mencionar que presenta inseguridad, rasgos marcados de ansiedad, pudiendo relacionar los problemas atencionales con esta alteración; dificultades que pudieran influir negativamente en la formación de su personalidad. Presenta con frecuencia episodios depresivos donde resaltan tristeza, hipobulia, independientemente de tener una facie depresiva, característica de la enfermedad.

En resumen podemos decir que el desarrollo de su esfera afectivo motivacional se encuentra por debajo de los rangos de la etapa en que transita. Reflejando inmadurez.

Personológico

Se comprobó que la sujeto presenta como característica de su personalidad en formación rasgos de inseguridad, timidez, dependencia e inmadurez; que dificultan el desarrollo de una adecuada autovaloración. Dependiendo, los resultados de su actividad, en gran medida de la valoración de sus padres.

Área Familiar

La sujeto pertenece a una familia moderadamente funcional, ampliada, que se encuentra en extensión dentro del ciclo vital. Convive con su papá, que se desempeña como agricultor, la madre y abuela paterna, ambas amas de casa y un hermano menor de seis meses. Las condiciones de la vivienda son favorables para su desarrollo.

En las visitas realizadas al hogar se apreció que la dinámica familiar gira alrededor de la sujeto. La misma ocupa un lugar primordial dentro del seno familiar, manteniendo buenas relaciones de convivencia, con dependencia marcada hacia la madre. En este marco se aceptan las decisiones y caprichos de la niña, lo que nos demuestra la presencia de permisividad además de indicadores de sobreprotección que no favorecen su desarrollo. La familia no facilita el proceso de socialización de la sujeto con niños de su edad, poniendo como obstáculos las limitantes de su enfermedad.

Área Escolar

La sujeto inició la escuela a los cinco años en la enseñanza normal, asistiendo diariamente a clases, pero en primer grado por frecuentes crisis miasténicas y

ausencias frecuentes se decidió trasladarla para la enseñanza especial y se comenzó a atender en la casa con maestra asistida, teniendo en cuenta las características de su enfermedad y no por la detección de otra necesidad educativa especial. Adaptándose rápidamente al nuevo régimen de estudio, cumpliendo las actividades escolares orientadas. Significando, según refiere la maestra actual, que presenta aprendizaje lento.

Vale significar las irregularidades en la atención pedagógica, que en criterio de la autora ha influido en su desarrollo psicológico actual.

En estos momentos cursa el cuarto grado de enseñanza especial, responde al contenido del grado, y por los resultados de las técnicas aplicadas la sujeto puede, con ayuda de la maestra y un programa bien estructurado, actualizar lo que se encuentra en su zona de desarrollo próximo.

Área de relaciones con coetáneos

En esta área como dato significativo encontramos la falta de socialización dada por la limitante de relación con su grupo etáneos. Incidiendo en que actualmente la actividad de juego no se haya complejizado, manifestándose aun con la imitación de roles. Lo que puede influir en la interiorización de normas y en la formación de su personalidad en general.

CONCLUSIONES

- ∅ El núcleo familiar es el medio donde desarrolla la escolar su sistema de actividad y comunicación, mediando significativamente las actitudes inadecuadas de permisividad y sobreprotección en el proceso de interacción con sus coetáneos y en el desarrollo de su personalidad.
- ∅ Las irregularidades en la atención pedagógica han influido en su desarrollo psicológico actual, sin embargo con ayuda de la maestra y un programa docente estructurado, acorde a sus características, propiciarían potenciar su desarrollo psicológico desde su zona de desarrollo próximo.
- ∅ Los procesos cognitivos se encuentran acordes a la etapa de desarrollo, concientes y voluntarios, excepto la atención. Estando mediado este resultado por las expresiones de ansiedad.
- ∅ La presencia de las actitudes inadecuadas provenientes del medio familiar, las irregularidades en la atención pedagógica y la escasa interacción con sus coetáneos al interrelacionarse con los procesos psicológicos de la escolar con Miastenia Gravis Congénita, influyen en el desarrollo de su personalidad y los actuales rasgos de inseguridad, dependencia, timidez e insuficiente desarrollo de la autovaloración.

RECOMENDACIONES

- ∅ Orientar a la familia con el objetivo de favorecer actitudes educativas adecuadas que optimicen el desarrollo psicológico de la niña.

- ∅ Colaborar con la maestra en la implementación de actividades docentes estructuradas, acorde a sus características, para potenciar su desarrollo psicológico desde su zona de desarrollo próximo.

BIBLIOGRAFIA

- Alonso Álvarez, Armando. Estudio de Casos. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana, 2006.
- Arés Murzio, Patricia. Psicología de familia. Una aproximación a su estudio. Editorial Ciencias Médicas, 2007.
- -----: Eventos vitales y desarrollo infantil. ¿Riesgo o daño irreparable? ¿En qué tiempo puede cambiarse la mente de un niño? Edición especial para la familia cubana. Editorial Abril, 1999.
- Benedet, María de Jesús. Neuropsicología cognitiva. Aplicación a la clínica y a la investigación. Primera edición. Editorial Instituto de Migración y Servicios Sociales. IMSERSO, 2002.
- Colectivo de Autores. Psicología Especial Tomo I. Editorial Félix Varela, 2005.
- Colectivo de Autores. Psicodiagnóstico. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela, 2003.
- Colectivo de Autores. Psicología del desarrollo escolar. Selección de lecturas Tomo I. Editorial Félix Varela, 2003.
- Cruz Tomás, Leyda. Compiladora. Psicología del desarrollo. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela, 2006.
- Corral Ruso, Roberto. Historia de la psicología: Apuntes para su estudio. Editorial Félix Varela, 2003.

- Cubero, R; M. Moreno: Relaciones sociales: Familia, escuela, compañeros, Desarrollo psicológico y educación I: Psicología evolutiva. Compilación de Jesús Palacios, Álvaro Marchesi y César Coll, tercera parte, capítulo 19. Edición Alianza. Madrid, 1991.
- Guía metodológica. Psicología especial 5to año.
- Gutiérrez Baró, Elsa. Lo afectivo y la personalidad. ¿En qué tiempo puede cambiarse la mente de un niño? Edición especial para la familia cubana. Editorial Abril, 1999.
- García Eligio de la Puente, María Teresa. Psicología Especial. Tomo II. Editorial Félix Varela, 2006.
- García Morey, Aurora. Psicopatología Infantil. Su evaluación y diagnóstico. Editorial Félix Varela, 2005.
- González Llana, Felicia Mirian. Instrumento de evaluación psicológica. Editorial Ciencias Médicas, 2007.
- Kliegman, Behrman. Nelson, Tratado de Pediatría. Arvin volumen 3, pág. 2182-2184. Editorial Ciencias Médicas, 1993.
- Knapp Rodríguez, Elisa. Psicología de la Salud. Editorial. Félix Varela, 2005.
- Pardo Núñez, Armando. L/T para la especialización de enfermería en cuadros intensivos. Tomo II. Editorial Ciencias Médicas, pág. 132-140, 2002.
- Roca Perera, Miguel Ángel. Medicina Interna. Miastenia Gravis: pág. 511-520. Editorial Ciencias Médicas, 2002.

- Schmidt, Salina, Erazo. <http://www.scielo.ct/nadutas@hotmail.com>. Revista chilena de pediatría. Miastenia Gravis en pediatría . Fecha de consulta: 10/02/2009.
- Salud en español. Consumer Health completo administrado por EBSCO hast. Miastenia Gravis. Fecha de consulta: 10/02/2009.

A N E X O S

ANEXO # 2

GUIA DE OBSERVACION:

Para la observación durante la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- La postura. (forma de sentarse, estar de pie, retraída o esbelta)
- Cambios en la respiración. (ante que situación se agudiza, respiración profunda, entrecortada, suspiro).
- Micro cambios en los Músculos Faciales.
- Paralingüístico: Escuchar la voz del paciente. El timbre, volumen, tono, velocidad y ritmo.
- Verbal: Observar como el paciente habla y lo que habla, cambio de palabras o expresiones.
- Silencio: atender las pautas, en que momentos ocurre el silencio, ante que situación o interrogante.
- Atención.
- Interacción con la familia.
- Interacción con la maestra.
- Motivación.

ANEXO # 3

Guía de entrevista semiestructurada a la niña.

- Ø Procesos cognitivos.
- Ø Motivos e intereses.
- Ø Relaciones interpersonales.
- Ø Autovaloración.
- Ø Área familiar.

ANEXO # 4



ANEXO # 5

Guía de entrevista semiestructurada a la madre.

- Ø Historia de la enfermedad del escolar.
- Ø Evolución del escolar.
- Ø Relaciones del escolar con los miembros de la familia.
- Ø Relación del escolar con coetáneos.
- Ø Gustos e intereses de la niña.
- Ø Actividades fundamentales de la niña.
- Ø Estado de ánimo y afectivo fundamentales en la escolar.

ANEXO # 6



ANEXO # 7

	A	B	C	D	E
1	2	1	1	1	1
2	8	2	2	2	2
3	7	8	8	4-	3-
4	4	3	7	7	7
5	4	4	4	8-	8-
6	5	5	2-	2-	2-
7	6	6	2-	2-	4-
8	8	7	6-	6-	2-
9	4	8	4	6-	2-
10	4	9	2-	2-	4
11	7	10	3-	4-	8-
12	3	11	3	4-	2-
	2	12	2	7-	8-
	<u>12</u>		<u>7</u>	<u>7</u>	<u>2</u>

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD: 8 años

ESC: Prof. Julia A. Valle con atención ambulatoria CALIF: Anot. 31 P. 60 QTEU

HORA EMP: 8:10 A.M. HORA TERM: 8:55 A.M. FECHA: 15/1/09 Normal

ANEXO # 8

Guía de entrevista semiestructurada a la maestra.

- Ø Relación con la maestra.
- Ø Evolución del aprendizaje.
- Ø Motivación hacia las clases.
- Ø Afectividad sobre las visitas realizadas a la casa.
- Ø Criterio pedagógico.

ANEXO # 9

COMPLETAR FRASES
(Rotter infantil)

Nombres y apellidos: E. M. B.

Fecha: _____

Edad: _____ Años: 9 Meses: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

- 1) Me gusta los dulce
- 2) No me gusta que no me quiten las cosas de la casita
- 3) En mi casa cuando estoy sola me acuerdo
- 4) Por la noche que la atenea
- 5) Mi mamá bueno
- 6) Mi deseo muchas muñecas
- 7) Mi papá carinoso
- 8) Siento temor a la rana
- 9) A escondidas _____
- 10) Mi hermano (a) lo quiero mucho
- 11) En la escuela bien
- 12) Mi mayor problema en la escuela cuando se me olvidan las
- 13) Mis estudios me gustan
- 14) Mi maestro es bueno
- 15) Mis padres buenos
- 16) Cuando juego me siento bien
- 17) Me molesta que no me eleven basura en la casa
- 18) Cuando duermo bien
- 19) Odio los perros malos
- 20) Cuando sea mayor maestra
- 21) Quiero mucho a mi papá y a mi mamá
- 22) Mis compañeros Ernesto y Yilena son mi pri
- 23) Quisiera tener una muñeca

ANEXO # 10



ANEXO # 11

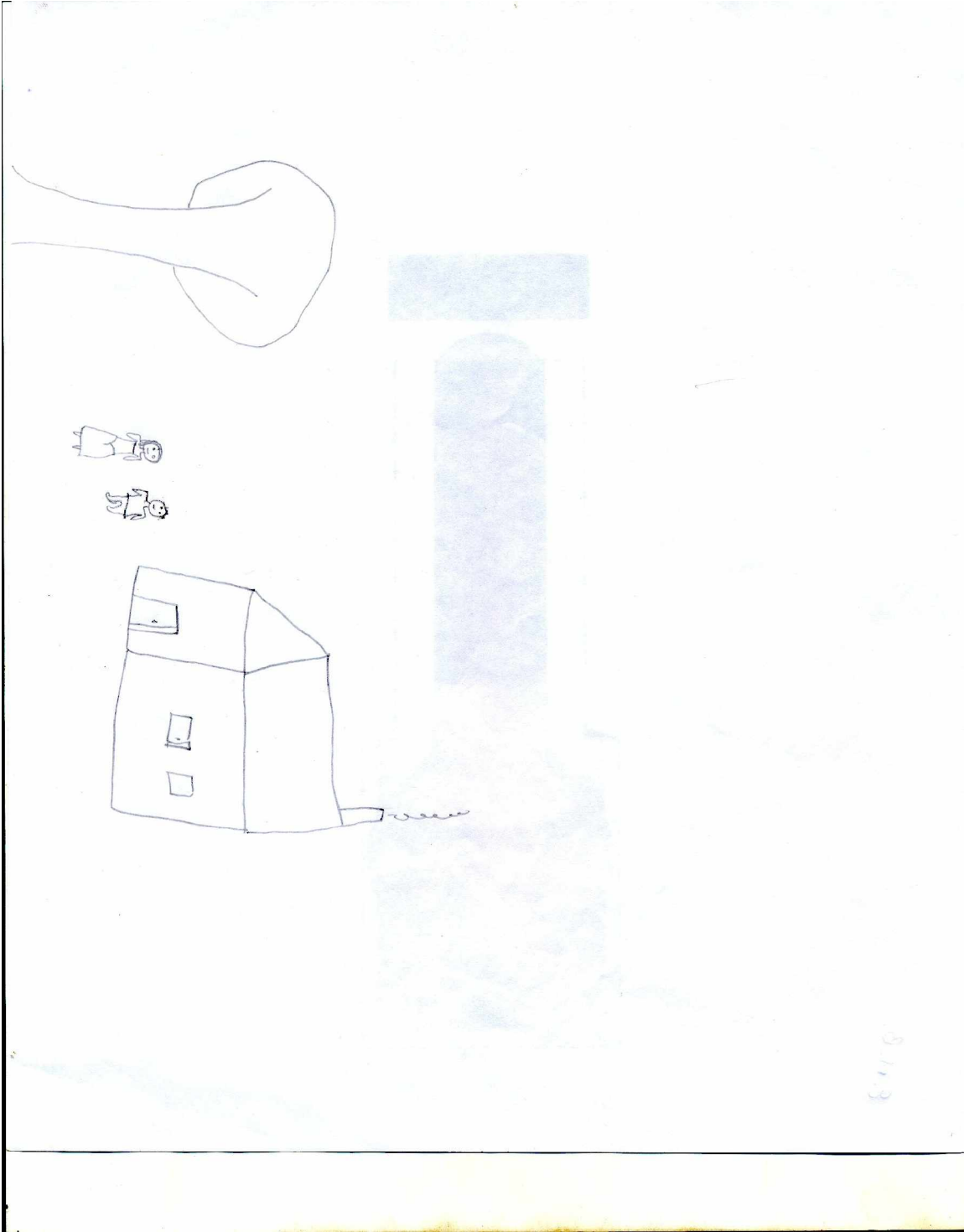
3 deseos
1- ser maestra
2- tener muchos muñecos
3- tener una casita linda
3 miedos
1- al rayo
2- al perro
3- a la mujer
3 rabias
1- que no me hagan nada
2- que no me roben la casita
3-

OBSERVACIONES

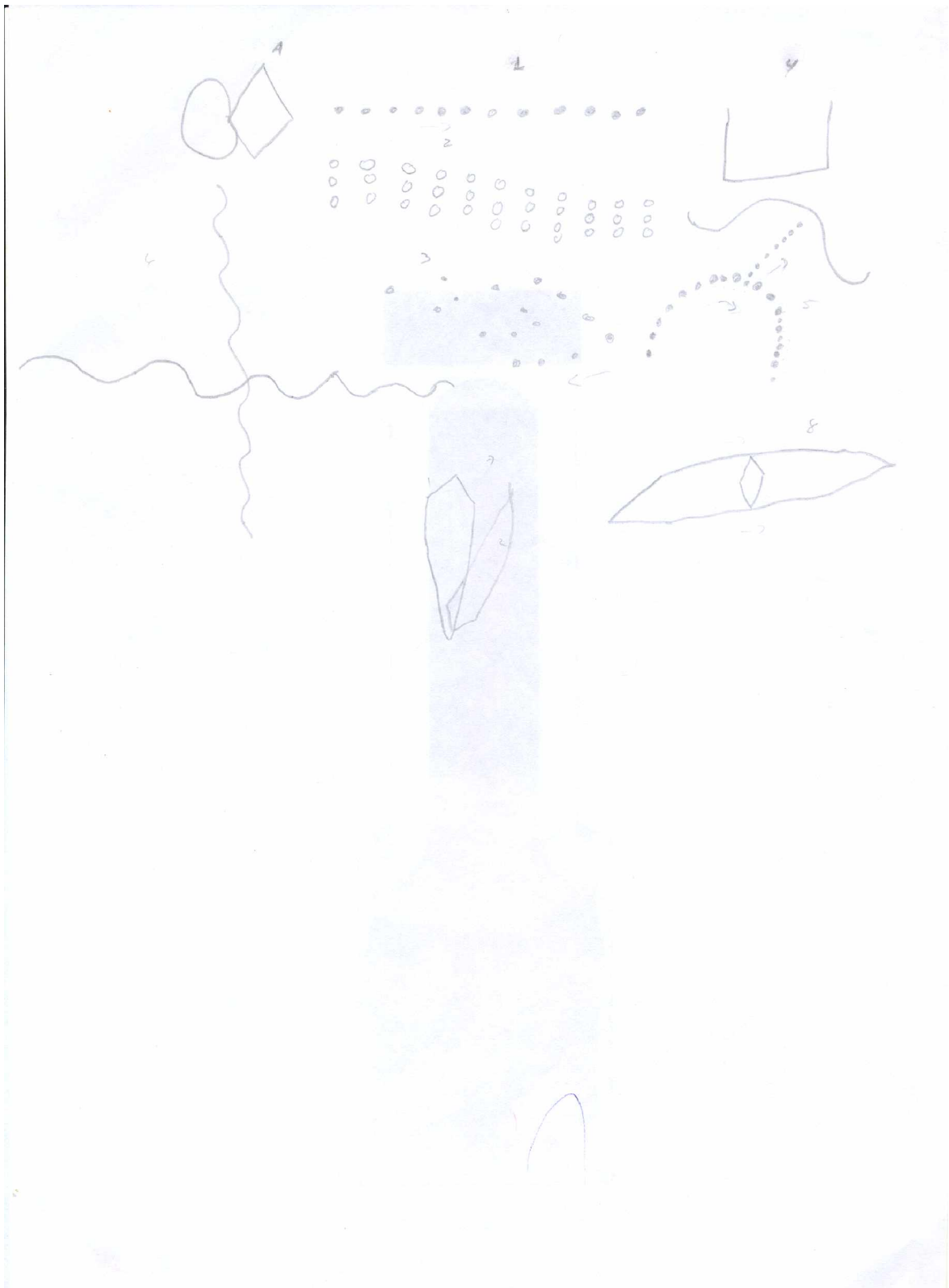
FECHA: _____

EXAMINADOR: _____

ANEXO # 12



ANEXO # 13



ANEXO # 14

- 1 tener una casita millinda 10 deseos.
- 2 tener muchos dulce
- 3 ser maestra
- 4 que mi amor sea grande

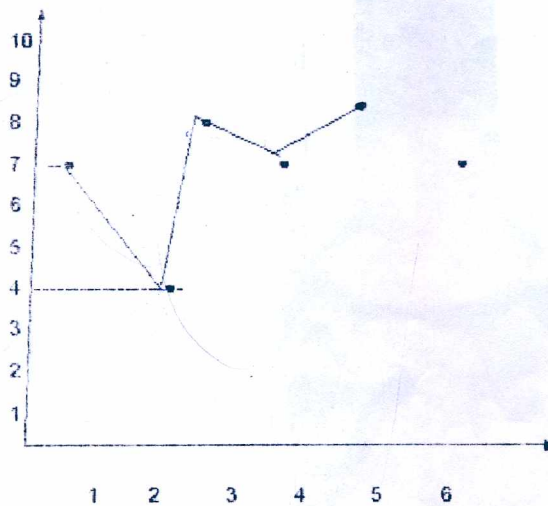
observación: La sujeto se detuvo después del cuarto deseo, se le pregunta, que más desearía, respondiendo, que no tenía más.

ANEXO # 15

Test de las diez palabras.

Pan Agua Tasa Dulce Perro Flor Silla Miel Niño Mesa.

X	x	x		x			x	x	x
			X		x	x			x
X	x	x	x		x	x	x		x
X	x	x	x		x		x		x
X	x	x		x	x	x		x	x
X	x	x	x				x	x	x



Observación. Durante la actividad la sujeto se manifiesta cooperadora en la segunda repetición se le rectifica a la sujeto que son todas las palabras que recuerde, no importa que ya las hubiera dicho. Manteniendo buena atención.

ANEXO # 16

Comparación de conceptos.

- 1 Vaca - Caballo.
- 2 Naranja - Plátano.
- 3 Tren - Avión.
- 4 Palma - Ceiba.
- 5 Lápiz - Pluma.
- 6 Muñeca - Niña Pequeña.
- 7 Agua - Leche.
- 8 Verano - Invierno.

	Similitud	Diferencia
①	Los dos son gordos.	El caballo es más grande. - la vaca es más chica
②	Cuando se pela la naranja es al color del plátano	- la naranja es redonda. el plátano largo.
③	en el color.	- el tren es por Tierra el avión vuela.
④	el tamaño grande.	- la palma es blanca el árbol marrón.
⑤	los dos escriben	- no son iguales, el lápiz es de inventa.
⑥	se parecen en el cuerpo	- la muñeca no camina - la niña si camina
⑦	No se parecen.	- el agua no tiene color. la leche es blanca.
⑧	no se parecen	- verano hace calor invierno frío.

ANEXO # 17

No. 21

TEST DE PERCEPCIÓN DE DIFERENCIAS
(Caras)

PD	60
PC	45
PT	75
GN	A.D.

Apellidos y nombre: E. H. B. Edad: 8 Sexo: F.

Empresa: _____ Categoría: _____

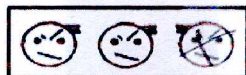
Centro de enseñanza: C.E. Julio A. Hella. Curso: 2008/09

INSTRUCCIONES

Observe la siguiente fila de caras. Una de las caras es distinta a las otras. La cara que es distinta está marcada.

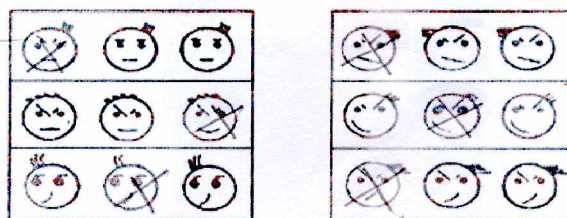


¿Ve Ud. el motivo por el cual la cara del medio está marcada? La boca es la parte distinta. A continuación hay otra fila de caras. Mírelas y marque la que es diferente de las otras.



Deberá haber marcado la última cara.

A continuación encontrará otros dibujos para practicar. En cada fila de tres figuras, marque la cara que es distinta de las otras.



Cuando se le indique, vuelva la hoja y marque las restantes caras en la misma forma. Trabaje rápidamente, pero trate de no cometer equivocaciones.

ESPERE LA SEÑAL DE COMIENZO



45 positivos.
75% Atención disminuida.

ANEXO # 18

Adaptación del Cuento: “La ranita verde y el ganso”.

En una charca había muchas ranas.

Había una ranita verde que quería ser la rana mayor del mundo.

Un día se acercó un ganso a beber agua.

Las ranas dijeron:

_ ¡Mira, mira ¡ Esa que viene a beber es la mayor rana que hemos visto.

La ranita verde dijo:

-Van a ver cómo yo me hago mayor que ella.

Y empezó a comer y a comer y a beber mucha agua.

La ranita se hinchaba como una pelota.

_ ¿Soy ya bastante grande? _ preguntó.

_No, no; es mucho mayor esa que viene a beber agua.

Y se hinchó más y más, hasta que reventó.

Las ranitas verdes son muy lindas cuando son pequeñitas, y nunca, por mucho que coman, pueden llegar a ser tan grandes como los gansos.

