

UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN "OSCAR LUCERO MOYA"
FACULTAD DE HUMANIDADES
HOLGUÍN



*Trabajo para Optar por el Título de Licenciado en
Psicología.*

*Título: Caracterización psicológica de un escolar de nueve
años de edad con Artrogriposis Múltiple Congénita.*

Autor: Carlos Jesús Rodríguez González.

Tutor: Msc. Alexei Cedeño Gámez.

Asesor: Lic. Reybi Sarmiento Rodríguez.

Año 52 de la Revolución
2010

De vez en cuando la vida, nos gasta una broma, y nos despertamos sin saber qué pasa...; pero pase lo que pase, lo que nunca debemos dudar, es que quien está frente a nosotros es un sujeto que desea, siente, sufre, ama, y tiene mucho por hacer.

Jean Pierre Kenmaht.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que de una forma u otra aportaron su granito de arena en este trabajo tan importante para mi, dándome el impulso para seguir formando mis propios sueños de convertirme en profesional.

A mi Tutor por su gesto fiel en esta obra emprendida.

A mi Asesor por apoyarme en todo el momento.

DEDICATORIA.

A mi Abuela, quien día a día, con su desvelo, ha sido la fuente inagotable para calmar mi sed en cada paso por el camino de la vida.

A mi hija, motivo suficiente para pensar en el presente y en el futuro.

A mi madre, sobran las palabras.

A mi hermana, rayo de luz inagotable.

A los que no menciono, pero están en el silencio.

INDICE.

- Introducción..... 1 - 8

Capítulo I

- Aspectos Teórico-Methodológicos que sustentan la investigación en un escolar de nueve años de edad, con Artrogriposis Múltiple Congénita.... 9.

Epígrafe 1.1:

- Características Psicológicas del escolar..... 10 – 13.

Epígrafe 1.2:

- Características del escolar discapacitado físico motor..... 14 – 15.

Epígrafe 1.3

- Artrogriposis Múltiple Congénita..... 16 – 19.

Capítulo II:

- Aproximación metodológica... .. 20 – 35.

- Triangulación de los resultados..... 36 – 38.

- Conclusiones..... 39.

- Recomendaciones. 40.

- Bibliografía..... 41 – 43.

- Anexos.

RESUMEN.

El presente trabajo tiene como objetivo caracterizar psicológicamente un escolar de nueve años de edad con Artrogriposis Múltiple Congénita, basados en el enfoque histórico-Cultural desarrollado por Vigotski. Se realizó un estudio de caso único a través de presupuestos cualitativos, donde se manejaron instrumentos como: la observación y entrevistas semiestructuradas, además se utilizó una batería de técnicas psicológicas que nos permitieron caracterizar las diferentes áreas tanto cognitivas como afectivo motivacionales, tales como: Test de percepción de diferencias, Completamiento de frases (Rotter Infantil), Técnica 3 D R M, Test de memoria de las 10 palabras, Test de comparación de conceptos, Descripción de láminas, etc. que se fueron aplicando a lo largo de las seis sesiones. Con este trabajo se logró describir la escasa interacción del sujeto con sus coetáneos, la influencia de las actitudes inadecuadas al interrelacionarse con los procesos psicológicos del escolar con Artrogriposis Múltiple Congénita y como actúan de manera desfavorable en el desarrollo de su personalidad, la dependencia total del adulto que lo atiende y como se expresa la autovaloración producto a esa dependencia, así como un análisis conclusivo al respecto.

El informe escrito se estructura en dos capítulos, en el primero se plantean los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan la investigación, donde se abordan las características psicológicas del escolar escolar en general, del escolar discapacitado y aspectos descriptivos de la AMC, en tres epígrafes respectivamente. En el segundo capítulo (metodológico). Se expone el acceso al caso, así como una descripción del contexto y del sujeto de investigación. Se describen las sesiones de trabajo y analizamos los resultados por técnicas. Es evidente en este apartado la triangulación de los resultados que permiten presentar conclusiones y recomendaciones.

INTRODUCCIÓN.

Estimular adecuadamente al individuo durante las primeras etapas de vida es algo que por sí sólo habla de su importancia, pero si la persona, el niño, presenta alguna discapacidad o incluso algún factor de riesgo que actúa de forma tal que nos adentremos en las posibilidades de su desarrollo, entonces resulta de vital importancia para el futuro del individuo.

El propio Vigotski expresó refiriéndose a esta primera etapa de la vida del individuo: ***“...es el período más saturado y rico en contenido, más denso y lleno de valor del desarrollo en general...”***.

A partir de esta premisa concebimos nuestra investigación, en la cuál no se encontró información o evidencias de estudios psicológicos sobre niños, que presentan una patología diagnosticada a través de estudios biológicos, como una Artrogriposis Múltiple Congénita. El sujeto que cuenta con nueve años de edad presenta como características físico- motoras una cuadriplejía que repercute como factor de riesgo en su desarrollo tanto psíquico como social.

Por lo antes expuesto nos resultó interesante constatar la demanda de atención, la necesidad de orientación y la falta de comunicación y de aprendizaje que producto a esta enfermedad congénita el niño presentaba.

El ser un caso único en nuestro medio y al mismo tiempo relevante nos obligó a desarrollar estrategias investigativas para llegar a nuestro objetivo: realizar una caracterización psicológica de este infante.

Su inserción a la enseñanza especial a través del programa asistido y sus esfuerzos por aprender mediante la escritura con la boca, nos ha motivado para realizar esta investigación.

Si conocemos que el paso hacia el aprendizaje escolar transforma la vida del niño y es en este período que aparece el estudio como una nueva actividad, de carácter obligatorio, que exige un trabajo responsable, organizado y sistemático, entonces esto ratifica la importancia de nuestro trabajo.

Es el estudio la nueva actividad a la que se enfrenta el niño y este evento traza como tarea la asimilación consecuyente y planificada de un caudal de conocimientos, que para él hasta ahora eran desconocidos lo que presupone una estructura de su actividad cognoscitiva completamente distinta a las etapas anteriores.

Lo principal en este cambio consiste en un sistema totalmente nuevo de exigencias planteadas al niño y vinculadas con sus nuevas obligaciones, importantes no sólo para él mismo y para su familia, sino también para la sociedad.

(Cruz Tomás Leyda, 2006)

Esta etapa es significativa para el desarrollo de la personalidad, 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, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, la percepción y la autovaloración, en la que intervienen elementos cognitivos, motivacionales y afectivos.

En este período de la vida, el niño comienza a tener conciencia de su conducta; se generalizan los afectos, surgen nuevas emociones, puede juzgar sus éxitos y fracasos, es decir su esfera afectiva se enriquece, así logra una estabilidad en la esfera motivacional (Cruz Tomás Leyda, 2006).

Entonces ¿Qué sucedería si este niño no se desarrolla físicamente al igual que su semejante, porque presenta características especiales?

Cada día nacen en nuestro país algunas decenas de niños que presentan defectos en su sistema nervioso, o en sus cuerpos, y que tal vez lleguen a convertirse en

discapacitados. En un estudio realizado en Cuba, entre el 2001 y el 2003 se precisa que las limitaciones físico – motoras se ubican en el segundo lugar, cifra que si se valora, debe ser mayor, comparado con otras discapacidades (Saunders, 2000.)

Pero ¿Qué ocurre en esta etapa si las características especiales que presenta el niño es una limitación físico-motora producto a una enfermedad congénita?

Dentro de los congénitos encontramos la Artrogriposis Múltiple Congénita (AMC en lo adelante), que se caracteriza por un grupo de desórdenes músculo esqueléticos de muy rara aparición, y por contracturas múltiples articulares, en los que se afectan los músculos de los miembros superiores, inferiores y del dorso. (Dynamed, 2008).

Según autores la prevalencia de la AMC, en su forma leve, se ha estimado en 3 de cada 1000 recién nacidos, pero su forma clásica afecta a 0,03% de los neonatos. Los signos clínicos presentes desde el nacimiento, merecen un enfoque transdisciplinario que mejore la evaluación clínica y el tratamiento rehabilitador de los sujetos que la padecen. (Dynamed, 2008).

El sujeto de estudio de esta investigación, presenta como características biológicas una AMC, es un niño de 9 años de edad, raza blanca, pelo negro, con talla y peso por encima de lo normal para su edad. Su apariencia personal e higiene es adecuada, se mantiene en una silla de ruedas la mayor parte del tiempo, por esta razón necesita mucha dependencia de su mamá. De un primer instante no transmite alegría ni entusiasmo y espera conocer primero a la persona con la que se está comunicando, afirmando lo que dice la bibliografía consultada.

Ya que conocemos que los mismos presentan como consecuencia la dificultad en las relaciones interpersonales y el establecimiento de nuevas amistades; y si a esto le sumamos la interrogante de: ¿por qué ha nacido así? o la actitud rechazante de los semejantes y familiares, hacen que las relaciones interpersonales se tornen mucho más difíciles. (Navarro Quintero, 2006)

Las personas que padecen AMC, 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. (Stevenson, 1993)

Pero lo antes expuesto, lleva al autor a plantear el siguiente **Problema Científico**:

¿Qué características psicológicas resultan identitarias en un niño de nueve años de edad con Artrogriposis Múltiple Congénita?

Para lo cuál se trazó el siguiente **Objetivo General**:

Caracterizar psicológicamente un niño de nueve años de edad con Artrogriposis Múltiple Congénita.

Por lo que se plantean las siguientes **Preguntas científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan un estudio científico en niños de etapa escolar que presentan Artrogriposis Múltiple Congénita?
2. ¿Cuáles son las características cognitivas que evidencia un niño con Artrogriposis Múltiple Congénita?
3. ¿Cuáles son las características afectivo-motivacionales que manifiesta un niño con Artrogriposis Múltiple Congénita?

Por lo antes expuesto desarrollamos las siguientes **Tareas Investigativas**:

1. Sistematizar los fundamentos teóricos que sustentan un estudio científico en niños de etapa escolar que presentan Artrogriposis Múltiple Congénita.
2. Caracterizar la esfera cognitiva de un niño de nueve años de edad con Artrogriposis Múltiple Congénita.
3. Caracterizar la esfera afectiva de un niño de nueve años de edad con Artrogriposis Múltiple Congénita.

En esta investigación se consideró necesaria la utilización de:

MÉTODOS TEÓRICOS:

Los cuáles proporcionan una mejor sistematización de los aspectos teórico - metodológicos que sustentan la investigación en un niño de ocho años de edad con AMC.

Analítico histórico – Lógico:

Posibilitó sistematizar los antecedentes de estudios acerca de la AMC y revisar su posible repercusión psicológica.

Analítico y crítico de fuentes:

Facilitó el propósito valorativo de la bibliografía revisada y asumir posiciones críticas que propicien el desarrollo de la investigación y la existencia del mismo como problema de salud desde la antigüedad y la evolución hasta nuestros días, aún como un problema.

Analítico - Sintético:

Nos permitió analizar y profundizar en la conceptualización correspondiente al tema de investigación, a entenderlas y expresarlas de forma sintetizada, descomponer mentalmente un todo complejo como son las características psicológicas de un niño de nueve años de edad con AMC. La unidad dialéctica existente entre estas facilitará la interpretación de los datos para el análisis de los resultados y permitió además el arribo a conclusiones y recomendaciones.

Inductivo- deductivo:

Se utilizaron como formas de inferencia lógica, la determinación de la AMC como problema de salud, así como para determinar las características psicológicas de un niño de 9 años de edad, además para determinar las variables socioeconómicas, ambientales, psicológicas y biológicas que influyen en este padecimiento.

El enfoque de sistema:

Contribuyó a la orientación general en el estudio de la AMC como una enfermedad real, integral en la que intervienen los antecedentes evolutivos, la familia y el medio social entre otros, que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción entre ellos formando un sistema que potencie u obstaculice el desarrollo psicológico de este caso.

MÉTODOS EMPÍRICOS.

Dentro de estos encontramos la:

Observación:

Posibilitó, en la etapa inicial del trabajo, identificar la necesidad de realizar la caracterización psicológica de este infante con AMC como problema a investigar, siendo de gran utilidad en el diseño de la investigación, en el transcurso de la misma nos ayudó en la comprobación de las preguntas científicas, así como en la observación de la conducta del sujeto en su medio social, y al finalizar para llegar a predecir las tendencias y desarrollo de los fenómenos, en un orden mayor de generalización.

Entrevista:

Mediante la misma se adquiere información acerca de las variables de estudio, además facilitó obtener información de la vida del escolar para la caracterización psicológica actual.

Además se utilizaron Técnicas como:

Entrevista semiestructurada al niño: su objetivo es obtener información acerca de los intereses, motivos, entre ellos los relacionados con la enseñanza escolar y sus juegos con otros coetáneos, conocer acerca de sus temores, necesidades, cómo es

la relación con sus iguales y para favorecer la relación empática en el proceso diagnóstico. (Anexo 3)

Entrevista semiestructurada a la madre: se realizó para obtener información sobre el niño, sus actividades fundamentales, su estado de ánimo, sus gustos e intereses, sus necesidades, como manifiesta los rasgos del carácter, la relación de los coetáneos, la relación con los miembros de la familia, sus antecedentes evolutivos y recopilar datos no informados por el sujeto. (Anexo 4)

Entrevista semiestructurada a la maestra: se realizó para obtener información sobre el nivel de aprendizaje del escolar, su comportamiento en las diferentes actividades, el nivel de atención, procesos de la memoria, el pensamiento, el lenguaje, además lo relacionado con el proceso de aprendizaje. (Anexo 5)

Test de percepción de diferencias: se utilizó para evaluar la concentración de la atención y para valorar la aptitud perceptiva. (Anexo 6)

Completamiento de frases (Rotter Infantil): se realizó para conocer acerca de las esferas más relevantes en la vida del sujeto, constatar los contenidos motivacionales fundamentales, nos permitió explorar algunas valoraciones del sujeto hacia determinados aspectos de interés, como posibles áreas de conflictos, rasgos del carácter, temores, actitudes y brindó una visión panorámica de la personalidad en formación. (Anexo 7)

Técnica 3 R D M: se empleó para conocer el contenido de la jerarquía motivacional actual del paciente, sus principales intereses, socialización. (Anexo 8)

Descripción de láminas: esta se aplica con el objetivo de apreciar la percepción visual y la expresión del lenguaje oral. (Anexo 9)

Test de aprendizaje de 10 palabras: esta técnica que evalúa la memoria, se utilizó para explorar la capacidad de registro, fijación y evocación del recuerdo a corto y a largo plazo y apreciar de forma cualitativa la atención sostenida en los diferentes momentos de la aplicación de la técnica. (Anexo 10)

Test de comparación de conceptos: se realizó con el objetivo de evaluar los procesos de análisis, síntesis y generalización, además para conocer si el niño puede o no encontrar formulación verbal correcta para su fundamentación. (Anexo 11)

El aporte que se pretende con esta investigación radica en el orden teórico, en la contribución al conocimiento sobre las características psicológicas de un escolar de nueve años de edad con limitaciones físico motoras producto a una AMC. En el orden práctico nos facilitará el diseño de posteriores intervenciones que favorezcan su desarrollo, siendo de gran significación para su desempeño como ser bio psico social.

El informe escrito se estructura en dos capítulos, en el primero se plantean los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan la investigación, donde se abordan las características psicológicas del escolar escolar en general, del escolar discapacitado y aspectos descriptivos de la AMC, en tres epígrafes respectivamente.

En el segundo capítulo (metodológico). Se expone el acceso al caso, así como una descripción del contexto y del sujeto de investigación. Se describen las sesiones de trabajo y analizamos los resultados por técnicas. Es evidente en este apartado la triangulación de los resultados que permiten presentar conclusiones y recomendaciones.

Capítulo No. 1

Aspectos Teórico-Methodológicos que sustentan la investigación en un escolar de nueve años de edad, con Artrogriposis Múltiple Congénita.

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

Este plantea que cada sujeto es exponente en su desarrollo de la relación que existe entre lo biológico y las influencias sociales determinadas en que ha transcurrido su presencia, determinando a este como un ser bio-psico-social.

El plano psicológico aparece no solo como cualidades nuevas, sino como producto cualitativamente superior, revelando así la posición activa de este en el reflejo de la realidad y en su propio proceso de transformación. (Febles, 2006).

La edad comprendida entre los seis y doce años de edad significa el comienzo de la etapa escolar, esto condiciona 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 Bozhovich, 1989)

El aprendizaje en el niño va a despertar una serie de procesos evolutivos internos, que se corresponden con la subordinación de los motivos nacientes en la voluntariedad de la atención y el desarrollo del lenguaje. Este proceso es capaz de operar solo cuando el niño esta en interacción con las personas de su ambiente y en cooperación con algún semejante

Epígrafe 1.1 Características Psicológicas del escolar

En la edad escolar aumenta el volumen y capacidad de concentración de la atención y al igual que el resto de los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos 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. (Colectivo de autores, 2003)

La percepción tiene un carácter más analítico, se torna más sintética permitiéndole un establecimiento de relaciones y la interpretación de lo percibido. De ahí la importancia que adquiere la utilización de la comparación por parte del maestro durante la clase y en la realización de determinados ejercicios.

La percepción va perdiendo su carácter emotivo para hacerse más objetivo surge la observación como percepción voluntaria y consciente, posibilitando el conocimiento más detallado del objeto. (Colectivo de autores, 2003)

En el proceso de la memoria del escolar se origina un salto cualitativo, ya que no sólo desarrolla la rapidez de fijación y el volumen de retención, sino que obtiene un carácter voluntario y para el cada vez va siendo más lógico todo lo que va sucediendo.

También se apoya en mayor medida en la utilización de medios auxiliares y va siendo cada vez más lógica. El escolar debe memorizar, estableciendo relaciones entre los conceptos que asimila con sus propias palabras y en un lenguaje comprensible para los otros. Se expresa así la relación memoria-pensamiento-lenguaje. Esto significa que el maestro debe estructurar el material de estudio de forma tal que promueva su relación lógica y no mecanizada por parte del niño. (Colectivo de autores, 2003).

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. (Colectivo de autores, 2003)

Los datos inmediatos pueden reestructurarse en nuevas formas mentales, el contenido con el medio se mantiene a lo largo de dichas acciones mentales, porque al invertirlos siempre, es posible el retorno a la forma percibida.

El pensamiento opera a través de conceptos científicos, por lo que puede adentrarse en el conocimiento de la esencia de diferentes objetos y fenómenos de la realidad y se apoya en procesos (comparación, análisis, síntesis, abstracción, generalización etc.,) que operan a nivel mental y favorecen la asimilación de los conceptos científicos. (L Bozhovich, 1989)

El niño debe partir de situaciones concretas, presentándose un conjunto de limitaciones, tales como: en ocasiones, aunque es capaz de aplicar el concepto no logra precisarlo, tiene dificultades para distinguir lo esencial de lo secundario, para establecer comparaciones, y tiende a las soluciones estereotipadas.

En la edad escolar el lenguaje es más coherente, consecuencia de la enseñanza que en esta etapa recibe el niño, convirtiéndose en necesario para la comprensión y expresión de lo aprendido. . (L Bozhovich, 1989)

Por primera vez el niño comienza a utilizar el lenguaje escrito, aspecto que contribuye a la coherencia del lenguaje hablado al situarlo ante la necesidad de reestructurar de forma gramaticalmente adecuada sus expresiones verbales.

Es en esta etapa donde 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 coetáneos. Es decir, que el escolar cuenta con formaciones psicológicas mucho más complejas. . (Colectivo de autores, 2003)

Las emociones y los sentimientos constituyen fuentes de satisfacción afectiva, favoreciendo el desarrollo y la seguridad en sí mismo. Aspectos que influyen en la formación de su personalidad. Disminuye la excitabilidad emocional, logra un mayor control de sus reacciones físicas (por ejemplo, disminuyen los miedos).

En los primeros grados las vivencias emocionales están muy vinculadas al éxito escolar y posteriormente comienzan a depender en mayor medida de la relaciones del niño con sus coetáneos y del lugar que ocupa en el grupo. La amistad generalmente por cercanía física, adquiere un carácter selectivo y se reduce al círculo de los amigos.

Según L.I. Boshovich, las emociones y sentimientos en la edad escolar constituyen importantes fuentes de satisfacción afectiva para el niño y favorecen el desarrollo de sus intereses y la seguridad en sí mismo, debe poseer un motivo suficientemente fuerte y estable que lo impulse a poner en práctica determinado comportamiento, desarrollar formas de conducta que se correspondan con la cualidad en cuestión, ya que no basta que se sienta motivado a comportarse de determinada forma, sino que resulta necesario el dominio de determinados hábitos que le permitan expresar esta cualidad.

Se ha demostrado que la comunicación niño – adulto y la utilización de narraciones constituyen métodos eficaces en la formación de cualidades morales. Importancia del arte y la literatura en el proceso de educación moral en esta etapa.

(L Bozhovich, 1989)

El desarrollo moral en la edad escolar es el ideal. Este constituye un modelo de gran significación emocional para el niño que sirve de patrón de valoración de su propia conducta y la de otros, en esta etapa los ideales presentan un carácter concreto, el modelo elegido se encuentra generalmente entre las personas cercanas al niño.

Por lo que podemos plantear que en la edad escolar la autovaloración se hace más objetiva, el niño cuenta con mayor experiencia para valorar su propio comportamiento, pero aún dependerá en gran medida de criterios externos, pues La opinión de los otros juega un papel importante en la formación de su autovaloración.

Al referirnos a la imaginación en esta edad podemos decir que es aquel proceso psíquico que posibilita al hombre la representación de objetos y situaciones que como tal no ha percibido. Esta representación puede quedar plasmada en la actividad creadora del sujeto o permitirle la satisfacción de determinados deseos que no puede realizar en la práctica (L Bozhovich, 1989).

Podemos señalar 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 generalizan las vivencias y afectos, además aparece la lógica de los sentimientos.

En el epígrafe anterior partimos de caracterizaciones y descripciones según la teoría del escolar sano para poder llegar a los procesos cognitivos del escolar discapacitado físico motor.

Epígrafe 1.2 Características del escolar discapacitado físico motor.

La historia de las personas con necesidades especiales y su aceptación social; la comprensión acerca de sus inmensas posibilidades para su desarrollo y la idea que sobre la utilidad social pueden llegar a tener, ha transitado, desde aquellos momentos en que prácticamente no había conocimientos acerca de las causas que provocaban sus características, hasta las condiciones actuales, donde se observan ideas y criterios más optimistas acerca de estas personas. (Navarro Quintero, 2007)

Su desarrollo, su integración social y autonomía personal, requieren de la necesidad de un espacio que les pertenezca en la sociedad y de todas las acciones educativas necesarias para explotar al máximo sus habilidades y llenar ese espacio con satisfacción social e individual.

Cuando el niño presenta un desarrollo inadecuado de la motricidad o alguna otra discapacidad física, se ve limitado en la adquisición de conocimientos del mundo circundante, al mantener poco contacto con objetos y al no poder establecer una relación estrecha con los demás miembros de la comunidad.

En estos niños unas de las características esenciales, es la estrecha dependencia que requieren de los padres, ya que los más concientizados disponen su tiempo, ayudándolos a superar las dificultades de personalidad que comúnmente están asociadas al tipo de discapacidad, tanto leve como severas.

(Navarro Quintero, 2007)

Estos niños presentan casi siempre un retraso pedagógico importante debido a períodos prolongados de hospitalización durante sus vidas, presentando grandes dificultades psicológicas para convivir con sus coetáneos. Resulta entonces que la falta de estimulación pedagógica en esta etapa y sus dificultades en la realización de las actividades escolares, los hace ser comúnmente pocos motivados.

Por otra parte sus dificultades de coordinación motora, en particular de la motórica fina, les dificultan la realización de diversas actividades escolares. Estos sujetos manifiestan en general falta de conocimientos prácticos, debido a que sus conceptos de los fenómenos naturales y sociales son verbalistas. (Eligio de la Puente, 2006)

En cuanto a sus destrezas y hábitos de estudio, debido a sus afecciones, las han perdido, o no las han desarrollado anteriormente. La mayoría de estos niños tienen conservados sus procesos cognoscitivos, además una parte de ellos tienen sus procesos atentos y su memoria, especialmente la de corto plazo, con afectaciones de diverso grado, por otra parte presentan alteraciones en el lenguaje y en la comunicación oral. (Alegret, 1995)

Sus dificultades en el lenguaje pueden constituir un elemento importante en sus empeños por una mayor integración social, así como para acceder a la vida laboral. Sólo una parte de estos casos desarrollan un nivel lexical adecuado o elevado, que facilita la compensación de sus defectos físico-motores y su integración social.

La percepción no siempre llega a tener un carácter más analítico y sintético, aún cuando el establecimiento de relaciones llegue a concretarse. La interpretación de lo percibido se circunda al medio donde se desarrolla y a las escasas experiencias vividas, de ahí la importancia del papel del educador para vincular todas sus vivencias, escasas en ocasiones, al mundo real que lo rodea, a su comunidad, a sus coetáneos, a sus iguales, dándole vital importancia a la familia y al desempeño de su papel de educando en la utilización de técnicas comparativas en las sesiones de clases. (Eligio de la Puente, 2006)

En los escolares discapacitados no se refleja de forma marcada un aumento del volumen y capacidad de concentración de la atención. Estos niños son de muy fáciles conductas distractibles, con una atención asegurada en la manera que la actividad

llegue a motivarlos por eso es indispensable que en el programa educativo resulte fundamental para lograr este objetivo, la forma en que el maestro estructure el proceso de asimilación de los contenidos. (Alegret, 1995)

Después de hacer un análisis teórico sobre las características del escolar con limitaciones físico motor y revisar los procesos cognitivos que lo identifican, damos paso a describir la enfermedad después de una amplia revisión bibliográfica tanto nacional como internacional del tema.

Epígrafe 1.3 Artrogriposis Múltiple Congénita.

Según el diccionario terminológico, la palabra Artrogriposis proviene del griego (artro) que significa articulación y de (grypósis) que significa curvatura.

Según autores (Beals RK, 2006) Es la flexión o contractura permanente de una articulación, esto se refiere a cuando hay más de un área del cuerpo afectada por contracturas congénitas.

La historia natural de la enfermedad comienza con una disminución de los movimientos fetales, por lo general la presentación es pelviana, y se presentan fracturas secundarias a traumatismos en el parto. Clínicamente tiene cuatro signos distintivos: brazos extendidos con flexión de manos y muñecas, hombros rotados internamente, pie varo equino bilateral y contracturas variables de otras articulaciones.

Según la bibliografía consultada podemos decir que los defectos congénitos son anomalías anatómicas o funcionales presentes al nacimiento o posterior a este, reconocibles al examen clínico, pueden ser aislados o múltiples y de etiología genética y ambiental.

La expresión fenotípica de los defectos congénitos de extremidades, en especial la Artrogriposis Múltiple Congénita, comprende un grupo heterogéneo de entidades clínicas que, a la luz de los conocimientos moleculares aportados por la genética y los signos clínicos presentes desde el nacimiento, merecen un enfoque transdisciplinario que mejora la evaluación clínica y el tratamiento rehabilitador de los pacientes. (Livingstone; 2002).

.

Existen cuatro categorías patogénicas de Artrogriposis:

1. Miopatías.
2. Neuropatías.
3. Enfermedades del tejido conectivo.
4. Defecto exógeno por limitaciones del espacio intrauterino o presiones extrauterinas.

Además pueden clasificarse en (extrínsecas e intrínsecas).

Extrínsecas: son asimétricas, tienen pliegues de flexión exagerados y la piel es redundante en las articulaciones, por lo general tienen las orejas grandes.

Se producen por:

- Oligoamnios.
- Gemelaridad.
- Miomas.
- Otras que producen un conflicto movimiento - espacio.

Intrínsecas: son simétricas, hay ausencia de pliegues de flexión, la piel está pegada a la articulación y con pterigium; generalmente tienen el antecedente de poli hidramnios.

Se producen por:

- anomalías del tejido conectivo como en la displasia distrófica o el síndrome Larsen, que por la laxitud del tejido conectivo se afecta el movimiento articular.

- Trastornos musculares como las mutaciones en proteínas del aparato contráctil muscular.
- Anomalías neurológicas como las que produce la anencefalia, la holoprosencefalia y la miel meningocele, entre otras.

Par lo antes expuesto existen diferentes tratamientos, como es el rehabilitador que a largo plazo tienen efectos positivos en estos pacientes.

TRATAMIENTO REHABILITADOR.

Estará en correspondencia con el tipo de artrogriposis diagnosticada, o defectos congénitos presentes y principales hallazgos clínicos encontrados; por ello es necesario mantener como premisa la individualidad, que permita la elaboración de un pronóstico definido, con objetivos fundamentados en lograr la máxima incorporación social del paciente (Lantigua, 2004).

TRATAMIENTO POSTURAL.

Este está encaminado a mantener los diferentes segmentos del cuerpo en posiciones adecuadas u óptimas, favoreciendo aquellos músculos que ayuden a mejorar posturas. En los casos con flexión de caderas se recomienda colocar al niño en decúbito prono para su estiramiento con las rodillas extendidas y favorecer el volteo y el desplazamiento desde sentado desde los primeros años de vida. Cuando los codos están extendidos tienen más posibilidades de moverse, pero se frustran al no poder flexionarlos para el apoyo, toleran esta posición con una cuña bajo el pecho o una toalla enrollada. Cuando la abducción de caderas en sentado o decúbito supino sea marcada, se debe colocar cinta de velcro alrededor de los muslos. (Saunders, 2000).

Para el pie varo equino deben usarse ortesis desde edades tempranas o la cirugía correctora apoyada con splints, estiramientos y movimientos activos funcionales. La desviación cubital, flexión de muñecas y solapamiento de dedos, también

recibirán tratamiento postural mediante férulas progresivas, según la edad del paciente (Saunders, 2000).

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

El tratamiento está basado en analgésicos y antiinflamatorios que se administran en los períodos de crisis e intercrisis.

LOGRO DE HABILIDADES FUNCIONALES E INDEPENDIZACIÓN

Este depende del grado de contracturas presentes, el inicio temprano del tratamiento rehabilitador y la participación de la familia como parte integradora del tratamiento.

Se debe animar al niño a que realice los cambios de decúbito, hasta lograrlo de forma independiente; utilizar el juego como vía a través de la cual podemos incidir en aumentar la fuerza muscular y así obtener un esquema referencial de la postura y el movimiento, reforzar actividades motrices y funcionales que hayan sido alcanzadas. (Álvarez Cambras R. 2000)

La función de los miembros superiores, sobre todo de la mano, y la flexibilidad del codo son determinantes en la manipulación de objetos, actividades de autoayuda y alimentación; en muchos casos es necesario la búsqueda de estrategias compensadoras que ayuden al niño a ser independiente en las actividades de la vida diaria (Álvarez Cambras R. 2000)

Después de describir las características biológicas de la AMC por los criterios de especialistas en la materia, damos paso al próximo capítulo donde brindamos el diseño metodológico basado en la información recogida como el acceso al caso, descripción del contexto, el criterio que se tuvo en cuenta para la selección de los instrumentos, fiabilidad de la investigación, además describimos las sesiones de trabajo con su observación, técnicas aplicadas y el análisis de cada sesión de trabajo.

Capítulo No. 2 Aproximación metodológica.

Esta investigación se realizó mediante un estudio descriptivo de caso único, sin referentes de investigaciones anteriores desde la dimensión psicológica según la bibliografía revisada. A través de presupuestos cualitativos, tomando como unidades de análisis la esfera cognitiva y la esfera afectivo motivacional de un escolar de nueve años de edad con AMC.

Acceso al caso.

La investigación estuvo dada a partir de conocer, a través de la asignatura de psicología especial y nuestra práctica profesional, la existencia de un niño de 9 años de edad, cuadripléjico, padeciendo de una enfermedad congénita, conocida por Artrogriposis Múltiple Congénita. El ser un caso único en nuestro medio nos obligó a desarrollar estrategias investigativas para llegar a realizar una caracterización psicológica de este infante.

A esto le sumamos la inserción a la enseñanza especial, a través del programa asistido y sus esfuerzos por aprender mediante la escritura con la boca, por lo que resultó interesante describir algunas de las características fundamentales de sus procesos cognitivos y afectivos- motivacionales, tales como: la demanda de atención, la necesidad de orientación y la falta de comunicación y de aprendizaje que el niño presenta.

El sujeto presenta afectaciones en ambos miembros. Ha sido atendido por especialistas como el Ortopédico, Genética y el Oftalmólogo por presentar una Miopía con necesidad de aditamentos.

Descripción del contexto:

La investigación se desarrolla en la localidad donde vive el sujeto, siendo esta una comunidad rural, electrificada y existen como principales recursos una pequeña escuela y una tienda de abastecimiento. La mayor parte de la población se dedica a las actividades agrícolas y predominan relaciones entre vecinos adecuadas, mediadas por la solidaridad y la amistad.

La vivienda se encuentra localizada detrás de la escuela, rodeada por casas de familia donde conviven coetáneos que comparten actividades con el escolar, el estado constructivo es bueno, consta con piso de baldosa, paredes de ladrillo y techo de fibrocemento en buen estado, cuenta con portal, dos cuartos, una sala-comedor que cuenta con dos ventanas grandes que posibilitan la ventilación del local, una lámpara, un juego de sala, un multimueble y una mesa con cuatro sillas y la cocina, el servicio sanitario es una letrina ubicada fuera de la vivienda aproximadamente a 7 metros de la casa.

La familia está constituida por tres miembros, la madre, el padre y el sujeto. Sus relaciones están basadas en el respeto y la solidaridad, además podemos observar que la comunicación entre ellos es abierta, predominando el interés por la ayuda mutua.

Para determinar el criterio de selección de los instrumentos, se tuvo en cuenta las siguientes características del sujeto:

- Ø Se agota con facilidad.
- Ø Está en proceso de aprendizaje para escribir con la boca y esto a su vez le provoca fatiga.
- Ø Las posibilidades demostrada por el niño detectadas en la aplicación de los métodos empíricos.
- Ø La edad del niño y su patología.

Atendiendo a las características anteriores de su enfermedad y teniendo en cuenta que no existe un diagnóstico psicológico, procedimos a realizar nuestra primera visita de la que ha devenido un proceso de seguimiento, contando con el consentimiento informado, importante recurso para el desarrollo de nuestra investigación.

Este trabajo se realiza por sesiones, pues de esta manera podemos desarrollar la investigación con más facilidad y nos proporciona espacios de tiempo para preparar las técnicas que aplicaremos en la próxima visita.

Esta investigación se realizó en seis sesiones diagnósticas concebidas de la siguiente forma:

Primera sesión.

Técnicas utilizadas:

- Entrevista inicial
- Observación

Segunda sesión.

Técnicas utilizadas:

- Observación.
- Entrevista Semiestructurada al niño
- Test de Percepción de diferencias

Tercera sesión.

Técnicas utilizadas:

- Observación.
- Entrevista Semiestructurada a la madre.
- Test de completamiento de Frases (Rotter infantil).

Cuarta sesión.

Técnicas utilizadas:

- Observación.
- Entrevista Semiestructurada a la maestra.
- Test de aprendizaje de 10 palabras.

Quinta sesión.

Técnicas utilizadas:

- Observación.
- Técnica 3 D R M.
- Descripción de láminas.

Sexta sesión.

Técnicas utilizadas:

- Observación.
- Test de comparación de conceptos.

Para la realización de las diferentes técnicas se tuvo en cuenta las características del sujeto en lo referido a su discapacidad. Valoramos el uso de aditamentos permanentes por presentar miopía.

Además para lograr mayor **fiabilidad en la investigación**, nos apoyamos en el criterio de 3 especialistas con experiencia en evaluación psicológica (psicólogo, psicometrista y psiquiatra infantil). Con el objetivo de alcanzar mejores resultados y disminuir sesgos subjetivos.

Se determinó usar la triangulación de resultados de las diversas técnicas aplicadas como método de tratar con mayor validez los datos expuestos en ellas.

Como criterios éticos adicionales y que a juicio del autor contribuyen en la validación de la investigación se utilizaron, el consentimiento informado por ambos padres y la aplicación de los instrumentos en condiciones adecuadas.

Análisis de los resultados.

Sesión No. 1

Observación:

Para llegar al medio social donde se desarrolla el individuo, fundamentalmente su hogar, es necesario pasar cerca de la escuela primaria de la comunidad al estar muy próxima a la vivienda, la cual está constituida por paredes de ladrillo, techo de fibrocemento y piso de cemento, la familia me recibe con agrado, después de una breve conversación acerca del niño le explico el objetivo primordial de mi visita, que consiste en realizar un estudio científico acerca de las características psicológicas del niño, le explico que se trata de un caso único de Artrogriposis Múltiple Congénita en el municipio y que no se han realizado estudio de este tipo, dejando claro la intención de ayudar al desarrollo del escolar.

Después de establecer el Rapport adecuado con el niño y la familia, me impresiona una familia unida donde el niño es el centro de las atenciones, con una higiene adecuada, el cual permanece la mayor parte del tiempo en una silla de ruedas. Los padres no ponen obstáculo alguno a la realización del estudio, reconociendo que pudiera ser de mucha ayuda para el desarrollo psicológico futuro de su hijo.

Análisis de la sesión:

En esta nuestra primera sesión de trabajo se procedió inicialmente a realizar la entrevista inicial a la madre, la firma del consentimiento por ambos padres y la negociación del contrato.

En el lugar que ocupa la sala de la vivienda se establece el contrato, tomando en consideración los siguientes criterios:

- Se visitará dos veces por semana.
- Preferentemente en horario matutino. Atendiendo a las características del infante.
- De existir alguna dificultad para realizar la sesión, debe comunicarse con previo aviso.
- El tiempo de duración estará en correspondencia con la actividad realizada.
- Firma del consentimiento informado por ambos padres.

De la entrevista inicial a la madre se pudo conocer:

Datos Generales del sujeto.

- Nombre y Apellidos: YGC.
- Fecha de nacimiento: 4 - 3 -2001.
- Edad: 9 años.
- Sexo: Masculino.
- Raza: Blanca.
- Peso: 35 Kg.
- Talla: 110cm.
- Escuela Especial: Julio Antonio Mella.

Atendiendo a las características físico-motoras del escolar, su enseñanza es de forma asistida. (En su hogar)

Antecedentes patológicos personales:

La madre refiere que fue un embarazo deseado, no se definía sexo, concebido a los 26 años, con todas las acciones de prevención de salud prenatal cumplida. Presencia de hipertensión a los 8 meses, por lo que estuvo ingresada hasta el parto y a las 39 semanas hizo una preclampsia por lo que hubo que hacerle una cesárea urgente.

Nace a las 39 semanas con necesidad de inducción, siendo necesaria la utilización de Espátulas, el menor presentó anoxia sin necesidad de equipo, fue prematuro de peso, el llanto fue espontáneo, entregado a los 33 días, le enyesaron los brazos a los 4 días de nacido porque consideraron que se habían fracturado, sin percatarse de la malformación, se les pronosticó que no se salvaría. Aunque se precisa en la historia clínica una causa desconocida, este se debe ubicar en la etapa prenatal. Otros antecedentes patológicos se relacionan con las operaciones de los pies (equinovaros) a los 11 meses no siendo efectiva la misma, estos vuelven a tomar la misma posición. Se sometió a otra operación y también fue fallida.

Sufre de hipospadia, malformación congénita detectada al nacer, además con frecuencia presenta enfermedades respiratorias agudas y una miopía con necesidad de aditamentos. Ha sido atendido por ortopédicos, logopedas, neurólogos y especialistas en genética, no presenta dificultades en tolerar los alimentos.

Descripción del sujeto

Es un niño de 9 años de edad, de raza blanca con talla y peso por encima de lo normal para su edad. Su apariencia personal es buena, se mantiene la mayor parte del tiempo en una silla de ruedas, pues sus funciones motoras finas no le permiten bañarse, vestirse, peinarse por sí solo, pero además a pesar de todo lo antes expuesto, su mamá lo mantiene con una higiene adecuada. Se muestra resistente y en ocasiones molesto para realizar las actividades que no son de su agrado. Es poco comunicativo y sociable, su rostro no transmite alegría ni entusiasmo pues con frecuencia se evidencia un carácter agresivo.

Según el grado de la toma motora su limitación físico – motora se considera severa, no puede deambular ni con apoyo, está seriamente afectado el autovalidismo. Según la topografía, relaciona la parte del cuerpo donde se manifiesta el déficit motor, se clasifica como plejía, (grado superior de afectación de la función motora), expresada en parálisis muscular, con poca o ninguna movilidad. La plejía en este caso es una tetraplejía al estar afectadas las cuatro extremidades.

De las características de la AMC se manifiestan en este niño rigidez articular múltiple, están comprometidas las cuatro extremidades, falta de elasticidad y gran engrosamiento de las cápsulas articulatorias manteniéndolas atróficas, con brazos en rotación interna, codos y rodillas en forma de cilindro. Los pies en equinvaro o zambos, la masa muscular está disminuida y se sustituye por tejido fibroadiposo, el músculo se retrae alrededor de la articulación y aumenta la rigidez articular.

Se relacionan otras características como dedos delgados, con aspecto céreo y muy cerca unos de otros, están ausentes los pliegues cutáneos normales, la piel es tersa

y lustrosa. Con frecuencia se observan pliegues cutáneos adicionales en relación con las contracturas en flexión de rodillas y codos, pueden aparecer hoyuelos en codos, caderas, rodillas y muñecas afectadas. Otras alteraciones menores que se encuentran frecuentemente en este síndrome son la asimetría facial, hernias, criptorquidia, bridas amnióticas, escoliosis. Esto va en relación con la severidad de los signos craneofaciales (asimetría, tortícolis) y de miembros superiores.

La sensibilidad está conservada, aunque los reflejos osteotendinosos están disminuidos o ausentes.

Antecedentes Patológicos Familiares.

- Línea paterna: abuelo alcohólico
- Línea materna: tía diagnosticada RML
- No existe consanguinidad entre ambos padres.

SESION No. 2

Observaciones.

Durante las técnicas aplicadas observamos que el escolar manifiesta una significativa dependencia hacia la madre, no obstante, constatamos que en las actividades por las cuales se motivaba (el trabajo con plastilina, al dar la orden de lo que quería que le crearan con el material), se mostraba alegre y dinámico, aunque en ocasiones reflejaba signos de cansancio y desmotivación. Durante la misma se pudo evidenciar que el sujeto de estudio deseaba realizar actividades tales como jugar con su espada y con sus barajas entre otras.

Entrevista al niño.

Al comienzo de esta técnica el niño se mostraba ansioso, luego se mantuvo atento y cooperativo a todas las preguntas que se le realizaron, dependiendo en muchas ocasiones de la madre. Se puede inferir que es un sujeto al que le resulta un poco difícil la comunicación con otras personas que le son ajenas, aunque después de establecer cierto grado de empatía se muestra comunicativo. Refleja su deseo de

jugar con otros niños, en ocasiones prefiere hacerlo con un amiguito que lo visita frecuentemente. Resaltando que el mayor tiempo lo pasa en su casa, y cuando sale solo es por motivos médicos u otras necesidades de momento.

Completamiento de frases. (Rotter Infantil).

En esta técnica resulta representativa en la proyección del escolar la recurrencia de preocupaciones y temor a robos y ladrones (ITEMS 6, 9, 19, 23). Expresando inseguridad, experiencias negativas en cuanto al tema o preocupación familiar introyectada. Manifiesta emociones como la ansiedad, miedos (ITEMS 8 y 23).

En esta técnica es evidencia la tendencia del escolar a realizar juegos que implican reglas, intereses dirigidos a la alimentación y menos hacia el juego o el estudio, actividades esenciales en esta etapa.

Análisis de la sesión:

Como estaba conveniado en el contrato, esta sesión se produjo en horario matutino y en presencia de la madre. Se realiza en la sala de la casa, sentados a la mesa, con iluminación y ventilación agradable, en el tiempo inicial de la sesión el niño se mostró desanimado, muy dependiente de la madre. En la medida que se utilizaron recursos motivacionales se fue mostrando comunicativo, permitiendo establecer el rapport.

Se pudo observar durante la entrevista cambios en el tono de voz, contestando con alegría las preguntas donde su respuesta significaba deseos, por ejemplo el juego con otros niños y denotando tristeza en aquellas que relacionaba con pasajes vividos como el robo de animales en su hogar. Además se constató ansiedad e inseguridad, así como cambios faciales. Se considera con facultades o posibilidades de realizar actividades que realmente no puede por su discapacidad dadas por el deseo de echarle comida a los animalitos, montar a caballo entre atrás.

La técnica de completar frases se desarrolló mediante preguntas y respuestas, (el investigador escribía las respuestas del niño), teniendo en cuenta que la

discapacidad lo invalida para realizar este tipo de actividad. La sesión tuvo una duración aproximada de 55 minutos.

SESION No. 3

Observaciones. El sujeto se mantuvo motivado y cooperador, pero presentó signos de distractibilidad que atentó en momentos contra el buen desarrollo de la actividad. Siendo importante destacar que en ocasiones me miraba fijamente y no emitía ninguna respuesta.

Entrevista a la madre.

La madre refiere que fue un embarazo deseado por ambos padres, sin problemas de salud, el niño nace a las 39 semanas con necesidad de inducción, lo que provoca la fractura de ambos miembros, que no es hasta los 4 días que se detecta, permaneciendo 33 días en estado crítico, diagnosticándose por el facultativo una AMC.

A los 6 meses le detectan una miopía con necesidad de aditamentos.

A los 11 meses es intervenido quirúrgicamente - con la intención de reducir la cuadriplejía producida por la AMC - intentando en los miembros inferiores, pero sin efectividad, continuando actualmente con la afectación en ambos miembros.

Nos dice que el niño se enfada fácilmente cuando no puede lograr lo que quiere, le preocupa el futuro de su hijo, por la patología que presenta y no poder valerse por sí mismo. Reconoce que ellos no le facilitan mucho contacto social, limitando así las actividades de preferencia del niño como la computación, lo que propicia que en ocasiones su estado de ánimo no se corresponda con su personalidad y esto se debe a no poder satisfacer sus gustos e intereses

Test de Percepción de Diferencias.

Para la realización de este test se le explicó al niño en que consistía y logró rápidamente comprenderlo. Se encontraba motivado pues le resultó interesante intentar discriminar entre las caritas, utilizando para señalarlas el lápiz en su boca.

Tras el análisis cuantitativo el sujeto alcanzó un número de 45 respuestas correctas, representando un 75% del total. Manifestando tener la atención disminuida. Además mostró fatiga en la realización de esta que implicó una pausa en la resolución del test utilizando un mayor tiempo en la realización de la misma (17 minutos en total)

Análisis de la sesión:

En esta segunda ocasión y en horario de la mañana comenzamos a trabajar con el sujeto. La misma se realiza en el mismo lugar (la sala). Resaltando que las condiciones ambientales eran favorables.

A pesar de mostrarse fatigado al intermedio de la percepción de diferencia, se mostró participativo y alegre, dando muestra de buen estado de ánimo. La sesión duró aproximadamente 40 minutos. Para culminar la sesión le comunicamos que la próxima vez íbamos a traerle una técnica nueva.

SESION No. 4

Observaciones.

En los 95 minutos que duró la sesión estuvimos acompañados por la madre y su maestra, a la cual se le aplicaría una entrevista semiestructurada para adquirir nueva información o concordar con la ya obtenida.

En la primera parte del tiempo el niño se mantuvo ansioso por conocer las técnicas que se le aplicarían, estando muy atento a las preguntas que se le efectuaban a su maestra. Ese día se mostraba alegre, interrumpiendo en ocasiones el buen desarrollo de la entrevista. Hubo espacios de tiempo que mostró sentimientos de celos hacia ella por el tiempo que le dedicamos para el cuestionario, aunque después volvió a retomar el ritmo de trabajo realizando la técnica con gran entusiasmo.

Entrevista a la maestra.

La maestra manifiesta la necesidad de realizar frecuentes llamados de atención y que su distractibilidad ha influido en que aún no venza los objetivos trazados por este tipo de enseñanza para los niños discapacitados. Plantea además que el niño tiende a realizar las actividades orientadas solo si está motivado, mostrando poco interés por las asignaturas de Matemática y Lengua Española, siendo a juicio de la maestra la motivación, el principal móvil de la calidad de la atención.

Refiere que el grado de independencia es pobre pues demanda mucho de su ayuda aunque ha logrado progresar en cuanto a formar palabras y leerlas. Expresa la maestra que sus actuaciones son acorde con la edad.

Expresa que intenta vincularlo a todas las actividades sociales o recreativas de la escuela más cercana, asiste a actividades de computación que disfruta mucho y es bien aceptado en la comunidad, pues lo invitan a actividades que influyen positivamente en él.

Test de Aprendizaje de 10 palabras.

Para la realización de esta técnica continuamos en la sala de su casa, pero esta vez nos sentamos en el piso pues el niño quería que fuese así. Al comunicarle que era necesario que repitiera 10 palabras que leería, sin importar el orden, sin ninguna dificultad comprendió lo que debía hacer.

Análisis Cuantitativo:

Memoria a corto plazo ---- 60%.

Memoria a largo plazo ---- 60%.

Análisis Cualitativo:

Resulta representativo señalar que en las primeras 3 ocasiones el sujeto logró repetir 7 palabras, no así en la 4ta que mostró una disminución a seis palabras, al igual que en la 5ta ocasión y después de una hora continuó repitiendo solo seis palabras.

El sujeto a pesar de estar motivado con la técnica mostró indicadores de disminución de la atención pues luego de registrar, retener y evocar 7 ítems durante tres repeticiones le resulta imposible evocar el número de ítems fijados aunque lograba reconocerlas. Implicando un déficit en la capacidad de sostener la atención para lograr la evocación. Concluyendo que el proceso de memoria se encuentra afectado por el déficit atencional

Análisis de la sesión:

Al comenzar la sesión se observa al sujeto más comunicativo, atento por las técnicas que se iban a aplicar, logrando mayor grado de empatía entre el sujeto y el investigador.

En la realización de la técnica de aprendizaje de las diez palabras, se emplearon resortes motivacionales como: ¡Vas bien!, ¡Continua!, para mantener al niño motivado y dedicado a la tarea, pues mostraba inseguridad, con frecuentes miradas hacia la madre.

SESION No. 5

Observaciones.

En esta sesión que duró 50 minutos, como de costumbre nos acompañó su mamá y en la mitad del tiempo se incorporó su amiguito.

En esta sesión de trabajo el sujeto se encontraba agripado lo que proporcionó que se demorara en ocasiones la realización de las técnicas, las que habíamos decidido no realizar, pero a su pedido hicimos, mostrándose, a pesar de su estado, motivado con las mismas.

Técnica 3 DMR.

3 deseos: Los motivos que orientan los deseos expresados se encuentran relacionados con necesidades materiales. El deseo asociado con la posesión de dinero, expresa la intención de mejorar la situación del hogar.

3 Miedos: Se expresa la referencia del niño en relación a las pesadillas, pudiendo explicar una alteración emocional.

3 Rabias: La expresión del enojo como emoción se relaciona con la satisfacción de demandas a la familia.

Descripción de láminas:

En esta evaluación no se manifiestan alteraciones del proceso perceptivo. Además el escolar muestra una adecuada expresión oral, señalando la coherencia de las descripciones.

Análisis de la sesión:

En esta oportunidad al llegar al hogar en horario matutino el niño se encontraba enfermo y en coordinación con la madre decidimos no realizar la sesión de trabajo, lo que tuvimos que retractar por decisión del niño, quien determinó que lo haría.

Comenzamos con un ritmo de trabajo por debajo de lo acostumbrado, pero ante la exigencia del sujeto adoptamos el ritmo normal.

Se mostró entusiasmado durante la exhibición de láminas y contestaba mucho más allá de nuestra necesidad de respuestas. Se mostró pensativo y en ocasiones como ausente cuando le aplicamos la técnica de 3DMR, pues me decía, no sé, pero por muy corto período de tiempo.

Inesperadamente llegó su amiguito y nos proporcionó cierto estado de distracción, ya que hacía muchas preguntas, por lo que decidimos incorporarlo a la aplicación de las técnicas, de esta manera pudimos lograr con efectividad lo que nos propusimos para esta sesión.

SESION No. 6

Observaciones.

En esta ocasión nos acompañaba como era su costumbre la mamá del menor y se nos unió el abuelo que vino a verlo y se dirigió allí para saber el estado de salud del nieto. Después de un rato de espera me preguntó si trabajaríamos, le respondí que si y este me pidió que lo trasladara hacia el patio de atrás de la casa, ya que sentiría el aire más fresco y agradable.

Su estado de ánimo era confortable, pues paulatinamente estaba mejorando su salud, mostrándose comunicativo y ansioso por empezar la sesión de trabajo, aunque en ocasiones le llamaba la atención para que me atendiera ya que se distraía con cualquier animal que pasara cerca de allí. Esta sesión duro aproximadamente 1 hora y 25 minutos.

Comparación de conceptos.

Al explicarle el contenido de esta técnica le llamó mucho la atención que cerca de allí se hallaban dos de los animales que en esta ocasión se encontraban en primer plano dentro de las muestras que esta vez compararíamos, pero como siempre le gustó el tema que trataríamos.

En el cuarto ítems se detiene a pensar pues me plantea que le gustaría tener un gatico, ya que era de los pocos animales que no tenía en su casa.

Según esta técnica el niño muestra que su proceso de pensamiento se encuentra acorde con su edad y conservado, con adecuada capacidad de análisis-síntesis. (Ver anexo).

Luego de la explicación de las semejanzas y diferencias entre el primer par de conceptos el niño logró relacionar los conceptos siguientes atendiendo a las características esenciales y con un significativo nivel de generalización. Expresando mayor precisión en la información que relaciona a los objetos por semejanzas, y una diferenciación que expresa la configuración de conceptos acordes a su etapa y situación social de desarrollo particular.

Análisis de la sesión:

Decidimos comenzar esta sesión en un medio distinto, abandonamos la parte habitual de la vivienda, la sala, donde veníamos desarrollando hasta ahora las sesiones y nos dirigimos hacia el patio de la misma, en compañía de ambos padres, por petición del propio niño.

En esta sesión se mostró mucho más activo, complaciente, expresando que al aire libre se sentía más a gusto con nuestros pedidos para el desarrollo de las técnicas, aunque mantuvo su grado de distracción con algunos animales que estaban cerca de allí. A pesar de algunas distracciones no se llegó a dificultar el curso de nuestra actividad.

La compañía de ambos padres lo motivó a la realización de la técnica, pidiendo la cooperación de ellos cuando no podía por sí solo realizarlas, pero estos le insistían a que la realizara solo. Mostró satisfacción y alegría cuando llegaron su primo y su amiguito, ya estábamos en la recta final de la sesión y aprovechamos para vincularlos en un juego, donde se denotó la necesidad de contacto social del niño y su conducta demandante durante el juego.

Triangulación de los resultados.

Para llegar a esta, fue necesario explorar diferentes áreas.

La 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.

La percepción

Podemos decir que la percepción visual y auditiva está acorde a la etapa del desarrollo en que se encuentra el sujeto, con un carácter más analítico, tornándose más sintética, permitiéndole un establecimiento de relaciones y la interpretación de lo percibido. 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.

La memoria

Se evidenció que el proceso de memoria se encuentra conservado, aún cuando se mantiene sin aumentar la fijación y el volumen de retención, pues logra evocar recuerdos mediatos respecto a hechos de su historia personal. De forma general muestra una capacidad moderada de fijar información por vía auditiva a corto plazo. Reflejando que está acorde a su etapa de desarrollo, estableciendo relaciones entre los conceptos que asimila con sus propias palabras y en un lenguaje comprensible para los otros. A pesar de las dificultades que presenta en el proceso atencional.

El pensamiento

El sujeto de investigación tiene un pensamiento conceptual, conservado; acorde a su edad, con adecuada capacidad de análisis y síntesis.

El lenguaje

Para evaluar el proceso del lenguaje nos remitimos al criterio dado por la maestra, así como la observación realizada por nosotros. Podemos referir que el niño cuando se comunica tiende a aumentar y disminuir el tono de la voz, en la medida en que habla, utilizando un lenguaje claro, 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.

El niño no ha llegado a tener una total conciencia de su conducta, debido a la falta de actividad que permita enriquecer sus vivencias, las que se encuentran marcada solo por sus relaciones con los adultos y escasamente con sus amiguitos, sus vivencias, están muy vinculadas al marco familiar, con muy poca relación con sus coetáneos.

Del sujeto de investigación, de manera general podemos mencionar que presenta inseguridad y rasgos marcados de ansiedad y dependencia, pudiendo relacionar los problemas atencionales con esta alteración; dificultades que pudieran influir negativamente en la formación de su personalidad y en el desarrollo de una adecuada autovaloración. Dependiendo, los resultados de su actividad, en gran medida de la valoración de sus padres.

El sujeto se desarrolla en convivencia con sus padres. Las condiciones de la vivienda son favorables para su desarrollo. En las visitas realizadas al hogar, antes y durante las sesiones de trabajo se apreció que la dinámica familiar gira alrededor del sujeto. Por su patología el niño ocupa el centro de la atención dentro del seno familiar, manteniendo buenas relaciones de convivencia, con dependencia marcada hacia la madre. En este marco se aceptan las decisiones y caprichos del niño, lo que nos demuestra la presencia de permisividad además de indicadores de sobreprotección que no favorecen su desarrollo.

Por las características de su enfermedad se encuentra bajo enseñanza asistida, régimen educativo especial, adaptándose al sistema de estudio, aún cuando es necesario significar que presenta un ritmo de aprendizaje lento.

El menor posee una autovaloración inadecuada por exceso manifestada en la intención de realizar actividades por encima de sus capacidades y un autoconcepto distorsionado pues no comprende algunas limitantes de su discapacidad siendo una causa de futuras frustraciones. Siendo importante trabajar más en cuanto a la aceptación de sus limitaciones.

CONCLUSIONES

Los niños con limitaciones físico – motoras causadas por artrogriposis presentan un retraso pedagógico, además, la falta de estimulación en esta etapa dificulta la realización de las actividades escolares, los hace ser comúnmente pocos motivados.

Estos sujetos manifiestan en general falta de conocimientos prácticos, debido a que sus conceptos de los fenómenos naturales y sociales son verbalistas.

Existe carencia en el sistema de actividades, influyendo en el desarrollo de la personalidad, tanto en los procesos cognoscitivos como de la esfera afectivo-motivacional.

Las dificultades en la memoria están influidas por las alteraciones en la atención, refiriendo que esta es disminuida. Los demás procesos cognitivos evaluados se encuentran acorde a la etapa.

En la esfera afectiva se encuentra pobreza motivacional y de intereses, relacionados con su sistema de actividades y comunicación inadecuadas. Los procesos afectivos más frecuentes son: las emociones, como el miedo y la tristeza.

El sujeto expresa una autovaloración inadecuada por exceso.

RECOMENDACIONES

Le sugerimos a la maestra el uso de recursos motivacionales que faciliten la concentración de la atención y favorezca el aprendizaje del escolar.

A la familia, la necesidad de potenciar diversas actividades acordes a la etapa, que facilite la relación con los coetáneos, pues la falta de estas no le permite enriquecer sus vivencias. De esta forma favorecemos el desarrollo de la esfera afectivo-motivacional.

Diseñar un programa de intervención, tomando como base la investigación realizada, para favorecer el desarrollo psicológico en un niño de 9 años de edad con Artrogriposis Múltiple Congénita.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Álvarez, Armando. Estudio de Casos. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana, 2006.
- Álvarez Cambias R, Bernal González M de J, Cabrera Filtres N. La mini fijación ósea externa en las malformaciones congénitas. Rev Cub Ortop Traumatol 2000;14(1-2):102-7
- Artrogriposis Multiplex Congenita. Dynamed. [Serial online] 2008 Oct [consultado 2009/Oct/1]. Disponible en:
<http://dynaweb.ebscohost.com/Detail.aspx?id=116578&sid=d5228cf4-8f1b-4ae8-aa5b-48601935ecd6@sessionmgr9>.
- Colectivo de Autores. Psicología Especial Tomo III. Editorial Félix Varela, 2005.
- Colectivo de Autores. Psicodiagnóstico. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela, 2003.
- Cruz Tomás, Leyda. Compiladora. Psicología del desarrollo. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela, 2006.
- Desarrollo histórico de los escolares con necesidades especiales. apuntes y consideraciones.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Tomado de la undécima edición española. A – LL. P 111.
- Donohoe. M. Bleakney. DA. Arthrogryposis multiplex congenital. In: Campbell, SK Physical therapy for children. Saunders, 2000.
- García Eligio de la Puente, María Teresa. Psicología Especial. Tomo II. Editorial Félix Varela, 2006.

- Psicología Especial. Tomo III. 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.
- Guía metodológica. Psicología especial 5to año.
- Guillermo Arias Beatón Facultad de Psicología, Universidad de la Habana.
- 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.
- La rehabilitación integral del discapacitado físico motor en la escuela especial "solidaridad con panamá". Dr. Pedro I. Castro Alegret .1995
- Lantigua A. Introducción a la Genética Médica. 1 ed. La Habana: ECIMED.2004.
- Lee HS. Amyoplasia congenital of a lower extremity: Report in a premature b6. Beals RK. The Distal Arthrogyposes. A New Classification of Peripheral Contractures. Clinical Orthopaedics and related research 2006; 436: 203-10.
- On Line Mendelian Inheritance in man. OMIM [serial online] 2008 Feb [consultado 2009 Sept 1]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=omim>.
- Rimoin DL, Connor JM, Pyeritz RE, Korf BR. Emery and Rimoin's. Principles and Practice of Medical Genetics 4 th Edition. New York: Churchill Livingstone; 2002.
- Stevenson RE, May JG, Goodman RM. Human Malformations and Related Anomalies. Oxford: Oxford University Press. 1993.

- Thompson, G Bilenker, R. Comprehensive management of arthrogryposis multiplex congénita. Clin Orthop Rel Res 1985; 194: 6-14.
- Hernández Sampier R. Metodología de la investigación tomo 1. 2003. pag 123.
- Pupo Batista. Yenisbel G. Tesis Licenciatura en Psicología.
- Rodríguez Gómez G, Flores j, García Jiménez E. Metodología de la investigación Cualitativa. Colectivo de autores
- Castellanos Cabrera R. Selección de Textos .Psicología. Compiladora 2003:
- Rico Montero P. La Zona de Desarrollo Próximo. Procedimientos y Tareas de Aprendizaje. Manual de orientaciones
- Colectivo de Autores. Selección de Lecturas. Psicología del Desarrollo del escolar Tomo1.
- Almaguer Polanco, Maura. Tesis de Maestría.

ANEXOS

ANEXO # 1:

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consentimiento Informado de participación en el proyecto para el estudio de caso con el objetivo de la caracterización psicoógica de un niño de 8 años de edad con Artrogriposis Múltiple Congénita.

Yo U. R. participo voluntariamente en esta investigación que tiene como objetivo la caracterización psicológica de un niño con artrogriposis múltiple congénita

Estoy dispuesto a llenar los formularios requeridos a los efectos de la investigación y permito el uso de la información contenida en la Historia Clínica por parte de los investigadores, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial.

Mi cooperación es completamente voluntaria y mantengo la disposición de participar en cuantas sesiones sean necesarias, expresando que puedo retirarme de la misma sin que tenga que ofrecer motivos a los investigadores.

Conozco que puedo dirigirme a:

Dr. Alexei Cedeño Gámez en el policlínico Julio A Mella de Tacajó. Teléfono 366498.

Lic. Reybi Sarmiento Rodriguez en el Policlínico Julio A. Mella de Tacajó 366101.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Fecha: 3/11/09

Firma Vivian

Lugar: Su Casa

Hora: 9:20 AM.

Miembro del proyecto: [Firma]

Anexo No: 2

Guía de Observación:

Para desarrollar con efectividad la observación durante el proceso de investigación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos.

- Cambios en los músculos faciales.
- Paralinguístico: Es necesario escuchar la voz del paciente; su volumen, su tono, su velocidad y su ritmo.
- Verbal: Observar como se expresa el paciente y lo que dice, localizar cambios de palabra y expresiones.
- Observar en que momento ocurre el silencio y su por qué ante una situación o interrogante.
- Cómo se encuentra su estado de ánimo.
- Cómo es la educación que le brinda los padres.
- Observar cuales son sus necesidades.
- Observar su atención.
- Cómo es la interacción con la familia.
- Cómo es la interacción con sus coetáneos.
- Cómo es la interacción con la maestro.
- Motivación.

Anexo No: 3

Guía de Entrevista Semiestructurada al niño:

- Motivos e intereses
- Gustos y preferencias
- Relaciones interpersonales
- Área educativa
- Área familiar
- Los procesos cognitivos.
- Los procesos afectivos
- Autovaloración
- Sistema de comunicación.

Anexo No 4.

Guía de Entrevista Semiestructurada a la madre.

- Evolución del proceso de embarazo.
- Evolución de la enfermedad del niño.
- Actividades fundamentales del niño.
- Estado de ánimo y afectivo del escolar.
- Gustos e intereses del niño.
- Necesidades del sujeto.
- Cómo manifiesta los rasgos del carácter.
- Relación con coetáneos.
- Relación con los miembros de la familia.
- Evolución de la relación con las diferentes maestras.
- Actitudes.

Anexo No 5.

Guía de Entrevista Semiestructurada a la maestra:

- Relación con la maestra.
- Motivación hacia las clases impartidas.
- Afectividad sobre las visitas realizadas a la casa.
- Evolución del proceso de aprendizaje.
- Criterios pedagógicos.

Anexo No 6.

No. 21

TEST DE PERCEPCIÓN DE DIFERENCIAS (Caras)

PD	60
PC	44
PT	75
GN	AD

Apellidos y nombre: Y. C. R. Edad: 9 años Sexo: M.
Escolaridad : 1^{er} grado. Curso: 2009-2010
Fecha : 5/11/09 Firma: [Firma]

INSTRUCCIONES

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

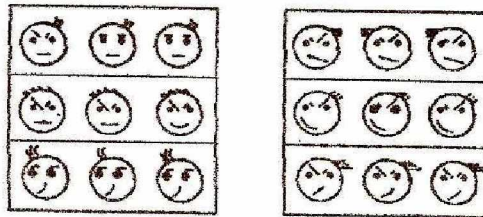


¿Ve Ud. el motivo por el cual la cara del medio está marcada? La boca es la parte distinta.
A continuación hay otra fila de caras. Mírelas y marque la que es diferente de las otras.



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



44 correctas, para un 75%

Atención Disminuida.

Anexo No 7.

Completamiento de frases (Rotter Infantil).

Nombre y apellidos: U. C. R
Edad: 9 AÑOS Sexo: M Escolaridad: 1º Grado

1. Me gusta: La ensalada fría
2. No me gusta: El boniato
3. En mi casa: juego Borajox, veo DVD y como mucho
4. Por la noche: Dormir
5. Mi mamá: Es buena con miso
6. Mi deseo: Que no se roben el caballo
7. Mi papá: Es trabajador
8. Siento temor: Despertar con una pesadilla
9. A escondidas: vigilo para ver quien va a robar
10. Mi hermano (a): Tiene un hijo y trabaja en la escuela
11. En la escuela: no boy
12. Mi mayor problema en la escuela: no se
13. Mis estudios: me gustan y quiero seguir estudiando
14. Mi maestro: Es mi tío q gana dinero por trabajar de maestro
15. Mis padres: Trabajar en la casa juntos
16. Cuando juego: Juego solo
17. Me molesta: Que preste los juguetes y a mí no me los presten
18. Cuando duermo: Estoy bien, si no tengo pesadillas
19. Odio: a los ladrones
20. Cuando sea mayor: Darle de comer a los animales de la casa
21. Quiero mucho: a mis padres
22. Mis compañeros: Tengo un amigo
23. Quisiera: Que nadie entrase a la casa a robar nada.

Observaciones:

Se evidencia la necesidad de socializarse con otros coetáneos, además presenta mucha ansiedad por los alimentos

Fecha: 9/11/09

Firma: 

Anexo No 8.

3 R.D.M

No	Tres Rabias:
1.	Que no me den lo que quiero
2.	Que me ofendan
3.	Que no me monten a caballo.
	Tres Deseos:
1.	Tener mucho dinero
2.	Ser millonario
3.	Que el refrigerador de mi casa congele.
	Tres Miedos:
1.	A las películas de terror (a todas)
2.	Que se me pegue la rabia del perro
3.	A los pesadillas por la noche.

Observaciones:

En los primeros ítems, se observa que el sujeto es dominante, la necesidad de tener dinero evidencia la tendencia que tiene en cuanto a las problemáticas del hogar.

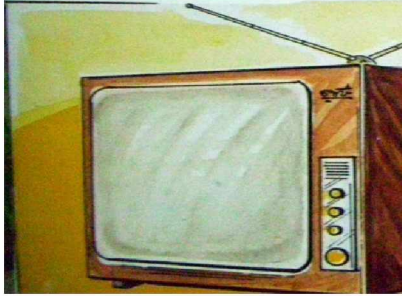
Fecha: 13/11/09

Firma: 

Anexo No 9.

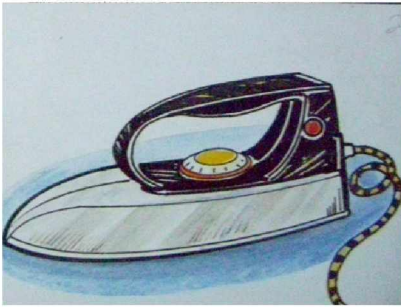
Percepción de Láminas

Lámina 1.



Descripción: *En la lámina
veo un televisor grande
con una antena.*

Lámina 2



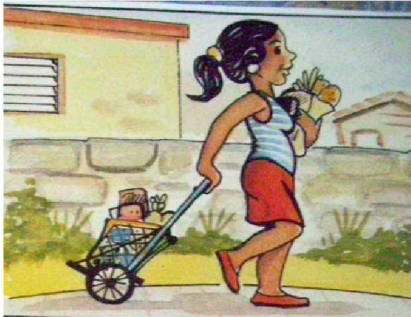
Descripción: *Una plancha
suera, que sirve para
planchar la ropa y que
quede bonita y tiene un
cable.*

Lámina 3.



Descripción: *Dos niños con
uniforme que van
para la escuela temprano.*

Lámina 4.



Descripción: *Una niña que
estaba comprando
comida para cocinar.*

Lámina 5.



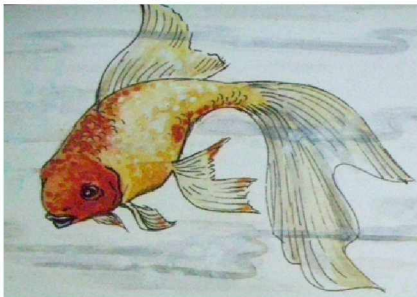
Descripción: Un niño que
le duele mucho la
muñeca, la tiene incha-
da y está viendo
estrellitas, tiene
una camisa amarilla

Lámina 6.



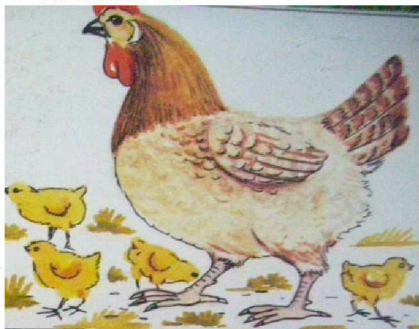
Descripción: Otro niño que
está acostado, parece
que le duele mucho
la cabeza
Los zapatos y la sábana
son de color rojo.

Lámina 7.



Descripción: Un pecesito que
está en el agua
solo, le hace falta
un macho para
tener más pececitos
y hay que echarle
comida por que sino
se muere.

Lámina 8.



Descripción: Yo veo una
gallina grande con
muchos pollitos ama-
rillos

Lámina 9.



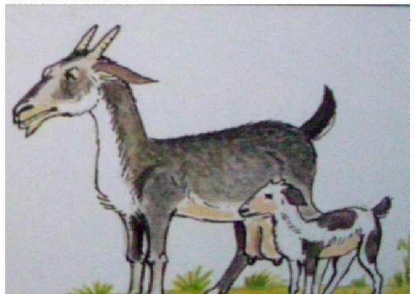
Descripción: Un pollito grande y amarillo, tiene lunetas y cuando crezca le va a caer el os o las gallinas.

Lámina 10.



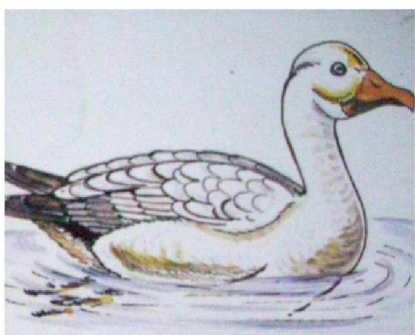
Descripción: El niño está jugando con su perro border collie y el pelo del niño es amarillo. El perro tiene manchas.

Lámina 11.



Descripción: Un chivo con su chivito, tienen farros el rabbitto está porca y como le gustan correr y comer yerba.

Lámina 12.



Descripción: Un pato bañándose en el agua y como le gusta el agua y cuando sale hace cua, cua y se sacude.

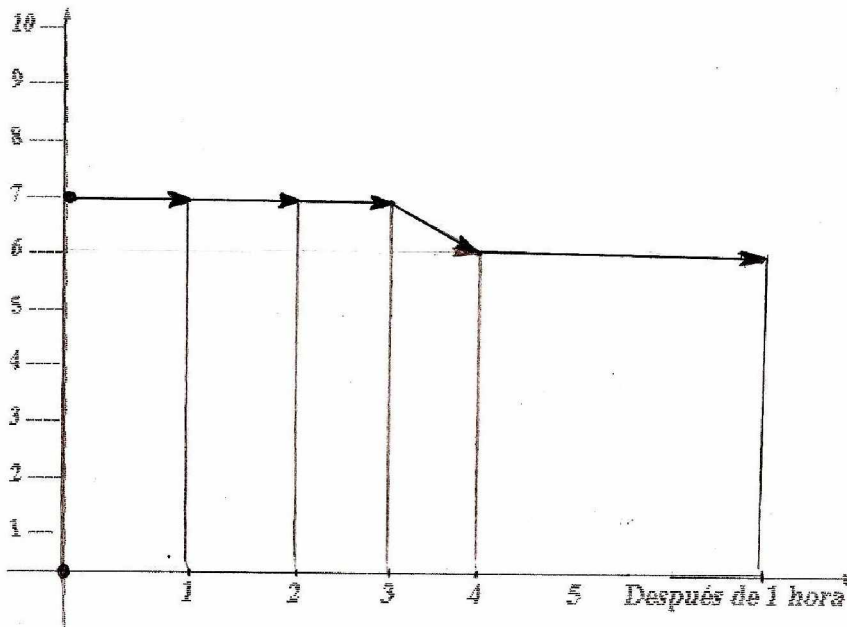
Anexo No 10.

Protocolo de Aprendizaje de 10 palabras

Nombre y apellido: Y. C. B. Sexo: M
 Nivel de escolaridad: 1º grado
 Fecha: 11/11/09 Firma: [Firma]

Repeticiones	Campo	Pan	Mesa	Miel	Puerta	Viejo	Hierva	Hilo	Lápiz	Agua
1	X		X	X	X		X		X	X
2	X		X	X	X		X		X	X
3	X		X	X	X		X		X	X
4	X		X	X			X		X	X
Después de 1 Hora	X		X	X			X		X	X

Palabras



Anexo No 11.

Test de comparación de concepto.

1. Vaca - caballo: Son dos animales que comen hierba pero la vaca tiene tarro y el otro no.
2. Naranja - plátano: El plátano se come pero no es una fruta, pero la naranja es redonda y el plátano no.
3. Tren - Avión: En los dos se montan pasajeros pero el avión vuela rápido y el tren no vuela.
4. Perro - Gato: Son animales, pero el perro ladra y el gato no.
5. Lápiz - Lapicero: Con los dos escribimos pero al lapicero se le echa tinta y al otro no.
6. Niña pequeña -- muñeca: Las dos son chiquitas pero una es una persona y la otra es una muñeca para jugar las niñas.
7. Agua - Hielo: Se usan para tomar, uno es agua y el otro no.
8. Invierno - Verano: En el invierno hace mucho frío y en verano vamos al río por la calor que hace.

Observaciones:

Logra comparar correctamente los conceptos de acorde a su edad su lenguaje oral es correcto.

Fecha: 17/11/09

Firma: [Firma]