



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA:

“INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS CON RETRASO MENTAL LEVE DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA CIUDAD DE IBARRA ENTRE LOS MESES DE MARZO – AGOSTO DEL 2014”

Trabajo de grado previo a la obtención de Título de Psicóloga

AUTORA: Maigua Sosa Ana Cristina

DIRECTOR: Dr. Alexis Galindo

Ibarra, 2014

ACEPTACION DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director de Trabajo de Grado con el siguiente tema **“INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS CON RETRASO MENTAL LEVE DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA CIUDAD DE IBARRA ENTRE LOS MESES DE MARZO – AGOSTO DEL 2014”** Presentado por la señora MAIGUA SOSA ANA CRISTINA con CI 1003021803 Previo a la obtención del título de Psicóloga.

Al ser testigo presencial, corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el Tribunal designado.

Esto es todo cuando puedo certificar en honor a la verdad.

En la ciudad de Ibarra a los 20 días del mes de Julio del 2016.



Msc. Alexis Galindo

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

DEDICATORIA

A mi hijo por ser el pilar fundamental de nuestras vidas, a mi querido esposo por ser el promotor de mi superación e impulsador de plantearnos nuevas metas y que no abandonemos estos sueños en la aparición de problemas, a mis padres por estar siempre a mi lado apoyándome en todas las formas posibles sin pedir nada a cambio.

ANA MAIGUA

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Rehabilitación Integral del Ministerio de Salud Pública, por permitir la investigación y apoyar con los instrumentos que se encuentran a su alcance, al personal que brindo la factibilidad de obtener la información a la vez compartir la experiencia del trabajo de niños con Retraso Mental Leve.

ANA MAIGUA

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACION DEL DIRECTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

TABLA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I.....	1
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 ANTECEDENTES	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.4.1 Unidades de Observación.....	5
1.4.2 Delimitación Espacial	5
1.4.3 Delimitación Temporal	5
1.5 OBJETIVOS.....	5
1.5.1 Objetivo General.	5
1.5.2 Objetivos Específicos.....	5
1.6 JUSTIFICACIÓN	6
1.7 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	6
CAPÍTULO II.....	8
2 MARCO TEÓRICO	8
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
2.1.1 Fundamentación Filosófica	8
2.1.2 Fundamentación Psicológica	8
2.1.3 Fundamentación Pedagógica	9

2.1.4	Fundamentación Sociológica	9
2.1.5	El Retraso Mental.....	10
2.1.6	Los Síndromes Más Comunes Que Se Acompañan De Retraso Mental.	18
2.1.7	Atención	20
2.1.8	Psicopatología de la Atención:	22
2.1.9	Comportamiento.....	25
2.2	POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL	29
2.3	GLOSARIO DE TÉRMINOS	30
2.4	MATRIZ CATEGORIAL.....	34
CAPÍTULO III.....		35
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	35
3.3	TÉCNICAS	36
3.4	INSTRUMENTOS	36
3.5	POBLACIÓN	38
3.6	MUESTRA	38
CAPITULO IV		39
4	ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	39
CAPITULO V		71
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1	CONCLUSIONES	71
5.2	RECOMENDACIONES	71
5.3	RESPUESTA A LAS INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN	72
CAPITULO VI		74
6	PROPUESTA ALTERNATIVA.....	74
6.1	TÍTULO DE LA PROPUESTA.....	74
6.2	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	74
6.3	FUNDAMENTACIÓN	74
6.4	OBJETIVOS.....	75

6.4.1	Objetivo General	75
6.4.2	Objetivos Específicos	75
6.5	UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA	75
6.6	DESARROLLO DE LA PROPUESTA	76
6.7	IMPACTOS	145
6.8	DIFUSIÓN	145
6.9	BIBLIOGRAFÍA	146
ANEXOS	151

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Clasificación del retraso mental según la OMS</i>	12
Tabla 2 - Matriz categorial	34
Tabla 3 – Encuesta – Pregunta 1- Conocimiento del diagnóstico del niño por parte de sus padres	39
Tabla 4 - Encuesta – Pregunta 2 – Tiempo fijo de dedicación al niño	40
Tabla 5 - Encuesta – Pregunta 3 – Tiempo que dedica al niño	41
Tabla 6 – Encuesta – Pregunta 2 – Aplicación de programas de estimulación	42
Tabla 7 – Encuesta – Pregunta 3 - Capacitación de los padres	43
Tabla 8 – Encuesta – Pregunta 4 – Guía de estimulación	44
Tabla 9 – Encuesta – Pregunta 5 – Competencia de responsabilidad del niño	45
Tabla 10 – Encuesta – Pregunta 6- Participación del niño en eventos comunitarios.....	46
Tabla 11 – Encuesta – 1 – Atención al hablar	47
Tabla 12 – Encuesta – 2 – Atención en una tarea propuesta	48
Tabla 13 – Encuesta – 3 – Culminación adecuada de trabajos	49
Tabla 14 – Encuesta – 4 – Memoria reciente	50
Tabla 15 – Encuesta – 5 – Memoria y aprendizaje	51
Tabla 16 – Encuesta – 6 – Memoria y Números o frases	52
Tabla 17 – Encuesta – 7 – Aprendizaje y comprensión	53
Tabla 18 – Encuesta – 8 – Aprendizaje y uso de estrategias	54
Tabla 19 – Encuesta – 9 – Aprendizaje, Nivel	55
Tabla 20 – Encuesta – 10 – Clima escolar, Ambiente	56
Tabla 21 – Encuesta – 11 – Clima escolar, refuerzo de aprendizaje	57
Tabla 22 – Encuesta – 12 – Clima escolar, prestaciones	58
Tabla 23 – Motivación – 13 – Interacción	59
Tabla 24 – Motivación – 14 – Curiosidad	60
Tabla 25 – Motivación – 15 – Confianza	61
Tabla 26 – Actividad diaria – 16 – Hábitos.....	62
Tabla 27 – Actividad diaria – 17 – Evita Peligros	63

Tabla 28 – Actividad diaria – 18 – Respuesta.....	64
Tabla 28 – Género.....	67
Tabla 28 – Edad cronológica.....	68
Tabla 28 – Edad mental.....	69
Tabla 28 – Test de Mayo.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Encuesta – Pregunta 1- Conocimiento del diagnóstico del niño por sus padres	39
Gráfico 2 - Encuesta – Pregunta 2 – Tiempo fijo de dedicación al niño... 40	
Gráfico 3 - Encuesta – Pregunta 2 – Tiempo que dedica al niño	41
Gráfico 4 – Encuesta – Pregunta 2 – Aplicación de programas de estimulación	42
Gráfico 5 – Encuesta – Pregunta 3 - Capacitación de los padres.....	43
Gráfico 6 – Encuesta – Pregunta 4 – Guía de estimulación	44
Gráfico 7 – Encuesta – Pregunta 5 – Competencia de responsabilidad del niño	45
Gráfico 8 – Encuesta – Pregunta 6- Participación del niño en eventos comunitarios.....	46
Gráfico 9 – Encuesta – 1 – Atención al hablar	47
Gráfico 10 – Encuesta – 2 – Atención en una tarea propuesta.....	48
Gráfico 11 – Encuesta – 3 – Culminación adecuada de trabajos.....	49
Gráfico 12 – Encuesta – 4 – Memoria reciente	50
Gráfico 13 – Encuesta – 5 – Memoria y aprendizaje	51
Gráfico 14 – Encuesta – 6 – Memoria y Números o frases.....	52
Gráfico 15 – Encuesta – 7 – Aprendizaje y comprensión	53
Gráfico 16 – Encuesta – 8 – Aprendizaje y uso de estrategias.....	54
Gráfico 17 – Encuesta – 9 – Aprendizaje, Nivel.....	55
Gráfico 18 – Encuesta – 10 – Clima escolar, Ambiente	56
Gráfico 19 – Encuesta – 11 – Clima escolar, refuerzo de aprendizaje	57
Gráfico 20 – Encuesta – 12 – Clima escolar, prestaciones.....	58
Gráfico 21 – Motivación – 13 – Interacción	59
Gráfico 22 – Motivación – 14 – Curiosidad	60
Gráfico 23 – Motivación – 15 – Confianza	61
Gráfico 24 – Actividad diaria – 16 – Hábitos	62
Gráfico 25 – Actividad diaria – 17 – Evita Peligros	63
Gráfico 26 – Actividad diaria – 18 – Respuesta	64
Gráfico 27 – Género	67

Gráfico 28 – Edad cronológica.....	68
Gráfico 29 – Edad mental	69
Gráfico 30 – Test de Mayo.....	70
Gráfico 31 – Árbol de problemas	152

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con propósito de potencializar la atención en los niños con Retraso Mental Leve (RML) y así obtener un comportamiento adecuado. La psicopedagogía es proceso que se utilizó para estimular la atención en psicorehabilitación intelectual, estimulando la formación de conceptos y el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento obteniendo o desarrollando la atención para asimilar los conocimientos para posteriormente incluirse en la sociedad sin mayores problemas. De acuerdo a los encuestados el 10% de los padres consideran que nunca su hijo da una respuesta adecuada a los problemas cotidianos, el 44% que algunas veces, el 23% con frecuencia y otro 23% que siempre, reflejando que más de la mitad de los hijos de los encuestados tienen problemas para desenvolverse, por ello la guía considera técnicas psicopedagógicas que ayudaron a desarrollar la atención estableciendo cuáles fueron los procesos que dieron mejores resultados para un mejor desenvolvimiento de los niños con RML y a la vez socializando la guía metodológica. Todos los actores que se encuentran cerca de los niños deben conocer o tener esa habilidad para utilizar estrategias que ayuden a los niños a potencializar sus habilidades, independiente del lugar que ocupe promocionar esta guía a los familiares de una forma voluntaria, haciendo énfasis en que es una de las herramientas necesarias para el apoyo y superación de este retraso. La atención influye en el comportamiento de los niños con RML en gran magnitud debido que si a esta habilidad logramos que despierte y potencializarla podremos realizar una inclusión más satisfactoria en el medio que se encuentre. La implementación se realiza en base a la utilización de conocimientos y teorías humanistas que buscan la superación de todo individuo. Cabe resaltar que la importancia del producto obtenido del desarrollo del presente trabajo, es proporcionar un espacio de colaboración, trabajo e inclusión de los niños que padecen de RML.

ABSTRACT

This work was done with purpose to potentiate attention in children with Mild Mental Retardation (MMR) to get proper behavior. The methodology used is the unified alternative to stimulate attention in intellectual psycho-rehabilitation process, stimulating the formation of concepts and development of logical thought processes obtaining or developing attention to assimilate the knowledge to later be included in society without major problems according to respondents 10% of parents believe that their child will never give an adequate response to the everyday problems, 44% sometimes, 23% frequently and another 23% as ever, reflecting that more than half of the children of respondents have problems to cope, so the guide will consider methods that help develop the establishing care what techniques gave better results for a better development of children with MMR and yet the methodological guide were socializing. All actors who are around children must know or have the ability to use strategies that help children to potentiate their abilities, independent on its place promote this guide to the relatives of a voluntary form, emphasizing that it is one of the tools necessary for support and overcoming this delay. Attention influences the behavior of children with MMR large extent due to this ability if we can wake up and potentiate a more successful inclusion in the middle that is. The implementation was done based on the use of knowledge and humanistic theories that seek to overcome every individual. Significantly, the importance of product obtained from the development of this work is to provide a collaborative space, work and inclusion of children with MMR.

INTRODUCCIÓN

La investigación ha sido realizada para potencializar la atención en los niños con Retraso Mental Leve (RML) y así obtener un comportamiento adecuado y poder desenvolverse sin problemas en la sociedad que cada día se torna más exigente y menos tolerante especialmente en el campo laboral. Se ha tomado información del Centro de Rehabilitación Integral de la ciudad de Ibarra para poder tener datos confiables y verídicos desde los mismos individuos que tienen RML y poder tener una idea clara.

La metodología que se aplicó es el proceso unificado de alternativas para estimular la atención donde se conjuga la creatividad y dinamismo para conseguir la meta deseada.

La implementación se realizó en base a la utilización de conocimientos, técnicas psicopedagógicas y teorías humanistas, que buscan la superación de los individuos usando las herramientas que se encuentran y son de fácil acceso para los niños.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Es un tema que la mayoría de personas conoce o cree conocer su significado, pero muy lejana esta la idea de que a su hogar puede llegar un niño con Retraso Mental (RM), afortunadamente vemos que en la actualidad existen programas de apoyo para estos grupos en relación a épocas pasadas, donde la sociedad los marginaba y no les prestaban ayuda.

La discapacidad en la actualidad es tomada como un limitante y en realidad solo tienen que esforzarse más para obtener sus objetivos, donde principalmente el RM es un objeto de estudio muy interesante.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, reporta que el “RM afecta aproximadamente entre el 1% y el 3% de la población en países desarrollados.” (Organización Mundial de la Salud, 2011).

“Alrededor del 85% de las personas con RM suelen tener un RM leve, y el resto, un RM moderado y severo. Los niveles de prevalencia varían dentro de los diferentes grupos de edad, siendo el grupo mayor en la edad escolar. En todos los niveles del RM se observa una preponderancia del sexo masculino (60%)”. (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2010)

En el Ecuador, “Las disfunciones físicas y motoras son mayoría (36,76 %), seguidas por las intelectuales (24,6 %) y las múltiples (12,92 %) en el Ecuador; la prevalencia es de 2,43 %, lo que significa que, de cada 100 ecuatorianos, al menos dos tienen

alguna discapacidad física o mental. En la provincia de Imbabura existen 1764 personas con discapacidad intelectual” (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2010)

La discapacidad de “RM leve puede obedecer a una falta crónica de estimulación intelectual y otros pueden ser por otras causas como secuelas de infecciones, toxinas o traumatismos cerebrales sostenidos antes del nacer o después. Y que su tratamiento puede comprender en área educacional, psicoterapia y farmacológico, el cual ayudará en el paciente con RM a vivir en la sociedad con un mejor comportamiento.” (Sadock, 2011)

Por lo tanto, el RM leve es una discapacidad que impide al niño la relación normal con sus pares, por la alteración del comportamiento el cual presenta dificultades en la socialización del mismo.

Desde que el hombre tiene su desarrollo, han existido algunas personas más lentas para el aprendizaje que otras. “El retraso mental constituye un grupo de alteraciones psíquicas determinadas por un desarrollo intelectual insuficiente, de origen congénito o en períodos precoces de la vida.” (Bastos, 2006)

Además, para llevar a cabo esta investigación se ha tomado como referencia los trabajos que se interesan con el estudio de discapacidad y métodos de apoyo, en tal sentido a continuación se presentan algunas conclusiones de los mismos: (Márquez, s.f.)

“Se concluye que algunos niños con capacidades diferentes son capaces de superar sus limitaciones si se aplica en las técnicas y conocimientos podrán en su gran mayoría ser parte de una sociedad productiva teniendo en cuenta sus limitaciones para una inclusión adecuada y una cierta independencia” (Proaño Braganza, 2008)

“Finalmente con este trabajo se pretende concienciar a toda una sociedad responsable del que hacer educativo, en cada uno de

los roles del ser humano, generando así personas con un potencial cognitivo, afectivo psicomotor, siendo entes más productivos en cada una de sus etapas de la vida”. Lo que podemos evidenciar que día a día existe más interés de la sociedad por apoyar a las personas más vulnerables y que por esas mismas capacidades especiales se sigue investigando los métodos y técnicas más adecuadas para estos individuos” (TAMAY ALLAICO, 2013)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Al CRI-MSP asisten alrededor de 30 niños de entre 5 a 12 años de edad que presentan un retraso mental leve, a los cuales se les brinda apoyo diferenciado por edades en psicoterapia, psicorehabilitación mediante la identificación de conocimientos a través de dinámicas grupales que permiten trabajar su autoestima y las relaciones con sus iguales; además se realizan ejercicios pedagógicos de razonamiento, memoria, atención y concentración para reforzar procesos mentales.

Si bien, el CRI-MSP proporciona una inducción a los niños y padres sobre las terapias y actividades de ayuda o apoyo y se informa sobre los objetivos a alcanzar con la aplicación regular de dichas actividades, se ha podido observar dificultades de aceptación por parte de los padres al iniciar las actividades y rehabilitación respecto al diagnóstico y tratamiento, así como también dificultad con el tiempo que se emplea para el tratamiento, lo cual produce una aplicación irregular del tratamiento así como la propia continuidad que exige el mismo.

Como parte del proceso de apoyo se observa que existe un déficit de estimulación del proceso cognitivo de la atención, lo cual dificulta el aprendizaje de los niños con retraso mental leve, y esta dificultad es más evidente el momento que ingresa a la escuela regular donde recibe conocimientos y desarrollo de habilidades ya estandarizados y esquematizados, lo que trae como consecuencia que se presente un retraso en el aprendizaje, sin opción de una educación inclusiva. Al ser la

mayoría de tareas monótonas y sin mayor creatividad, el niño no presenta interés por las materias que se encuentran establecidas en la educación regular para su edad.

Una de las posibles causas de la falta de atención de los niños con retraso mental es la falta de aplicación de estrategias que motiven y potencialicen sus capacidades, por lo que comienzan a desvincularse de las actividades escolares y presentar bajo rendimiento. Razón por la cual los niños deben ser supervisados por un adulto, independientemente de sus capacidades, o actividad que esté realizando para evitar eventos inesperados.

Por otra parte, la falta de apoyo e interés de los familiares sea por tiempo o el propio desinterés, altera la autoestima de los niños, adoptando comportamientos agresivos o de evitación, como una forma de descarga emocional.

Importante entonces estructurar una guía metodológica basadas en técnicas psicopedagógicas que permitan potencializar la atención de los niños con retraso mental leve que asisten al Centro de Rehabilitación de Ibarra.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo influye el proceso cognitivo de la atención en el comportamiento de los niños de 5 a 12 años con retraso mental leve del Centro de Rehabilitación Integral de la ciudad de Ibarra?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

1.4.1 Unidades de Observación

Son 30 niños y niñas de 5 a 12 años con retraso mental leve

1.4.2 Delimitación Espacial

Centro de Rehabilitación Integral, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, ubicada en las calles Ibarra y 13 de abril en el Sector de los Huertos Familiares de Azaya, Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura.

1.4.3 Delimitación Temporal

Durante el periodo comprendido entre marzo y agosto del 2014

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General.

Determinar la influencia del proceso cognitivo de la atención en el comportamiento de los niños de 5 a 12 años con Retraso Mental Leve del Centro de Rehabilitación Integral de la ciudad de Ibarra.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el comportamiento de los niños con retraso mental leve que asisten al Centro Rehabilitación integral de la ciudad de Ibarra
- Determinar la influencia de la atención en el comportamiento de los niños.
- Elaborar una guía metodológica basada en técnicas psicológicas para estimulación y desarrollo de la atención
- Socializar la guía metodológica para desarrollo del proceso cognitivo de la atención

1.6 JUSTIFICACIÓN

La discapacidad en la actualidad, tiene un apoyo formidable, sin embargo, para algunas personas se ve como un tema tabú, especialmente cuando la noticia o caso se presenta en su hogar, haciéndolos sentir a los niños como personas limitadas o incapacitadas por su retraso mental leve.

Motivo por el cual, se presentó la intención de estructurar una guía metodológica apoyada en el elemento psicoterapéutico, enfocándose en el proceso superior de la atención, dirigida a los niños con retraso mental leve, la cual permita contribuir en el desarrollo de la atención.

La aplicación adecuada de una rehabilitación basada en elementos psicoterapéuticos permitirá a los niños vincularse a la sociedad con mayor facilidad, evitando ser señalados o discriminados por aquel retraso mental leve, siendo incluido en las actividades regulares con sus pares.

Mediante el estudio se aspira cooperar con una intervención rápida y oportuna para contribuir en el desarrollo del niño y que en el futuro se logre la independización a pesar de sus limitaciones en lo que cabe su discapacidad.

La importancia de la presente investigación se sustentó en los beneficios que brinda la aplicación de una guía metodológica o plan estratégico estructurado que desarrolle el proceso cognitivo de atención de los niños con retraso mental, evidenciando una modificación en su comportamiento, para lo cual se contribuirá con información adecuada al centro.

1.7 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo es el comportamiento de los niños con retraso mental leve que asisten al Centro Rehabilitación integral?
- ¿Cómo influencia la atención en el comportamiento de los niños con retraso mental?

- ¿Para qué elaborar una guía metodológica de estimulación de la atención para niños con Retraso Mental Leve?
- ¿Para qué socializar la guía metodológica de desarrollo de la atención?

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1 Fundamentación Filosófica

Anteriormente no se daba la importancia necesaria de la formación de los niños, ya que se creía que ellos ya tenían establecidas sus características, por lo que “Platón sostenía que los niños nacen ya dotados de habilidades específicas que su educación puede y debe potenciar. Sus puntos de vista siguen hoy vigentes en la idea de las diferencias individuales ante una misma educación”. (Fernandez Muñoz, 2013)

Para la interpretación filosófica es evidente que desde épocas pasadas ya existía ese deseo de conocer y potenciar las destrezas y habilidades de los niños, con una visión de desarrollar una mejor sociedad más creativa e inclusiva, por ende, el ser humano está en busca de métodos o técnicas que hagan al individuo más productivo y menos conflictivo, esto se logra con el intercambio de conocimientos y experiencias adquiridas en el desarrollo o formación de los individuos. En este preciso momento de la formación es donde se impulsa las cualidades de los niños.

2.1.2 Fundamentación Psicológica

Piaget elabora una compleja teoría evolutiva y estructural, que trata de explicar el conocimiento como el resultado de un proceso evolutivo (paso de un nivel de conocimiento a otro mayor) a través del cual el sujeto construye estructuras cognitivas que le permiten comprender la realidad que lo rodea. (Socas, 2000)

El conocimiento de los individuos según Piaget, se enmarca en el conocimiento que se adquiere y la asimilación de la información, entonces la interpretación es dependiente de la experiencia previa, está claro que el desenvolvimiento del ser humano (respuesta) es de acuerdo a las propias vivencias y destrezas adquiridas o desarrolladas que permitieron esa formación en el individuo

2.1.3 Fundamentación Pedagógica

ZPD o Zona Proximal de desarrollo: es un concepto importante en la teoría de Vygotsky se define como: “La distancia entre el nivel real de desarrollo determinado por la solución independiente de problemas- y el nivel de desarrollo posible, precisado mediante la solución de problemas con la dirección de un adulto o colaboración de otros compañeros más diestros” (Cole, 2012).

Se enmarca en la fundamental colaboración de otros individuos que tienen la experiencia en la realización de cierta actividad, en donde luego se evidenciará los resultados de acuerdo la decisión o aplicación que fue aplicada por parte del mismo involucrado, es decir el trabajo será evaluado de acuerdo a los logros o asertividades de las personas evaluadas, entonces día a día se evidenciará cambios, si se está dando información continua a los niños, se tendrá mejores resultados

2.1.4 Fundamentación Sociológica

La Constitución del Ecuador garantiza el cuidado a las personas con discapacidad como se expresa en el siguiente texto. “Es un acuerdo muy importante que garantiza el bienestar de todos los ciudadanos del Ecuador, especialmente de las personas con discapacidad”. (Asamblea Nacional, 2013) Este país tiene una nueva visión de inclusión y de apoyo hacia la población vulnerable, con la creación de proyectos y programas apoyados en las políticas e ideas de plan del buen vivir.

En la UNESCO refiere que: “Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas con discapacidad demandan cuidados

especiales, por lo que es preciso tomar medidas para facilitar a las personas igualdad acceso a la educación como parte integral del sistema educativo” (Crosso, 2010). Desde una visión mundial y humana se incursiona e investiga el bienestar de las personas vulnerables para la integración a la sociedad.

2.1.5 El Retraso Mental

La décima edición del Manual de Clasificación y Diagnóstico de la Asociación Americana para el Retraso Mental (A.A.M.R.) plantea una nueva definición de Retraso Mental donde “El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años.” (Toledo, 2011)

Lo interesante de la AAMR es que no solo toma en cuenta la capacidad intelectual sino el mismo desenvolvimiento de los individuos, en las diferentes áreas de adaptación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración en los comportamientos adaptativos". (Moreno Márquez, 2015)

La discapacidad intelectual es un determinante en el comportamiento de los niños ya que afecta la conducta y el desenvolvimiento en la sociedad

Según el Dr. Luis Bravo “El análisis de los criterios empleados para diagnosticar Retraso Mental, conduce a considerar que el concepto empleado tradicionalmente tiene al menos tres significados diferentes, que en algunos casos pueden superponerse:

- Un Retraso Clínico de desarrollo psicológico, que presenta subrendimiento intelectual acompañado de manifestaciones conductuales anormales. Se encuentra preferentemente en los niveles más severos del retraso
- Un retraso intelectual en el desarrollo de las funciones cognitivas y del lenguaje, y que se refleja directamente en el rendimiento escolar y en los test de inteligencia tradicionales (WISC-BINET-TERMAN, etc.). En un bajo porcentaje de casos presenta desadaptación social o sintomatología clínica. Y, por último
- Un retraso social, que afecta principalmente la capacidad de adaptarse a la vida laboral, y tener una vida independiente”. (infotea, 2011)

Criterios para el diagnóstico del retraso mental

Según el DSM-V se toma los siguientes criterios

- a. “Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).
- b. Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual, en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.
- c. El inicio es anterior a los 18 años.” (American Psychiatric Association, 2013)

El Retraso Mental (RM) Se trata de un síndrome de comportamiento heterogéneo, donde se da un deterioro en el nivel intelectual y de adaptación de una persona.

Clasificación del retraso mental

La clasificación del Retraso Mental según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es la siguiente:

Tabla 1 *Clasificación del retraso mental según la OMS*

<i>Denominación</i>	<i>Nivel aproximado de CI</i>
Leve	50 a aproximadamente 69
Moderado	35 a aproximadamente 49
Severo	20 a aproximadamente 34
<i>Profundo</i>	<i>Menor de 20</i>

Curso y pronóstico del retraso mental

“El retraso mental obedecerá a factores tales como: la edad, la etiología y la gravedad del retraso mental; incluso el tiempo que toma el diagnóstico depende de la severidad del trastorno, a mayor severidad más prontitud en el diagnóstico, ya que es más evidente las características de estas personas. El RM asociado a los síndromes genéticos, incapacidades físicas y condiciones médicas generales con rasgos fenotípicos característicos tiende a ser diagnosticado con anterioridad. Y el RM Leve de origen desconocido podría ser reconocido solo durante la edad escolar, cuando las dificultades de aprendizaje se hacen más evidentes, no todos los pacientes con RM son iguales, cada paciente es diferente, algunos llegaran a tener cierta independencia y otros dependerán de que alguien siempre los cuide o supervisen. (American Psychiatric Association, 2013)

Entre los factores psicológicos que influyen sobre las habilidades cognitivas, es la disponibilidad de servicios educacionales, médicos y otros servicios. Las expectativas deben siempre animar y apoyar la independencia, así como las oportunidades socioeconómicas y la inserción social, son factores muy importantes.

Retraso mental leve

“Supone el 85% de todos los retrasados y son considerados como “educables”. En la mayoría de los casos no existe una etiología orgánica, debiéndose a factores constitucionales y socioculturales, por lo que suelen pasar inadvertidos en los primeros años de vida ya que su aspecto físico suele ser normal, aunque puede haber algún tipo de retraso psicomotor. El retraso, se pone de relieve coincidiendo con la etapa escolar donde las exigencias son mayores. Tienen capacidad para desarrollar los hábitos básicos como alimentación, vestido, control de esfínteres, entre otros, salvo que la familia haya tenido una actitud muy sobreprotectora y no haya fomentado dichos hábitos”. (American Psychiatric Association, 2013)

Pueden comunicarse haciendo uso del lenguaje tanto verbal como por escrito, si bien, presentarán déficits. Con los soportes adecuados pueden llegar a la Formación Profesional o incluso a Secundaria.

En cuanto a aspectos de la personalidad suelen ser obstinados, tercos, muchas veces, como forma de reaccionar a su limitada capacidad de análisis y razonamiento. La voluntad puede ser escasa y pueden ser fácilmente manejables e influenciados por otras personas con pocos escrúpulos y, por tanto, inducidos a cometer actos hostiles. Como se siente rechazado, con frecuencia prefieren relacionarse con los de menor edad a los que pueden dominar. Los de mejor nivel intelectual, al ser más conscientes de sus limitaciones, se sienten acomplejados, tristes y huraños.

“En la vida adulta pueden manejarse con cierta independencia, trabajando en diferentes oficios con buen rendimiento en las tareas manuales”. (Trad. de Verdugo, 2004)

Retraso mental moderado

“Representan el 10%. La etiología suele ser orgánica por lo que presentan déficits somáticos y neurológicos. A pesar de que muchos de ellos pueden presentar un aspecto físico “normal”, los diferentes déficits en

el curso evolutivo se hacen patentes desde la infancia. En el origen se especula con anomalías genéticas y cromosómicas, encefalopatías, epilepsia y trastornos generalizados del desarrollo (T.G.D.) que comprenden el autismo y la psicosis infantil. Pueden llegar a adquirir hábitos elementales que les permitan cierta independencia, pero deberán ser guiados en otras facetas". (American Psychiatric Association, 2013)

Respecto a su capacidad de comunicación puede ser variable, donde pueden expresarse verbalmente y difícilmente por escrito a presentar serios problemas con deficiente pronunciación y ausencia total de la capacidad para escribir.

Su capacidad intelectual es intuitiva y práctica. Pueden adquirir conocimientos, pero se reducen a mecanismos simples. Memorizados, con escasa capacidad para comprender los significados y establecer relaciones entre los elementos aprendidos.

Pese a todo, son educables a través de programas educativos especiales, aunque siempre se mostrarán lentos y con limitaciones de base.

El carácter que predomina en estos niños es el de la hipercinesia con aparición frecuente de rabietas. Les gusta reclamar la atención del adulto y pueden utilizar cualquier método para conseguirlo, en especial, aquellos niños que tienen limitadas sus capacidades de expresión verbal. La afectividad es muy lábil con manifestaciones exageradas de sus sentimientos, pudiendo pasar de la búsqueda afectiva de un adulto a mostrar con él un comportamiento desobediente e incluso provocador y agresivo.

Son los niños que se preocupan más por evitar el fracaso, que por alcanzar el éxito. Sus éxitos los suelen atribuir a la suerte y no a su habilidad y sus fracasos a su incapacidad en un lugar a su mala suerte.

“La baja expectativas de estos niños se deben a sobre todo a los efectos del bajo concepto que de ellos tienen los adultos” (Juan Luis Castejón Costa, 2008)

Retraso mental grave

“Suponen un 3-4%. La etiología en estos casos es claramente orgánica en su mayoría, semejante a la descrita en el Retraso Mental Moderado, pero con mayor afectación en todas las áreas tanto somática, neurológica o sensorial, poniéndose de manifiesto un retraso general en el desarrollo desde los primeros momentos de vida”. (American Psychiatric Association, 2013)

Adquieren mecanismos motores elementales y el aprendizaje de hábitos de cuidado personal es muy lento y limitado, necesitando siempre ayuda y supervisión. Los que llegan a comunicarse verbalmente, lo hacen con pocas palabras o frases elementales con defectuosa pronunciación. Pueden adquirir algunos conocimientos simples y concretos de sus datos personales, familiares, así como de objetos personales de uso habitual, aunque estos contenidos pueden no ser persistentes debido a su dificultad para fijarlos en la memoria a largo plazo.

En la conducta destacan las crisis de cólera y agresividad por su falta de razonamiento, llegando a las autolesiones. Suelen ser frecuentes los trastornos de hábitos motores: chupeteo, balanceo, bruxismo, así como síntomas psicóticos: estereotipias, manierismos, ecolalia, entre otros. Estos niños deben acudir a los Centros de Educación Especial donde pueden llegar a un nivel muy básico de aprendizaje pre-escolar. En la vida adulta pueden adaptarse a la vida familiar y comunitaria, siempre de forma tutelada, pudiendo insertarse en programas laborales de terapia ocupacional en tareas muy simples.

Retraso mental profundo

“Representan tan sólo el 1 o 2% del total de los diagnosticados como retrasados. La etiología es siempre orgánica, produciendo graves

alteraciones en todos los niveles con una importante afectación motriz. Dentro de esta categoría, a veces, se solapan otros trastornos que pueden ser susceptibles de diagnóstico diferencial y en el que el Retraso mental profundo es uno de sus síntomas. Se refiriere al Autismo atípico o a los diferentes síndromes genéticos que suelen cursar el RM (Síndrome de X Frágil, Síndrome Cri du Chat, entre otros)". (American Psychiatric Association, 2013)

Hay autores que establecen diferencias entre dos tipos:

- **Tipo Vegetativo:** Sólo existen reflejos primitivos correspondientes a la fase senso-motora. Tienen graves problemas y enfermedades somáticas. Siempre necesitará asistencia y cuidados médicos.
- **Tipo Adiestrable:** Puede alcanzar algunas funciones elementales motóricas y viso-espaciales, no llegando a desarrollar el lenguaje, pero pudiendo llegar a expresarse con algún grito o sonido o a comprender ordenes muy simples.

Retraso mental- no especificado

“El diagnóstico de retraso mental, de gravedad no especificada, debe utilizarse cuando exista una clara presunción de retraso mental, pero la persona en cuestión no puede ser evaluada satisfactoriamente mediante los test de inteligencias usuales. Éste puede ser el caso de ciertos niños, adolescentes o adultos con excesivas insuficiencias o falta de cooperación, lo que impide que sean evaluados. También puede ocurrir en el caso de niños que clínicamente son considerados intelectualmente por debajo del promedio, y no proporcionan valores de CI. En general, cuanto menor es la edad, tanto más difícil es evaluar la presencia de retraso mental excepto en los sujetos con afectación profunda.” (AAMR, 2002)

Se puede presentar a más del Retraso Mental otras alteraciones o enfermedades tales como:

- **Alteraciones del lenguaje:** además de la habitual constatación de un nivel inferior en pruebas verbales en relación con las pruebas no verbales, se detectan frecuentemente bajos niveles fonemáticos, gramaticales y sintácticos.
- **Alteraciones del desarrollo motor y de las praxias.** Se observan alteraciones del esquema corporal y dispraxias.

Por lo que la autoconfianza, la autoestima, la seguridad, la capacidad de compartir y amar, e incluso las habilidades intelectuales y sociales, tienen sus raíces en las experiencias vividas durante la primera infancia en el seno familiar. En un hogar donde se respira un ambiente de cariño, de respeto, de confianza y de estabilidad, los niños o niñas se crían y se desarrollan psíquicamente más sanos y seguros, y se relacionarán con el exterior de esta misma forma, con una actitud más positiva y constructiva hacia la vida.

Siempre el desarrollo psicosocial influirá significativamente en las oportunidades educativas, laborales y sociales que el niño o niña puede tener en el futuro.

Capacidad intelectual límite. - Este término describe un intervalo de CI superior al exigido en el retraso mental (generalmente 71-84). Como se dijo antes, una puntuación CI puede entrañar un error de medida aproximadamente de 5 puntos, dependiendo del instrumento de evaluación. De este modo, es posible diagnosticar retraso mental en individuos con puntuaciones CI situadas entre 71 y 75 si cuentan con déficit significativos de comportamiento adaptativo que cumplan los criterios de retraso mental. Para diferenciar el retraso mental leve de la capacidad intelectual límite se requiere una cuidadosa consideración de toda la información disponible (AAMR, 2002).

2.1.6 Los Síndromes Más Comunes Que Se Acompañan De Retraso Mental.

Los síndromes más comunes según (Fejerman & Fernández Álvarez, 2007) que se acompañan de retraso mental son:

Síndrome de Praderwill

Se caracteriza fundamentalmente por un apetito insaciable y por problemas de conducta. Otros síntomas son el escaso tono muscular, deficiencia mental, desarrollo sexual deficiente, corta estatura, manos y pies pequeños, problemas visuales, dentales, trastornos respiratorios, escoliosis y diabetes. La causa es una incógnita y no hay posibilidad de curación. Esta persona tiene auténtica obsesión por comer, lo que provoca frecuentemente problemas de obesidad. (Fejerman & Fernández Álvarez, 2007)

Síndrome de Down

“Este síndrome es el más conocido por sus características físicas propias y se presenta por la alteración genética del par 21 que presenta tres cromosomas (trisomía 21); uno de cada 700 niños nace con este síndrome, en todos los grupos étnicos, con tendencia a engendrar varones. Las madres de edad avanzada tienen más posibilidades de tener descendencia con este trastorno. Ocasiona un retraso mental que varía desde leve a grave y se asocia además con características faciales y físicas propias: estatura baja y cabeza pequeña, redondeada; frente inclinada; orejas de implantación baja; ojos sesgados hacia arriba y afuera; boca abierta; lengua grande y fisurada; dedos meñiques cortos y curvados hacia adentro; manos anchas con surco transversal en la palma. A veces se detectan anomalías congénitas del corazón, en el tabique que separa los lados izquierdo y derecho”. (Fejerman & Fernández Álvarez, 2007)

Autismo

“Consiste en un trastorno profundo del desarrollo que afecta las capacidades de relación, comunicación y flexibilidad del comportamiento. Las conductas propias de este síndrome comienzan a evidenciarse antes de los tres años de vida, desconociéndose hasta ahora su origen. Las principales características que presenta la persona autista son: dificultad para usar el lenguaje o ausencia del; desconocimiento de su propia identidad; indiferencia al medio que lo rodea; falta de comunicación con otras personas; ausencia de contacto visual; incapacidad para jugar y simbolizar su realidad con el juego; movimientos estereotipados y repetitivos y falta de iniciativa propia.” (Fejerman & Fernández Álvarez, 2007)

Síndrome X Frágil o Síndrome de Martin Y Bell

“Es un tipo de Retraso Mental hereditario, donde su diagnóstico se presenta más en varones. Las características físicas típicas que presentan las personas con cromosoma X Frágil son: cara alargada, orejas grandes y/o separadas y estrabismo, aunque estos rasgos varían según la persona. Las características de conducta más frecuentes en los varones son: hiperactividad, timidez extrema, trastornos de atención, evitación de la mirada, lenguaje repetitivo, estereotipias como aleteos o morderse la mano, angustia, resistencia a los cambios, hipersensibilidad a los estímulos y otros. En las mujeres se presenta angustia, timidez y dificultades en áreas como las matemáticas”. (Fejerman & Fernández Álvarez, 2007)

Fenilcetonuria

“Es una patología hereditaria causada por un desorden metabólico que afecta el modo en que el cuerpo procesa las proteínas. Afecta a todos los grupos étnicos, aunque es extraño en la raza negra. Los niños con fenilcetonuria no pueden metabolizar una parte de la proteína llamada fenilalanina hidroxilasa; como consecuencia, se produce una acumulación de fenilalanina en la sangre del niño que, si no es diagnosticada a tiempo es decir antes de los seis meses de vida, provoca daños cerebrales. Ahora es fácil evitar con una sencilla prueba que se le hace en el talón de los bebés, donde si la prueba resultare positiva se recomendará una dieta específica para los bebés”.
(Fejerman & Fernández Álvarez, 2007)

2.1.7 Atención

William James en 1890 la define como “La atención se suponía captar mentalmente, de forma clara y vivida, uno entre los varios posibles objetos de pensamiento que aparecen simultáneamente en el campo de la conciencia”

Es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración, se la puede considerar como una cualidad de la percepción

Condiciones de Atención

Según (Zepeda Herrera, 2004), existe condicionamientos en la atención que son externo e internos:

Los Externos

Potencia del estímulo. Es con la intensidad que se presenta el estímulo, puede ser respecto sonidos, colores, movimientos.

Cambio. - Es la modificación de nuestro campo de percepción, nuestra mente es atrapada por los estímulos que modifican la situación de estabilidad.

Tamaño. - referente si es grande o pequeño en espacio.

Repetición. Que constantemente está ahí repitiéndose puede ser de con gran o menor intensidad

Contraste. - Cuando un estímulo contrasta con los que le rodean, llama más la atención. Puede haber dos situaciones: El contraste por aparición, en la que el estímulo contrasta porque no estaba presente hasta ese momento, y el contraste por extinción, donde el contraste lo provoca el hecho de darse cuenta de que ya no está.

Organización Estructural. - Permiten recibir correctamente la información en orden de importancia.

Determinantes Internos. - Los determinantes internos o propios de la persona, son los que dependen del individuo, son propios de él y de su rendimiento.

Emoción. - Los estímulos que provocan emociones de mayor intensidad tienden a atraer la atención del sujeto que los percibe.

Estado Orgánico. - Este factor se relaciona con las pulsiones que experimenta el individuo al momento de recibir la estimulación. Como la satisfacción de alimentarse.

Intereses. - Esto se refiere a aquello que atrae la atención en función de los intereses por lo que se sienta atraído.

Sugestión Social. - Puede llegar a atraer la atención de otras personas por invitación, que es más que por simple imitación., invitar a conformar un grupo de música.

Curso del Pensamiento. - Se encuentra siguiendo ciertas ideas y un estímulo relacionado se le presenta en ese momento, este último captará su atención en forma inmediata.

2.1.8 Psicopatología de la Atención:

Las perturbaciones de la atención (Ortuno Sanchez, 2009) se clasifican en cuantitativas y cualitativas

Cuantitativa.

- Aproxexia,
- Hipoprosexia,
- Hiperprosexia,
- Paraprosexia.

Aproxexia: Es la falta absoluta de atención.

Hipoprosexia: Consiste en la disminución de la capacidad de atención de una manera general decimos que encontramos atención pobre en todos los casos en que existe escaso vigor psíquico, se puede presentar en grados muy variables, desde los más leves a los más profundo.

Hiperprosexia: Consiste en una hiperactividad de la atención. Puede no significar un estado patológico cuando se observa en personas con un adiestramiento metódicamente

Paraprosexia: Aumento de la atención espontánea, con disminución de la atención voluntaria. Es característica de los estados de excitación psicomotriz

Cualitativa.

Pseudoaproxexia: Es una falsa falta de atención, detectable por un observador externo, lo que ocurre es que el sujeto está atento a estímulos principalmente internos, por lo que aparece como desatento a estímulos externos relevantes.

Déficit de atención

El déficit de atención es una dificultad persistente para:

- “seleccionar la información relevante (obviando los estímulos irrelevantes)
- ser capaces de mantener la atención en una misma actividad el tiempo necesario para realizarla.
- poder reorientar la atención hacia otro estímulo” (Lendoyro, 2009)

En otro estudio se determina las siguientes características de la desatención

- a. “A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo u otras actividades.
- b. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- c. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones.
- e. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f. A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, como trabajos escolares o domésticos.
- g. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades, por ejemplo, juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas.

- h. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i. A menudo es descuidado en las actividades diarias”. (Portela Sabari, 2016)

Teoría de la Atención

Se considera la atención como una capacidad cognoscitiva multidimensional crítica para la memoria, el aprendizaje y otros aspectos cognoscitivos, la atención actúa como una compuerta para el flujo de información que llega al cerebro, a continuación, se describe los niveles de la atención

Orientación

Permite establecer el nivel de conciencia y estado general de activación. Es la conciencia de sí mismo con relación a sí mismo, requiere de una confiable integración de la atención, percepción y memoria y el déficit de la orientación se enfoca en redirigir la atención de los estados internos del paciente los eventos externos.

Atención Enfocada

Es la habilidad de responder específicamente a estímulos visuales, auditivos o táctiles. La persona se debe de atender a una sola fuente de información e ignorar todos estímulos.

Atención Sostenida

Se refiere a la habilidad de mantener una respuesta conductual consistente durante una actividad continua por tiempos prolongados y repetitivos.

Atención Selectiva

Se caracteriza por la habilidad de atender a un estímulo determinado e inhibir las respuestas a los estímulos distractores.

Atención Alternada

Es la capacidad de tener flexibilidad mental de cambiar los focos de atención de un estímulo a otro.

Atención Dividida

Es la habilidad de responder simultáneamente a las diferentes tareas y por ende dar respuestas a las mismas.

Avaluación de la Atención

Hemos evaluado la atención por observación directa en la terapia y de una forma cuantitativa con el test de caras que nos permitieron tener obtener información del proceso cognitivo de la atención.

2.1.9 Comportamiento

El comportamiento humano es el conjunto de actos dados por el ser humano influenciado por la cultura las actitudes las emociones, los valores de la persona, los valores culturales y la genética

Existen tres tipos de comportamiento:

- Asertivo
- Inhibido o pasivo
- Agresivo. (Flecher, 2014)

Asertivo. – “El comportamiento asertivo es aquel en el que la persona se defiende sus ideas y derechos, pero sin estar por encima de los demás, puede expresarse con claridad y se hace responsable de las acciones que toma, se puede considerar como el comportamiento ideal, lo cual permite llevar mejores relaciones interpersonales y elevar la autoestima, decir convivir en armonía”. (Flecher, 2014)

Inhibido o pasivo. – “Suelen caracterizarse en su tono de voz el cual es bajo e inseguro y evita contacto visual con los demás, puede realizar todo lo que le pidan sin importar su pensar o sentir. Para la toma de

decisiones se basa en sus impulsos o por el temor a la opinión de los demás. Está imposibilitado de defender sus derechos., siente que es incapaz de resolver problemas, demuestra sentimientos de inferioridad en las relaciones con otras personas lo cual permite que los demás lo manipulen”. (Flecher, 2014)No se siente capaz de defender sus opiniones ni sus sentimientos por lo que deja que los demás simplemente lo ignoren que lo hace sentir desgraciado.

Una posible ventaja con este comportamiento es que no reciben el rechazo de los demás.

Sus desventajas por lo contrario hacen que las demás personas se aprovechan de él y vive siempre acorde a los deseos de ellos. Estos individuos acumulan resentimiento por el hecho de vivir siempre en segundo plano.

Agresivo. – “Las características que presenta un individuo con este comportamiento son: Tono de voz alto, movimientos corporales rápidos y bruscos, mirada fija que denota agresividad. Hace uso de la pelea, acusaciones o las amenazas, intenta imponer sus decisiones y derechos, sin tomar en cuenta los de los demás. Hace sentir a los demás inferiores. Gusta de manipular y controlar a las personas que están su alrededor. No es capaz de expresar sus sentimientos si no es de forma agresiva puesto que cree denotar debilidad”. (Flecher, 2014)

La ventaja de este comportamiento es que los demás no se meten con él y muchas veces alcanza sus objetivos.

Como desventaja, Nadie quiere relacionarse con ellos.

Los tipos de comportamientos que tienden a los extremos son claros indicadores de una baja autoestima, debido que no tienen la forma adecuada y madura de luchar por lo que quiere evidentemente se tendrá conflictos en las relaciones interpersonales.

El comportamiento se ha visto favorecido por el querer saber y descubrir nuevas formas de interactuar. Considerando que los modelos a

seguir pueden ayudar o perjudicar el desenvolvimiento de los individuos, va ser lo importante de ser el modelo que se convertirán como padres, tutores profesores y la propia sociedad. De este trato dependerá el comportamiento futuro de las personas con retraso mental o no, si bien es cierto es acertado indicar como ha cambiado el trato hacia las personas con discapacidad específicamente con RM

Antes se trataba con indiferencia los casos con RM, incluso se habla que los médicos no daban mayor explicación e indicación más que buscar un lugar donde se les pueda internar separados de su familia , pero este comportamiento se observó que no ha sido el mejor o de beneficio para el paciente de RM o familiares, y que en realidad las personas que se encontraban ahí internadas no tenían mayor contacto con los encargados, por lo que se ha ido cambiando este trato, ahora en la actualidad en la mayoría de países se habla de la protección y derecho de las personas con discapacidad y de darles una vida digna con oportunidades y en el mejor de los casos lograr una independencia con un comportamiento adecuado, se mira que existe en la mayoría de los casos un gran apoyo por parte de los familiares ya no es o se percibe como antes las discapacidades como un limitante, al contrario, se observa como una oportunidad de ayudarla a desenvolverse y encontrar una mejor opción, he ahí que serán de fundamental apoyo padres, familiares, profesores y terapeutas

Los padres y la discapacidad

En la actualidad se van creando modelos de comportamiento, de acuerdo a las experiencias de los padres, siempre mirando ese objetivo de cubrir con las necesidades de sus hijos, el amor y esa entrega de los familiares por ver resultados se ha observado como inagotable y siempre con el deseo de lograr más. Como sugerencias se ha visto no tomar a los niños como un eje central, ni malcriarlos, tener sus tiempos bien definidos y que no todo sea terapia, hay que tener presente que son unos niños, y todo lo demás vendrá como añadidura como el integrarlos en escuelas,

evitando la discriminación y ahora en la actualidad informándose de los programas de apoyo dirigidos a estos niños.

El trabajo es en conjunto para poder cumplir con el deseo de sacar adelante a su hijo.

“La familia es un pilar de la sociedad, este es un grupo social que como meta tiene el satisfacer las necesidades de sus integrantes, y es el lugar primordial para la formación de los individuos.” (Heredia, 2011)

Ahora desde un punto de vista más objetivo no se va dejar las funciones o responsabilidades solo a la escuela, los padres deben ser parte del desarrollo y desenvolvimiento de su hijo, aún más si tiene algún tipo de deficiencia o capacidades especiales, de ahí la importancia de la familia en el proceso de desarrollo del niño.

Determinantes de las prácticas educativas de los padres. Los cuales se dividen en tres grupos.

“Factores relacionados con el niño. - de acuerdo a la edad o al sexo, personalidad del niño u otros.

Factores relativos a los padres. - son pensamientos adquiridos de los padres sobre su papel y las metas para su hijo

Factores relacionados con la situación es su realidad de su contexto cultural.” (Barrio, 2012)

Como es de conocimiento la posición económica influirá en el comportamiento de los padres, la clase baja esperara la atención de los servicios públicos, las clase medias altas presentan etapas de duelo más eventual, por resolver las complicaciones de sus hijos, aun teniendo dinero no pueden cambiar, buscan opinión de otros especialistas, hasta llegar con el tratamiento más adecuado. (Yuni & Urbano, 2008)

No hay características comportamentales o de personalidad específicas asociadas. Con una intervención rápida y oportuna se tendrá

mejor calidad de vida y plena, el objetivo sería convertirlos en ciudadanos adecuados, con independencia

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

La estructuración de las actividades que se realizó tiene un enfoque humanista, mismo que se encargó del estudio de las relaciones o de los fenómenos del individuo en un sentido humano integral, la articulación de los fenómenos de la experiencia y la conducta, dando prioridad a la vida diaria y a la relación hombre-mundo y teniendo en cuenta la presencia e implicación del conocimiento científico; incorporando una visión empírica, porque se basaba en la experiencia, y positiva ya que afirma la realidad. Razón por la cual se apoyará en la teoría Carl Rogers que coincide con la relación en la que el terapeuta ayuda al cliente a sacar a la luz y expresar todos los recursos con los que cuenta para ser más feliz.

La base de partida, es la creencia en que el ser humano tiene una tendencia innata hacia el crecimiento y todas las personas tienen dentro de sí la capacidad para mejorar su vida.

Con una visión más amplia y comprensiva, el movimiento humanista ha ido logrando a nivel mundial una serie de metas tanto a nivel de derechos humanos, del niño, de la mujer, como a nivel de acuerdos políticos, entre otros

Dentro del campo humanista, se tomó como referencia la experiencia cumbre, esa única e inesperada noticia, que marca un antes y un después, de recibir apoyo metodológico

Además, partimos de esa concepción de humanismo que da la importancia al fenómeno educativo donde el niño es el individuo que utilizó todas las técnicas investigadas para llegar a cumplir con un sueño, meta u objetivo.

Este material de investigación brinda la información en beneficio de los niños con retraso mental leve, que se encuentran en una situación

desconocida y complicada, contribuirá con los elementos y estrategias que sirvan como marco de referencia.

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

ADN. El Ácido Desoxirribonucleico, es la sustancia química que es el material universalmente encargado de la herencia, y su función es registrar y transmitir las características de una célula u organismo de una generación a otra. Pertenece a una clase de moléculas llamadas ácidos nucleicos y al poseer un azúcar de cinco carbonos (pentosa) llamado desoxirribosa recibe el nombre que ya he escrito.

Ambiente. Espacio vital en el que se desarrolla el sujeto. Conjunto de estímulos que condicionan al individuo desde el momento mismo de su concepción.

Atención. “Es el proceso por el que la mente toma posesión, de forma vivida y clara, de uno de los diversos objetos o trenes de pensamiento que aparecen simultáneamente. Focalización y concentración de la conciencia son su esencia. Implica la retirada del pensamiento de varias cosas para tratar efectivamente otras” WILLIAM JAMES (1890).

Capacitación. Es el medio por el cual la organización desarrolla su fuerza de trabajo en destrezas, habilidades y competencias para realizar de una manera más eficiente las funciones pertinentes al cargo.

La capacitación y el desarrollo ayudan a retener el talento humano, aseguran la competitividad y la productividad a corto, mediano y largo plazo.

Cognitivo. Se define como la facultad de un ser vivo para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información. Consiste en procesos tales como el aprendizaje,

razonamiento, atención, memoria, resolución de problemas, toma de decisiones y procesamiento del lenguaje.

Cromosoma. Estructura situada en el interior del núcleo celular. Transmite el código genético, del que dependen los caracteres hereditarios. Son partículas celulares como largos espirales conformados por ADN y proteínas

Desarrollo psicosocial. Crecimiento de la personalidad de un sujeto en relación con los demás y en su condición de miembro de una sociedad, desde la infancia y a lo largo de su vida

Deterioro mental. Pérdida de algunas de las capacidades intelectuales de la persona.

Diagnóstico. Reconocimiento de una enfermedad o un trastorno a partir de la observación de sus signos y síntomas.

Edad mental. Hipótesis de Binet, según la cual las personas poseen un nivel mental específico para cada edad cronológica. Actualmente se considera como edad mental la puntuación obtenida por un individuo en un test de inteligencia.

Nivel de desarrollo intelectual global correspondiente a una determinada edad.

Representa el grado de desarrollo intelectual. La edad cronológica es la edad real que tiene el niño y la mental es la que a través de pruebas psicométricas nos sitúa al niño en cuanto a su evolución

Gen. Es la unidad básica de la herencia, conformado por fragmentos de ADN, se localizan en la estructura del cromosoma.

Parte de un cromosoma que determina la aparición de los caracteres hereditarios en los seres vivos.

Hábito. Tendencia a repetir una determinada conducta ante situaciones similares.

Tendencia a actuar de una manera mecánica, especialmente cuando el hábito se ha adquirido por ejercicio o experiencia. Se caracteriza por estar muy arraigado y porque puede ejecutarse de forma automática.

Inteligencia. En líneas generales, capacidad mental para entender, recordar y emplear de un modo práctico y constructivo, los conocimientos en situaciones nuevas.

Es la capacidad propiamente humana para pensar de manera abstracta y aprender rápidamente de las experiencias.

Conjunto de aptitudes (aprendizajes, memoria, razonamiento, lenguaje, etc.) que permite al ser humano adaptarse al mundo que le rodea y solucionar sus problemas con eficacia. Según Köhler, es la capacidad para adquirir conocimientos nuevos.

La memoria. Es un proceso psicológico que sirve para almacenar información codificada. Dicha información puede ser recuperada, unas veces de forma voluntaria y consciente y otras de manera involuntaria

Negación. Mecanismo de defensa por el que se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás. El término negación psicótica se emplea cuando hay una total afectación de la capacidad para captar la realidad.

Posición social. Lugar que ocupa un sujeto en la estructura social.

Principios de aprendizaje. Son los métodos con que las personas aprenden con mayor eficacia. Entre mayor sea la cantidad de principios incluidos en los programas de capacitación y desarrollo habrá más

probabilidades de que el programa sea eficaz. Los principios son: participación, repetición, pertinencia, transferencia y retroalimentación.

Razonamiento. Procedimiento lógico mediante el cual se relaciona las ideas para alcanzar una conclusión.

Retraso mental. Alteración en el Coeficiente Normal Intelectivo de una persona.

Rol. Conjunto de expectativas atribuidas a una posición social y que el sujeto debe representar.

Es un papel o papeles que toma el sujeto al entender que todo ser humano es un actor social que desempeña papeles que contribuyen a un proceso colectivo. Es una noción individual orientada a la funcionalidad grupal

Sentimiento de culpa. Experiencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de haber transgredido las normas éticas personales o sociales.

Tarea. Es el conjunto de actividades individuales que realiza la persona que ocupa el cargo para realizar el trabajo a través de una secuencia lógica de realización. La tarea requiere un esfuerzo físico y/o mental para la consecución de una finalidad concreta (Byars y Rue, 1996)

Terapeuta. El responsable de llevar a cabo una terapia.

Terapia familiar. Método psicoterapéutico para el tratamiento de familias

Terapia. Tratamiento médico o psicológico de las enfermedades.

Test. Prueba diseñada específicamente para medir aptitudes, conocimientos, capacidades, personalidad y en general cualquier aspecto psíquico.

Voluntad. La facultad psíquica que tiene el individuo para elegir entre realizar o no un determinado acto. Depende directamente del deseo y la intención de realizar un acto en concreto.

2.4 MATRIZ CATEGORIAL

Tabla 2 - Matriz categorial

Concepto	Categoría	Dimensión	Indicador
Capacidad cognoscitiva multidimensional, actúa como una compuerta para la información.	La Atención	Déficit de atención Falta de orientación Edad mental	Test de caras Test de Mayo Test de figura humana DFH QI 50-69.
		Desarrollo de la atención	Vía intermodal visual.
Conjunto de actos del niño con retraso mental	Comportamiento de niños con Retraso Mental	Agresivo Irritable Hostil Inhibido o pasivo	Modificación de comportamiento Entrevista Psicológica Test proyectivos

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación sigue los alineamientos detallados a continuación:

Investigación Cualitativa. – La presente investigación siguió lineamientos de tipo cualitativo, especialmente en el nivel descriptivo que permitió valorar las situaciones que se presentan en los niños con retraso mental, para realizar un análisis y una inducción de las situaciones observadas

Investigación Bibliográfica. - mediante la cual se obtuvo la información que se encuentra plasmada en los textos relacionados con el tema de investigación, misma que permitió tener una visión más amplia de la realidad de RML

Investigación Descriptiva. – debido a la información que se obtuvo pudimos estructurar la guía con técnicas psicopedagógicas para los niños con retraso mental leve, el objetivo fue llegar a conocer la efectividad de las técnicas psicopedagógicas para RML y de ir describiendo los temas de este documento.

3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Analítico sintético. – se usó este método para analizar e identificar las causas posibles que influyen en el comportamiento desarrollado por los niños con retraso mental leve en relación con la atención, para luego establecer los lineamientos en la guía metodológica que se basa en técnicas psicopedagógicas que permitan el desarrollo del proceso cognitivo de la atención para un mejor comportamiento.

3.3 TÉCNICAS

Observación indirecta no estructurada. – Se realizó un análisis documental de la documentación registrada por el CRIM tales como las historias clínicas, así como las sesiones individuales (entrevista psicológica) realizadas por el personal a cargo, tomándose los datos relevantes sobre atención, comportamiento y métodos de estimulación cognitiva utilizados conjuntamente con la información esencial y de la evolución de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación con el fin de identificar cuáles son las técnicas que ayudan a tener efectivos resultados.

Entrevistas. – nos permitió obtener información verídica por parte de la psicorehabilitadora, es decir de la realidad de los niños.

Encuesta. - Utilización de encuestas mediante las cuales se pudo obtener datos fundamentales de la relación entre padres e hijos que permitió determinar las falencias existentes en la atención que recibe el niño por parte de sus tutores. Esta encuesta fue aplicada a los 30 padres de familia que asisten con sus hijos al Centro de Rehabilitación

Técnicas psicométricas. – Se utilizó para medir los índices de atención y coeficiente intelectual de los niños que asisten al centro, los cuales ayudaron a certificar y dar una validez a la investigación.

3.4 INSTRUMENTOS

Encuesta. - Permite valorar las características de los niños y la relación con sus familiares,

Test. - El test de DFH, facilitó interpretar la edad mental e incluso el QI del niño a través del dibujo de una persona, lo mejor que sepa, sin límite de tiempo. Al terminar, se observó los detalles que se valoraron otorgando un punto a cada detalle de la lista expuesta en su dibujo y se utilizó la fórmula:

$$\text{Número de detalles dividido por 4} + 3 = \text{Edad mental}$$

Para averiguar la edad mental y capacidad de observación:

- Los detalles son: Cabeza, Piernas, Brazos, Cuerpo Hombros Caderas Hombros Cuello Ojos Nariz Boca Ropa Pelo Dedos Número correcto de dedos Pies Manos (diferenciadas de los dedos) Orejas Cejas y Pupilas

El test de caras. - se utilizó para evaluar la atención. Este instrumento consiste en:

“pruebas de discriminación perceptual elaboradas para que el sujeto detecte semejanzas o diferencias. Consta de 60 elementos gráficos, cada uno de ellos está formado por tres dibujos esquemáticos de caras con la boca, ojos, cejas y pelo representados con trozos elementales. Dos de las caras son iguales y la tarea consiste en determinar cuál es la diferente y tacharla” (MIRTA SUSANA ISON, 2006)

Aciertos netos (A-E) - Es una puntuación que relaciona el número total de aciertos con el total de errores.

“Mide el rendimiento real del sujeto en la prueba al penalizar los errores, es decir, mide su eficacia o puntuaciones altas indicarán que el sujeto procesa de forma rápida los detalles de los estímulos visuales y es preciso en los juicios que realiza. Comete pocos errores y responde correctamente a un alto número de ítems. En las tareas que impliquen una percepción visual rápida y precisa, obtendrá un rendimiento muy bueno. Puntuaciones medias reflejarán una adecuada capacidad viso perceptiva y atencional. El sujeto será capaz de atender a los detalles y de realizar un número adecuado de juicios correctos, sin cometer muchos errores o puntuaciones bajas mostrarán que el sujeto tiene una baja capacidad viso perceptiva y atencional. No realiza juicios de semejanza /diferencia adecuados y no presta la suficiente atención a los detalles. Si el número de aciertos es muy

bajo sería recomendable comprobar que el sujeto ha comprendido correctamente las instrucciones o que no han podido influir otras variables como el cansancio o la falta de motivación. En las tareas que impliquen una percepción visual rápida y precisa, obtendrá un nivel de rendimiento por debajo de lo esperable” (Luque, 2012)

La entrevista. – se enfocó a la psicoterapeuta del Centro de Rehabilitación Integral donde los datos más relevantes se enmarcan en la motivación a los padres y la sociedad en general, la utilización de las herramientas adecuadas, terapias alternas que permitan obtener mejores resultados. De igual forma se considera importante la estructuración de una guía que coadyuve a reforzar conocimientos, creando hábitos de cooperación y cumplimiento de tareas.

Test de mayo. - Documento que permitió determinar cuál es la edad mental y coeficiente intelectual de los niños con Retraso Mental.

3.5 POBLACIÓN

La población está conformada por 30 niños y niñas de entre 5 a 12 años con retraso mental leve, los cuales son de recursos económicos bajos, y que en su gran mayoría reciben ayuda por parte del estado, son niños que se encuentran incluidos en educación regular.

3.6 MUESTRA

Se determinó el cálculo de la muestra por el método no probabilístico para el cual se aplicaron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión -. Niños de 5 a 12 años con retraso mental leve que asisten al Centro de Rehabilitación Integral de la Ciudad de Ibarra durante el periodo marzo – agosto del 2014

Criterios de exclusión. - Aquellos niños o niñas que no cumplen los criterios de inclusión.

CAPITULO IV

4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

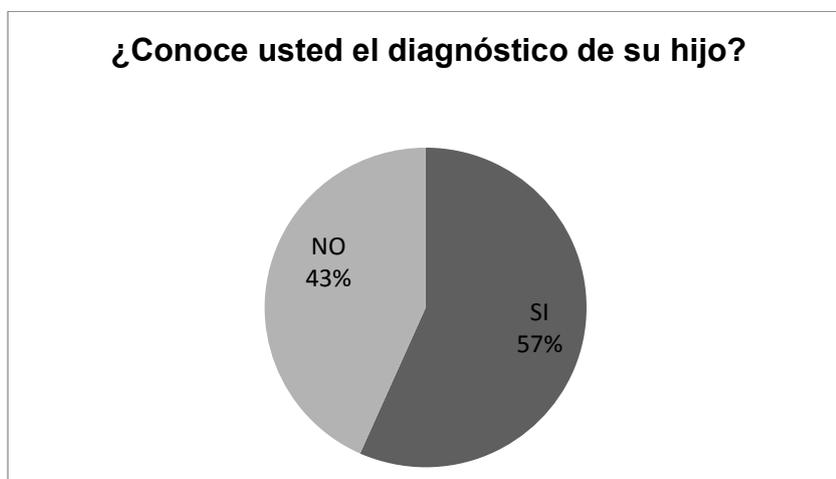
Parte 1 - ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES

1.- ¿Conoce usted el diagnóstico de su hijo?

Tabla 3 – Encuesta – Pregunta 1- Conocimiento del diagnóstico del niño por sus padres

Respuestas	F	%
Si	17	57
No	13	43
Total	30	100

Gráfico 1 - Encuesta – Pregunta 1- Conocimiento del diagnóstico del niño por sus padres



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: Los datos demuestran que un número importante de padres no conocen el diagnóstico de sus hijos, lo cual influye en la continuidad y control de los tratamientos aplicados. Es importante que los padres conozcan el diagnóstico que les permita conocer mejor la realidad, la existencia de debilidades y fortalezas de sus niños.

2.- ¿Dedica un tiempo fijo a su hijo en el día para trabajar con él?

Tabla 4 - Encuesta – Pregunta 2 – Tiempo fijo de dedicación al niño

Respuestas	F	%
Si	28	93
No	2	7
Total	30	100

Gráfico 2 - Encuesta – Pregunta 2 – Tiempo fijo de dedicación al niño



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

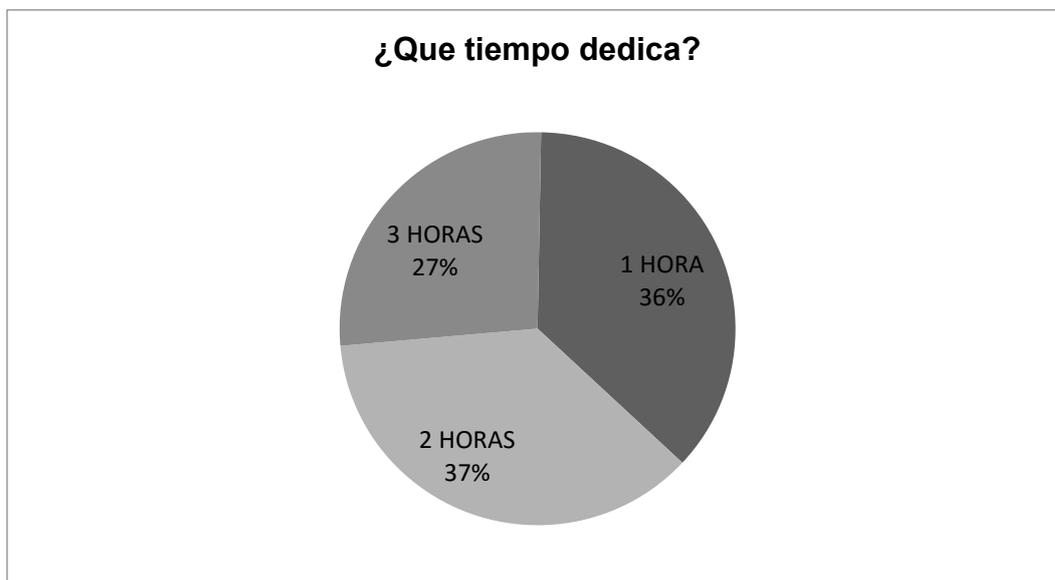
INTERPRETACIÓN: Casi la totalidad de los padres de familia entrevistados dedican un tiempo fijo a sus hijos en el día. Dedicar tiempo al niño ayudara a que mejore la afectividad entre padre e hijo.

3.- ¿Qué tiempo dedica?

Tabla 5 - Encuesta – Pregunta 3 – Tiempo que dedica al niño

Respuestas	F	%
1 hora	11	37
2 horas	11	37
3 horas	8	26
Total	30	100

Gráfico 3 - Encuesta – Pregunta 2 – Tiempo que dedica al niño



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

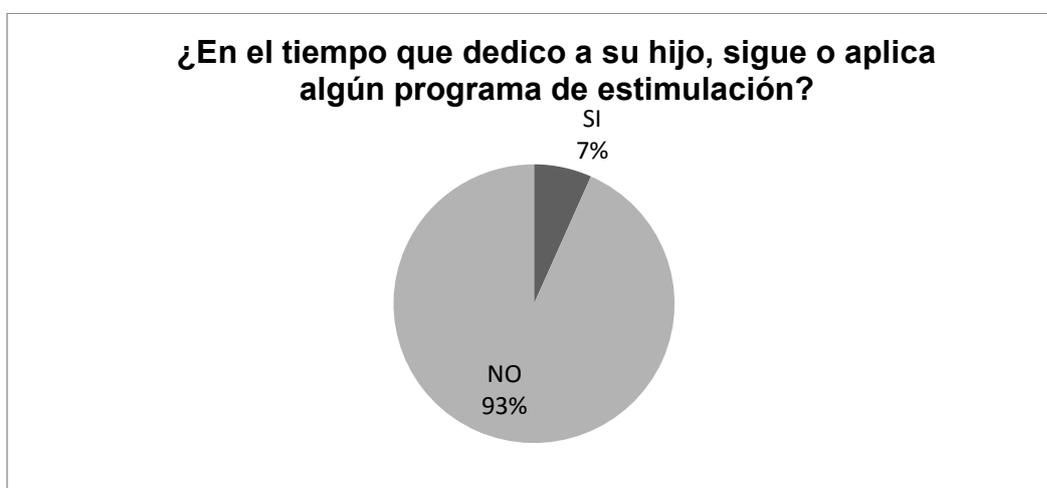
INTERPRETACIÓN: Considerando que, el dedicar 3 horas diarias para el desenvolvimiento del niño por parte de sus tutores es un tiempo adecuado, el resultado demuestra que solo una tercera parte de los encuestados dedican dicho tiempo. La importancia de dedicar el tiempo está en la calidad con la que lo hagan los padres.

4.- ¿En el tiempo que dedico a su hijo, sigue o aplica algún programa de estimulación?

Tabla 6 – Encuesta – Pregunta 2 – Aplicación de programas de estimulación

Respuestas	F	%
Si	2	7
No	28	93
Total	30	100

Gráfico 4 – Encuesta – Pregunta 2 – Aplicación de programas de estimulación



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: El tiempo dedicado por parte de los padres en las actividades que realizan no incorporan programas de estimulación que permitan una efectiva rehabilitación.

5.- ¿Se ha capacitado o instruido con el fin de ayudar a su hijo a conseguir un mejor desempeño?

Tabla 7 – Encuesta – Pregunta 3 - Capacitación de los padres

Respuestas	F	%
Si	5	
No	25	
Total	30	100

Gráfico 5 – Encuesta – Pregunta 3 - Capacitación de los padres



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

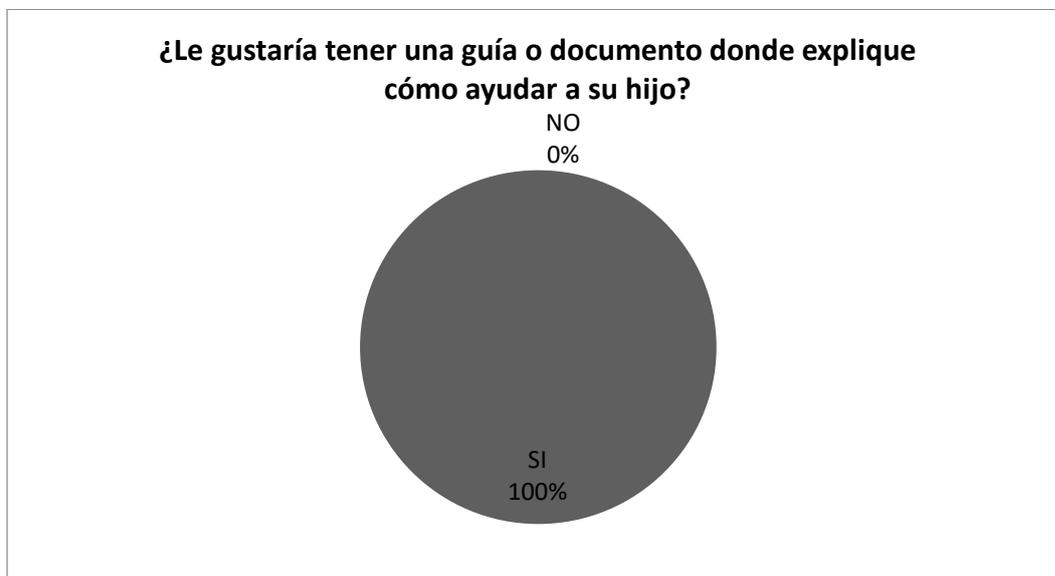
INTERPRETACIÓN: Los resultados obtenidos en la encuesta muestran que la mayoría de padres no se ha capacitado, lo que indica, que los padres necesitan capacitaciones en programas que les ayuden a sus hijos.

6.- ¿Le gustaría tener una guía o documento donde explique cómo ayudar a su hijo?

Tabla 8 – Encuesta – Pregunta 4 – Guía de estimulación

Respuestas	F	%
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Gráfico 6 – Encuesta – Pregunta 4 – Guía de estimulación



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

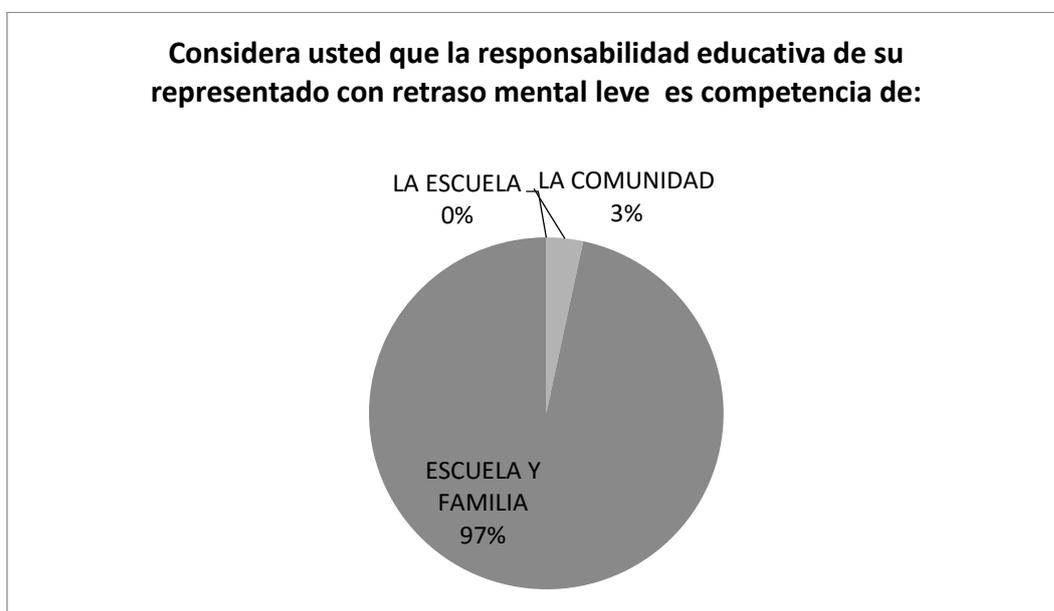
INTERPRETACIÓN: La totalidad de los encuestados expresa que le gustaría tener una guía o documento que explique cómo ayudar a sus hijos. Lo que demuestra que es necesaria la implementación de un manual de apoyo para los padres.

7.- ¿Considera usted que la responsabilidad educativa de su representado con retraso mental leve es competencia de?:

Tabla 9 – Encuesta – Pregunta 5 – Competencia de responsabilidad del niño

Respuestas	F	%
La escuela	0	
La comunidad	1	
Escuela y familia	29	
Total	30	100

Gráfico 7 – Encuesta – Pregunta 5 – Competencia de responsabilidad del niño



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

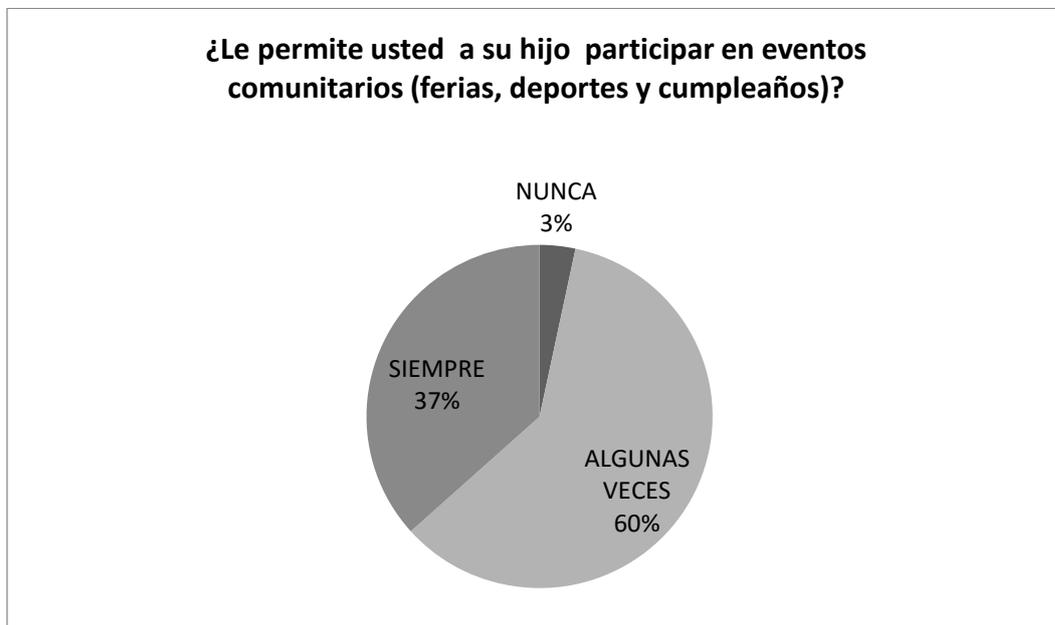
INTERPRETACIÓN: Casi la totalidad de encuestados está de acuerdo con el hecho de que la responsabilidad educativa involucra a los padres y la escuela, esto refleja que la mayoría de los padres de familia están conscientes que es un trabajo conjunto.

8.- ¿Le permite usted a su hijo participar en eventos comunitarios (ferias, deportes y cumpleaños)?

Tabla 10 – Encuesta – Pregunta 6- Participación del niño en eventos comunitarios

Respuestas	F	%
Nunca	1	3
Algunas veces	18	60
Siempre	11	37
Total	30	100

Gráfico 8 – Encuesta – Pregunta 6- Participación del niño en eventos comunitarios



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: Según los resultados obtenidos, más de la mitad de los encuestados permiten que algunas veces sus hijos participen en eventos comunitarios, y una parte menor lo permite siempre. Esto refleja que el grado de participación del niño en comunidad aún es limitada por sus padres.

Parte 2 - ENCUESTA.

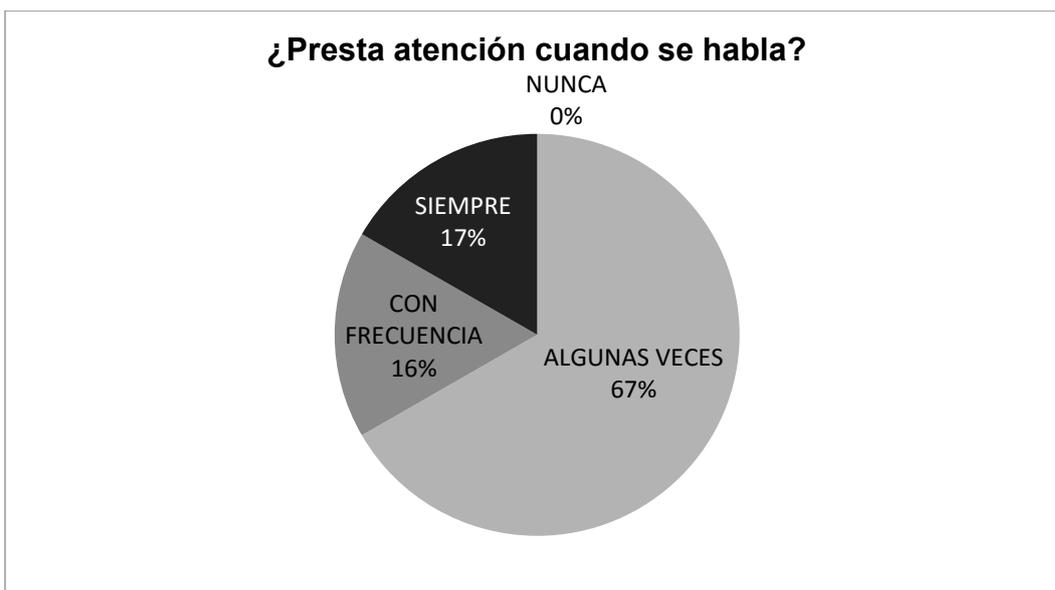
1. ATENCIÓN

¿Presta atención cuando se habla?

Tabla 11 – Encuesta – 1 – Atención al hablar

Respuestas	F	%
Nunca	0	0
Algunas veces	20	67
Con frecuencia	5	16
Siempre	5	17
Total	30	100

Gráfico 9 – Encuesta – 1 – Atención al hablar



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

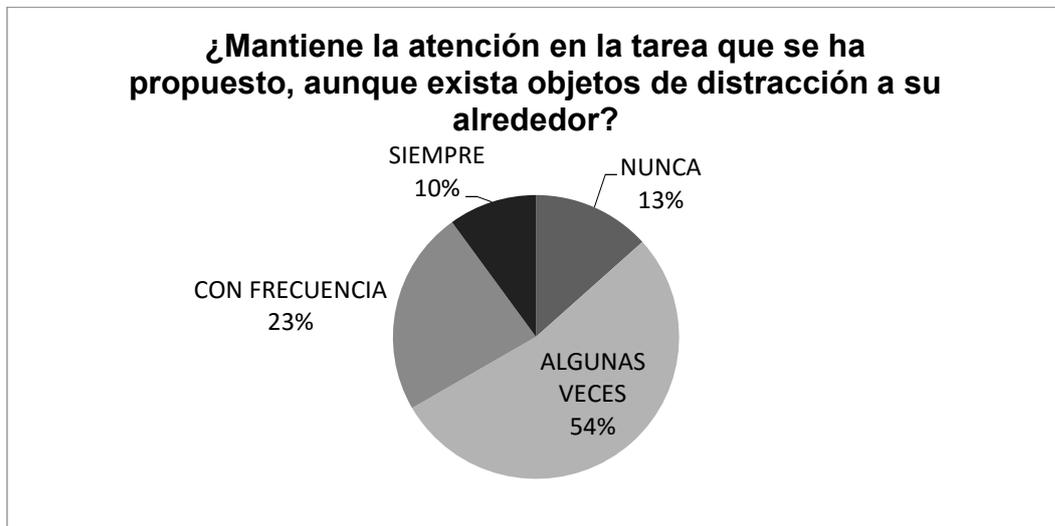
INTERPRETACIÓN: De acuerdo con la información obtenida todos los niños en mayor o menor medida prestan atención cuando se les habla, sin embargo, esta es parcial en su mayoría.

¿Mantiene la atención en la tarea que se ha propuesto, aunque exista objetos de distracción a su alrededor?

Tabla 12 – Encuesta – 2 – Atención en una tarea propuesta

Respuestas	F	%
Nunca	4	13
Algunas veces	16	54
Con frecuencia	7	23
Siempre	3	10
Total	30	100

Gráfico 10 – Encuesta – 2 – Atención en una tarea propuesta



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

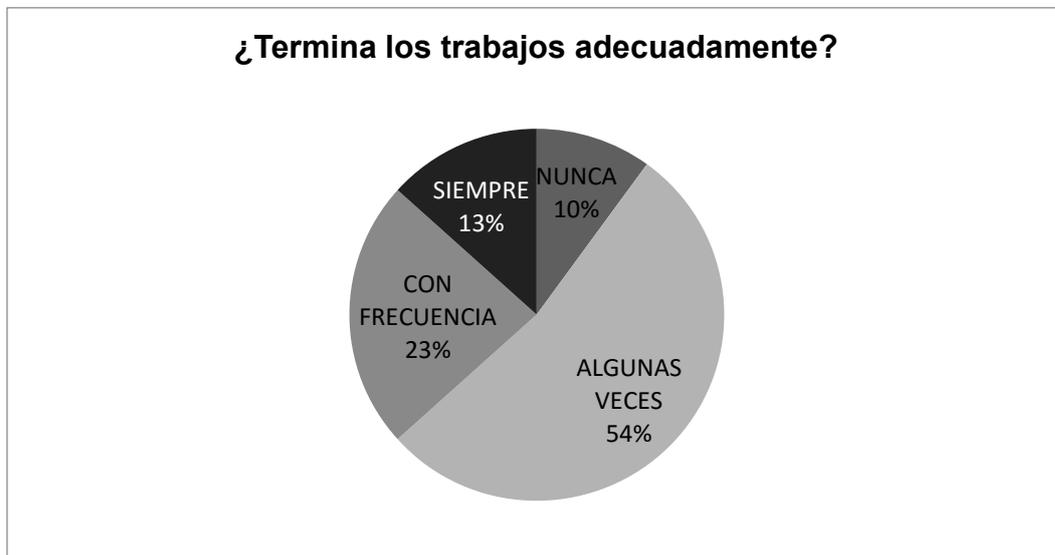
INTERPRETACIÓN: Esto indica que más de la mitad de los niños no logra mantener su atención en las tareas propuestas de manera efectiva por lo que se considera enfocar el manual en técnicas que ayuden a mantener la atención en los niños aun cuando exista distracción a su alrededor.

¿Termina los trabajos adecuadamente?

Tabla 13 – Encuesta – 3 – Culminación adecuada de trabajos

Respuestas	F	%
Nunca	3	
Algunas veces	16	
Con frecuencia	7	
Siempre	4	
Total	30	100

Gráfico 11 – Encuesta – 3 – Culminación adecuada de trabajos



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: Se demuestra que más de la mitad de los niños tiene algún tipo de problema para culminar las tareas asignadas, el cual está relacionado con la atención que presta en su realización.

2. MEMORIA

¿Recuerda cuentos, películas, relatos y hechos recientes de relevancia?

Tabla 14 – Encuesta – 4 – Memoria reciente

Respuestas	F	%
Nunca	4	13
Algunas veces	13	43
Con frecuencia	8	27
Siempre	5	17
Total	30	100

Gráfico 12 – Encuesta – 4 – Memoria reciente



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

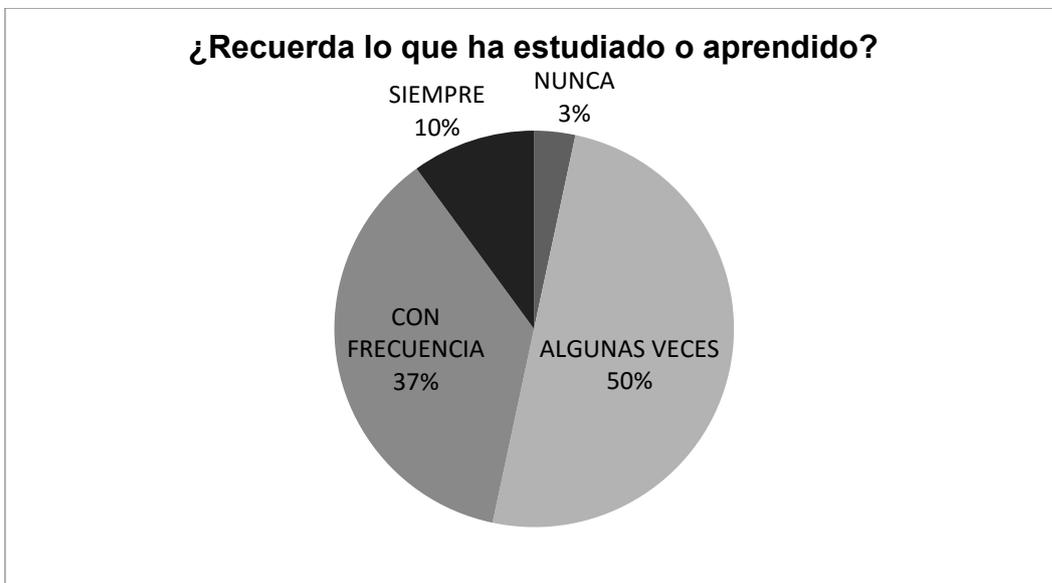
INTERPRETACIÓN: Más de la mitad de los niños necesitan mejorar su memoria a corto plazo.

¿Recuerda lo que ha estudiado o aprendido?

Tabla 15 – Encuesta – 5 – Memoria y aprendizaje

Respuestas	F	%
Nunca	1	3
Algunas veces	15	50
Con frecuencia	11	37
Siempre	3	10
Total	30	100

Gráfico 13 – Encuesta – 5 – Memoria y aprendizaje



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

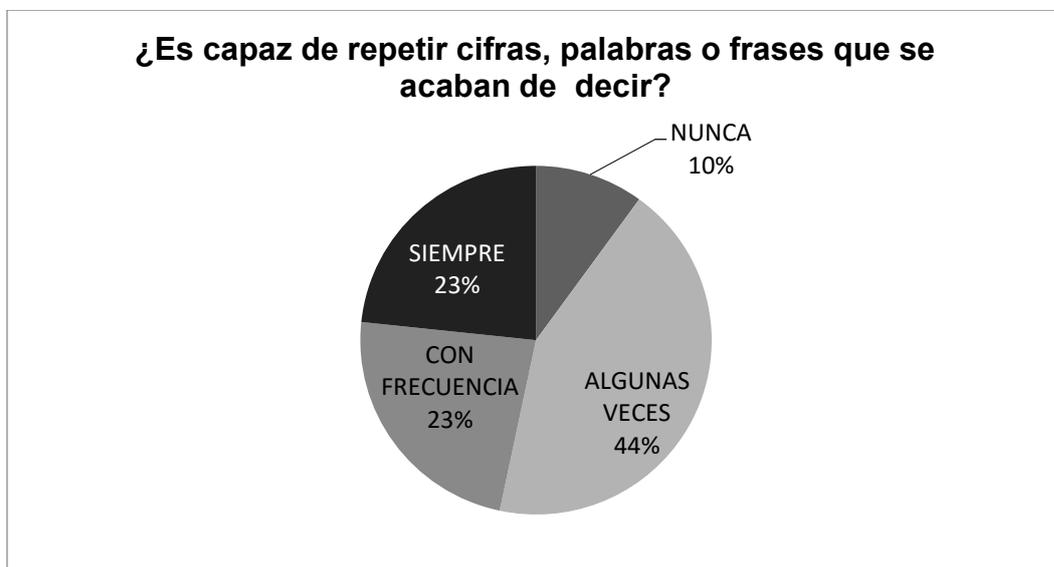
INTERPRETACIÓN: Más de la mitad de los niños pocas veces recuerda lo estudiado, lo cual denota problemas de retención y asimilación de los estudios que realiza.

¿Es capaz de repetir cifras, palabras o frases que se acaban de decir?

Tabla 16 – Encuesta – 6 – Memoria y Números o frases

Respuestas	F	%
Nunca	3	10
Algunas veces	13	44
Con frecuencia	7	23
Siempre	7	23
Total	30	100

Gráfico 14 – Encuesta – 6 – Memoria y Números o frases



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: Más de la mitad de los niños presenta problemas de retención verbal.

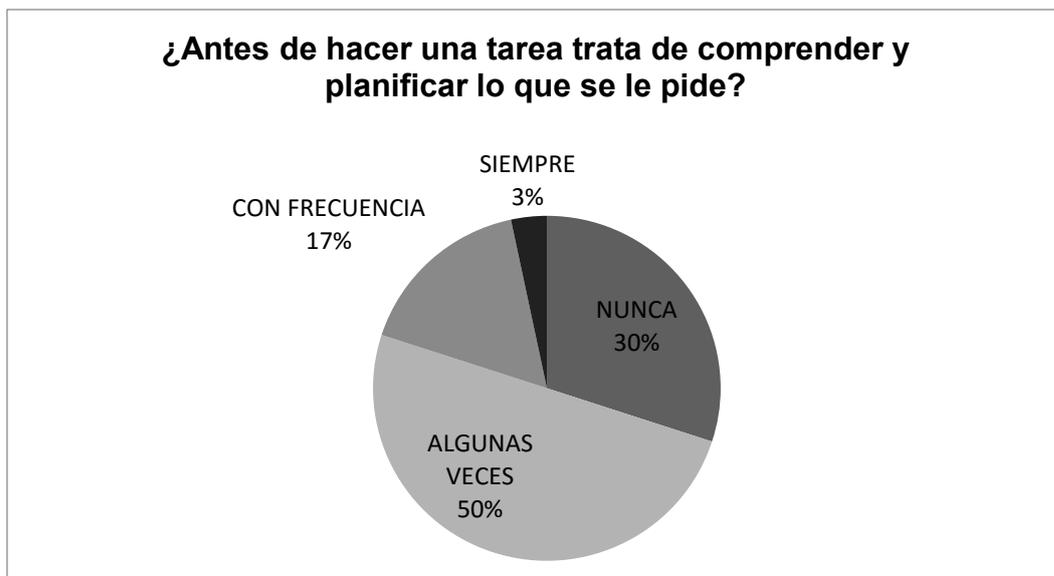
3 POTENCIAL DE APRENDIZAJE

¿Antes de hacer una tarea trata de comprender y planificar lo que se le pide?

Tabla 17 – Encuesta – 7 – Aprendizaje y comprensión

Respuestas	F	%
Nunca	9	30
Algunas veces	15	50
Con frecuencia	5	17
Siempre	1	3
Total	30	100

Gráfico 15 – Encuesta – 7 – Aprendizaje y comprensión



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: Un alto porcentaje de niños no realiza ningún tipo de comprensión y planificación de la tarea asignada o lo realiza parcialmente. Esto indica que dentro del manual deben existir técnicas que ayuden a que los niños aprendan primero a planificar y comprender la tarea para luego realizarla.

¿Utiliza estrategias adecuadas para resolver las tareas?

Tabla 18 – Encuesta – 8 – Aprendizaje y uso de estrategias

Respuestas	F	%
Nunca	10	34
Algunas veces	12	40
Con frecuencia	4	13
Siempre	4	13
Total	30	100

Gráfico 16 – Encuesta – 8 – Aprendizaje y uso de estrategias



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

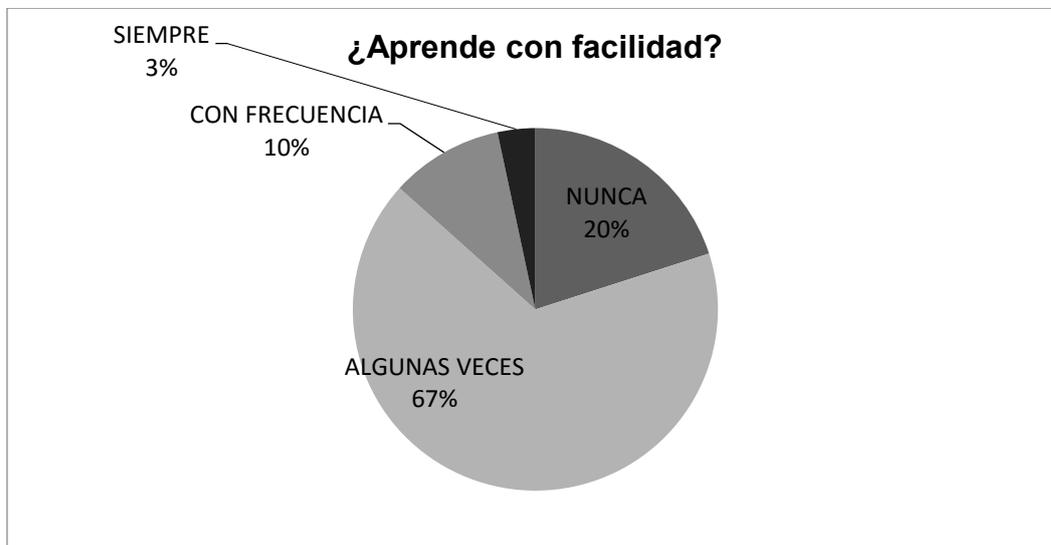
INTERPRETACIÓN: Las dos terceras partes no utiliza una adecuada estrategia para resolver las tareas asignadas, o bien usa algún tipo de estrategia de forma parcial o no completamente adecuada.

¿Aprende con facilidad?

Tabla 19 – Encuesta – 9 – Aprendizaje, Nivel

Respuestas	F	%
Nunca	6	
Algunas veces	20	
Con frecuencia	3	
Siempre	1	
Total	30	100

Gráfico 17 – Encuesta – 9 – Aprendizaje, Nivel



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: Los datos reflejan que se debe trabajar en el aprendizaje de los niños con trastorno mental leve, ya que, existe un alto porcentaje con problemas de aprendizaje.

4 CLIMA ESCOLAR

¿El ambiente del aula y del centro posibilita los aprendizajes de su hijo?

Tabla 20 – Encuesta – 10 – Clima escolar, Ambiente

Respuestas	F	%
Nunca	3	10
Algunas veces	6	20
Con frecuencia	10	33
Siempre	11	37
Total	30	100

Gráfico 18 – Encuesta – 10 – Clima escolar, Ambiente



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

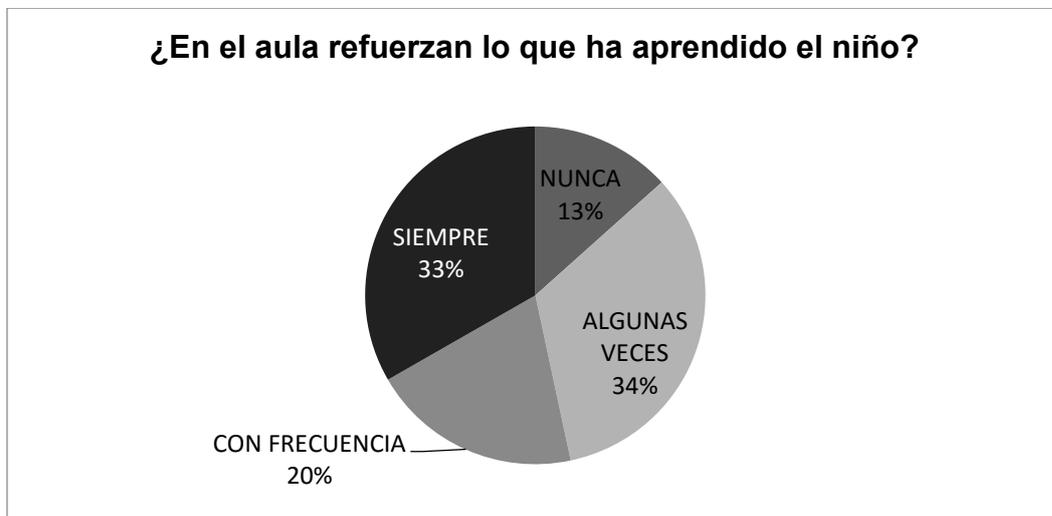
INTERPRETACIÓN: Según los datos observados existe una percepción parcialmente negativa de sobre el ambiente del aula y del centro de rehabilitación y su aporte en un aprendizaje adecuado de sus hijos. Esto nos indica que menos de la mitad considera que existe un ambiente adecuado, lo cual se debería mejorar.

¿En el aula refuerzan lo que ha aprendido el niño?

Tabla 21 – Encuesta – 11 – Clima escolar, refuerzo de aprendizaje

Respuestas	F	%
Nunca	4	13
Algunas veces	10	34
Con frecuencia	6	20
Siempre	10	33
Total	30	100

Gráfico 19 – Encuesta – 11 – Clima escolar, refuerzo de aprendizaje



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

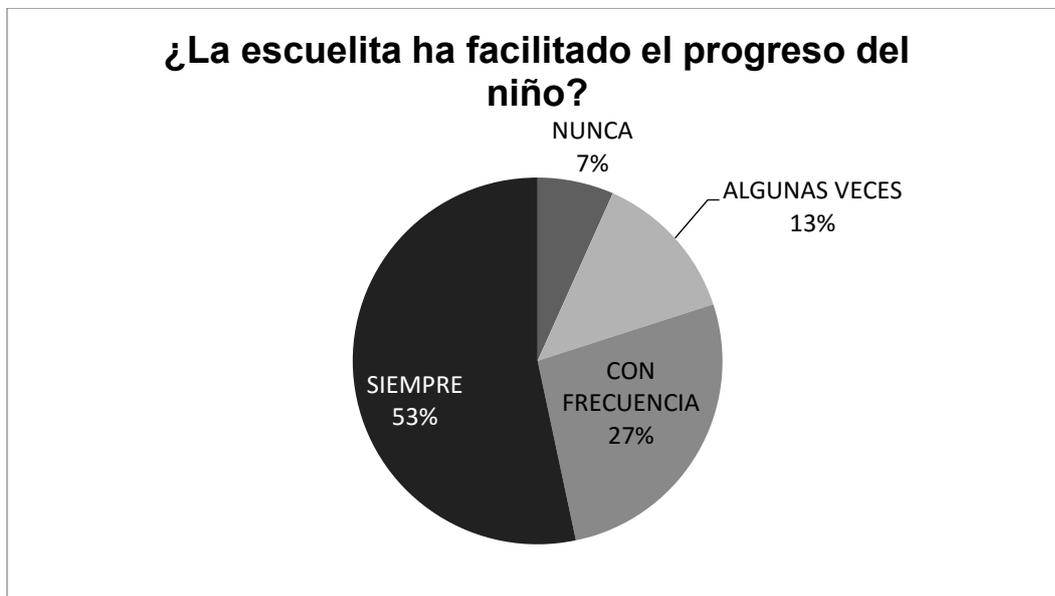
INTERPRETACIÓN: Casi la mitad de padres considera que en el aula no se realiza un adecuado refuerzo de lo aprendido por sus hijos, percibiendo que en la realidad dentro de las instituciones no colaboran con el proceso de aprendizaje de los niños con capacidades diferentes.

¿La escolita ha facilitado el progreso del niño?

Tabla 22 – Encuesta – 12 – Clima escolar, prestaciones

Respuestas	F	%
Nunca	2	13
Algunas veces	4	26
Con frecuencia	8	53
Siempre	16	8
Total	30	100

Gráfico 20 – Encuesta – 12 – Clima escolar, prestaciones



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: Los padres consideran positivamente que la escuela si facilita el progreso del niño. En consecuencia, a la interrogante anterior es observable que es necesario trabajar con las instituciones educativas.

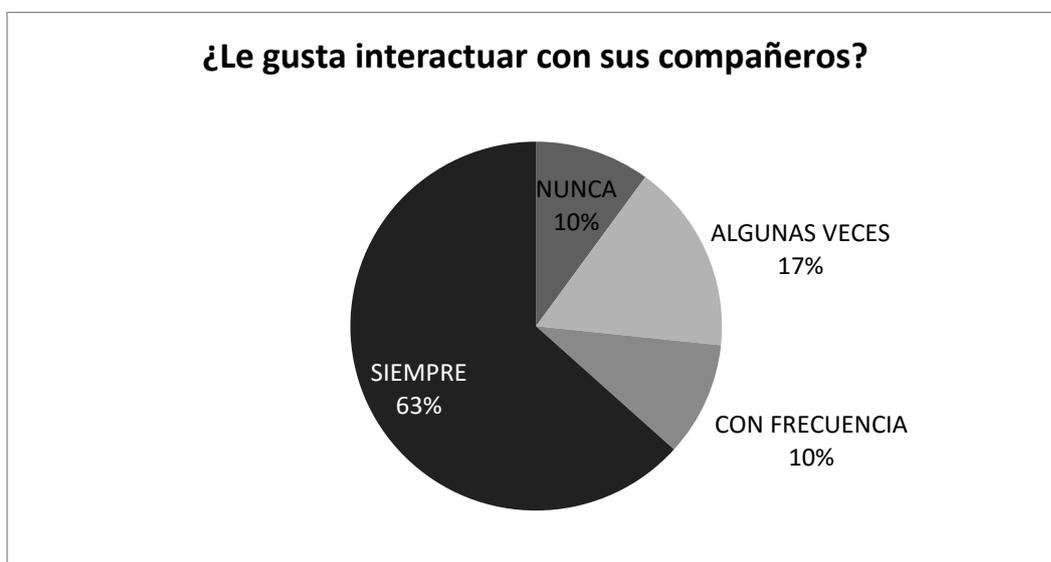
5 MOTIVACIÓN ESCOLAR

¿Le gusta interactuar con sus compañeros?

Tabla 23 – Motivación – 13 – Interacción

Respuestas	F	%
Nunca	3	10
Algunas veces	5	17
Con frecuencia	3	10
Siempre	19	63
Total	30	100

Gráfico 21 – Motivación – 13 – Interacción



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

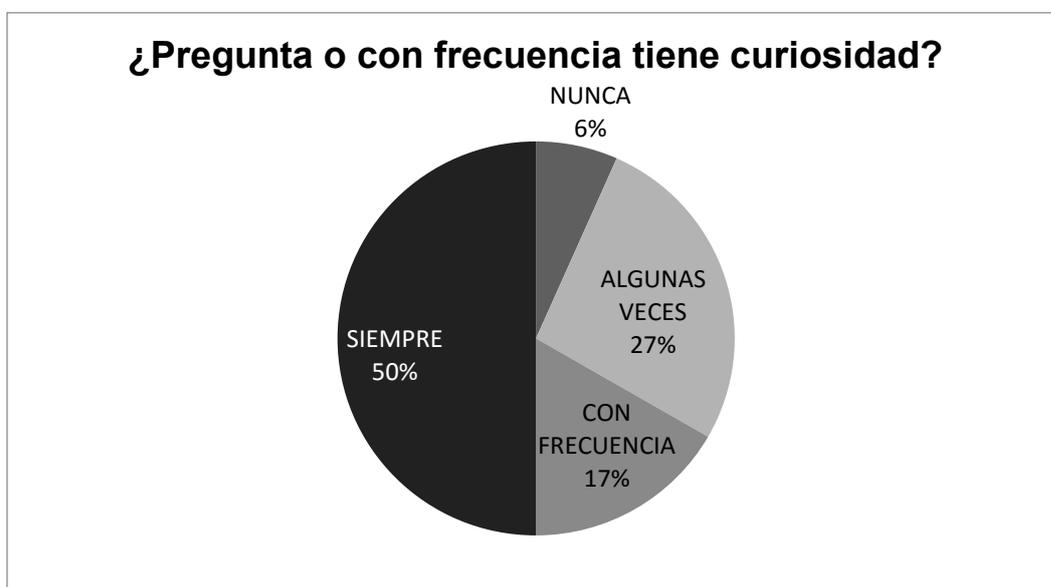
INTERPRETACIÓN: Estos resultados expresan que a la mayoría de los niños les gusta interactuar con sus compañeros y a una mínima parte de los niños no les gusta interactuar.

¿Pregunta o con frecuencia tiene curiosidad?

Tabla 24 – Motivación – 14 – Curiosidad

Respuestas	F	%
Nunca	2	6
Algunas veces	8	27
Con frecuencia	5	17
Siempre	15	50
Total	30	100

Gráfico 22 – Motivación – 14 – Curiosidad



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

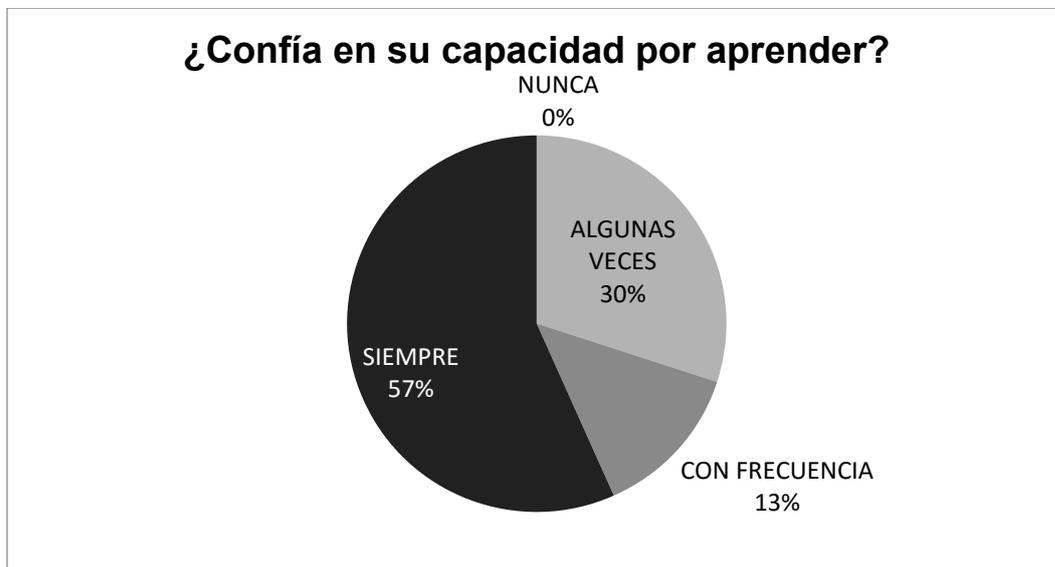
INTERPRETACIÓN: Los datos reflejan que la mitad de los padres expresan que su niño siempre pregunta y con frecuencia tiene curiosidad.

¿Confía en su capacidad por aprender?

Tabla 25 – Motivación – 15 – Confianza

Respuestas	F	%
Nunca	0	0
Algunas veces	9	30
Con frecuencia	4	13
Siempre	17	57
Total	30	100

Gráfico 23 – Motivación – 15 – Confianza



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: Existe un grado de confianza bajo de un porcentaje considerable de los padres respecto a la capacidad de aprendizaje de sus hijos. Considerando estos antecedentes el manual debe presentar estrategias que mejoren la autoconfianza en los niños.

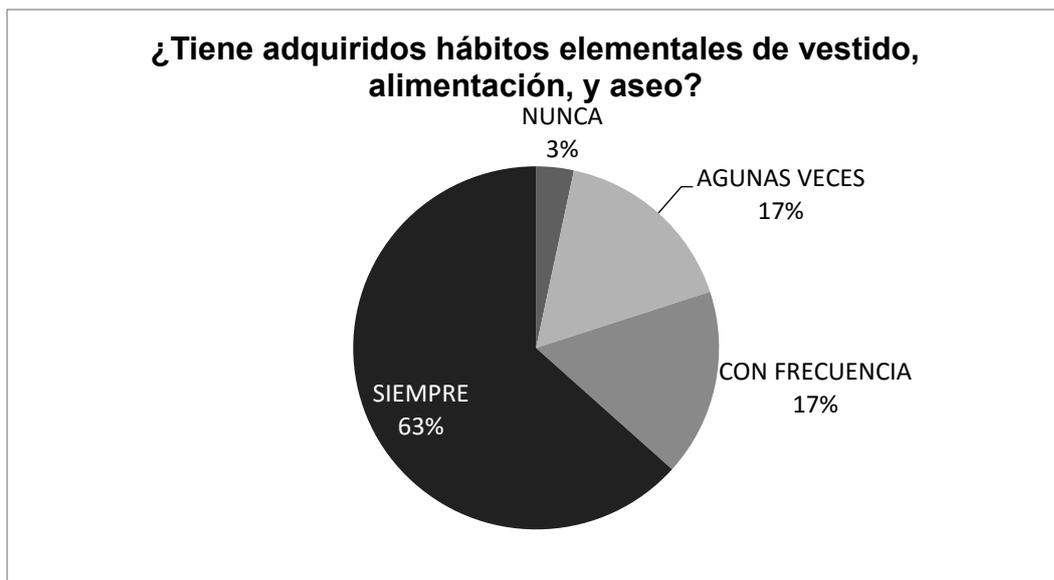
6 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

¿Tiene adquiridos hábitos elementales de vestido, alimentación, y aseo?

Tabla 26 – Actividad diaria – 16 – Hábitos

Respuestas	F	%
Nunca	1	3
Algunas veces	5	17
Con frecuencia	5	17
Siempre	19	63
Total	30	100

Gráfico 24 – Actividad diaria – 16 – Hábitos



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: Los datos muestran que menos de la mitad de los niños no tiene adquiridos hábitos elementales. Por lo cual se puede determinar que la mayoría de los niños si han adquirido estos hábitos, sin embargo, se debe mejorar su adquisición.

¿Evita situaciones de peligro?

Tabla 27 – Actividad diaria – 17 – Evita Peligros

Respuestas	F	%
Nunca	2	7
Algunas veces	2	7
Con frecuencia	4	13
Siempre	22	73
Total	30	100

Gráfico 25 – Actividad diaria – 17 – Evita Peligros



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

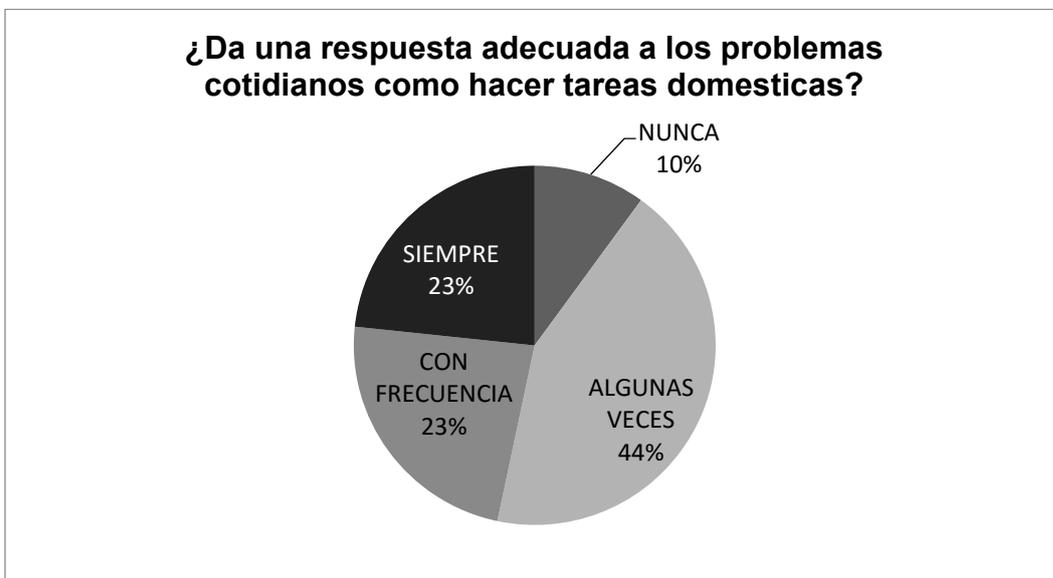
INTERPRETACIÓN: Según los resultados obtenidos se puede percibir que la mayoría de niños evitan situaciones de peligro, el reto está en que el manual pueda ayudar a mejorar al porcentaje restante.

¿Da una respuesta adecuada a los problemas cotidianos como hacer tareas domésticas?

Tabla 28 – Actividad diaria – 18 – Respuesta

Respuestas	F	%
Nunca	3	10
Algunas veces	13	44
Con frecuencia	7	23
Siempre	7	23
Total	30	100

Gráfico 26 – Actividad diaria – 18 – Respuesta



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los encuestados una gran mayoría presenta problemas para desenvolverse, por ello el manual considerara métodos que ayuden a desarrollar estas tareas.



Parte 3 - ENTREVISTA DIRIGIDA A LA PSICOREHABILADORA DEL CENTRO

1.- ¿Cómo es la primera sesión con los niños con Retraso Mental Leve?

En realidad, es complicado por el mismo hecho de llegar a un lugar desconocido, el miedo de quedarse solo los domina

2.- ¿En la primera sesión como es el comportamiento de los niños con Retraso Mental Leve?

En la gran mayoría los niños tienen comportamientos irritables, hostiles y tímidos, y un número disminuido de niños son agresivos

3.- Se observa diferencias de comportamientos entre niños y niñas con Retraso Mental Leve?

En realidad, si las niñas son más dóciles y más tranquilas, por las mismas características biológicas.

4.- ¿Qué factores influyen en el desenvolvimiento de los niños?

En la gran mayoría en la comprensión y motivación de los padres y sociedad y la utilización de las herramientas adecuadas.

5.- ¿Cómo se desarrolla el proceso de despertar la habilidad en los niños con Retraso mental?

El desarrollo es lento por el Coeficiente Intelectual que ellos poseen sus capacidades son limitadas.

Se debe repetir una y otra vez las técnicas para afirmar los conocimientos.

6.- ¿Cómo valorar el trabajo o desempeño de los niños?

Mediante la observación verificamos los conocimientos adquiridos, cada objetivo que el niño logra importante, debido que estamos verificando desarrollo de sus procesos mentales.

7.- ¿Cuál es la visión como terapeuta de estos niños?

Lograr despertar y potenciar las habilidades de los niños para poder insertarse mejor en la sociedad.

8.- ¿Cree que es necesario ayudar a los niños con otras terapias?

Claro debido que el niño es un ser biopsicosocial, por lo que es necesario de la variedad de herramientas y multidisciplinas para lograr mejor resultados en el desenvolvimiento de los niños.

9.- ¿La facilidad de una guía para los padres en casa, ayudara en el desarrollo de los niños?

Claro que sí, ayudara a reforzar los conocimientos y a crear incluso hábitos de cooperación, y cumplimiento de tareas.

10.- ¿Qué opina de la estimulación intermodal visual, como cree que influye en el niño?

Es la técnica que más nos permite llegar a estos niños debido a la facilidad de comprensión de las nociones mediante imagen.

INTERPRETACION GENERAL DE LA ENTREVISTA

Los datos más relevantes se enmarcan en el comportamiento de los niños con Retraso Mental Leve, donde se evidencia que tiene comportamiento irritables, hostiles, tímidos y agresivos y la gran dificultades de tener avances con los niños es la falta de motivación por parte de los padres y la sociedad en general, la utilización de las herramientas adecuadas, terapias alternas que permitan obtener mejores resultados. Además del interés de la estructuración de una guía que coadyuve a reforzar conocimientos, creando hábitos de cooperación y cumplimiento de tareas.

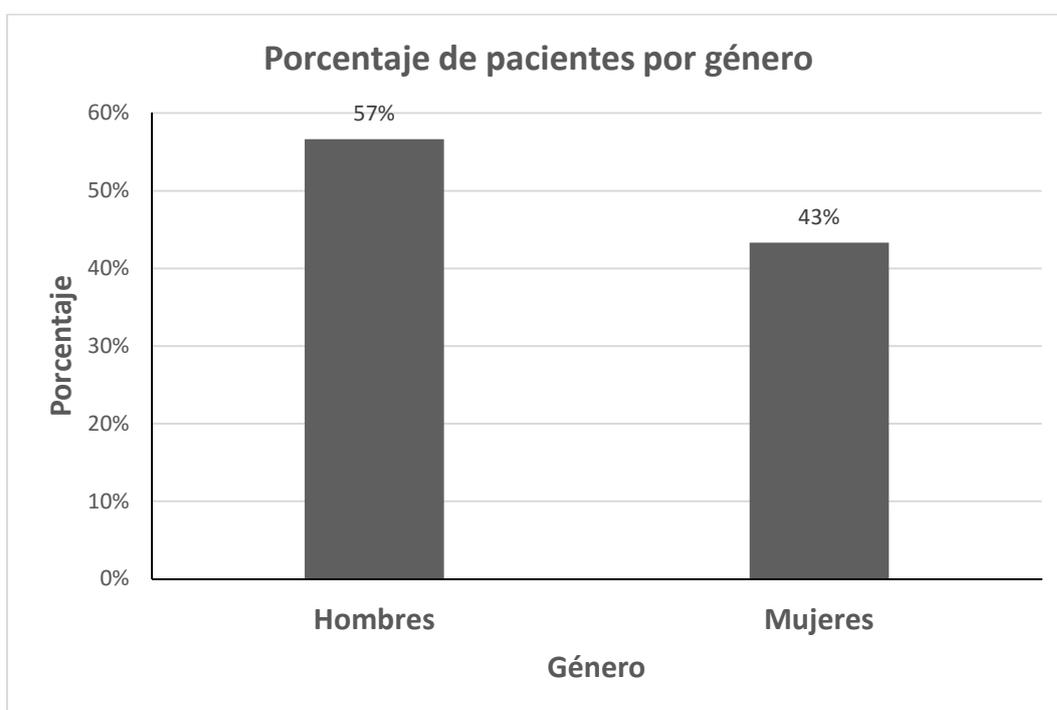
Parte 4 –Análisis de género, edad mental, cronológica y coeficiente intelectual grupo de investigación

Sexo

Tabla 29 – Género

Género	F	%
Hombres	17	57%
Mujeres	13	43%
TOTAL	30	100%

Gráfico 27 – Género



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

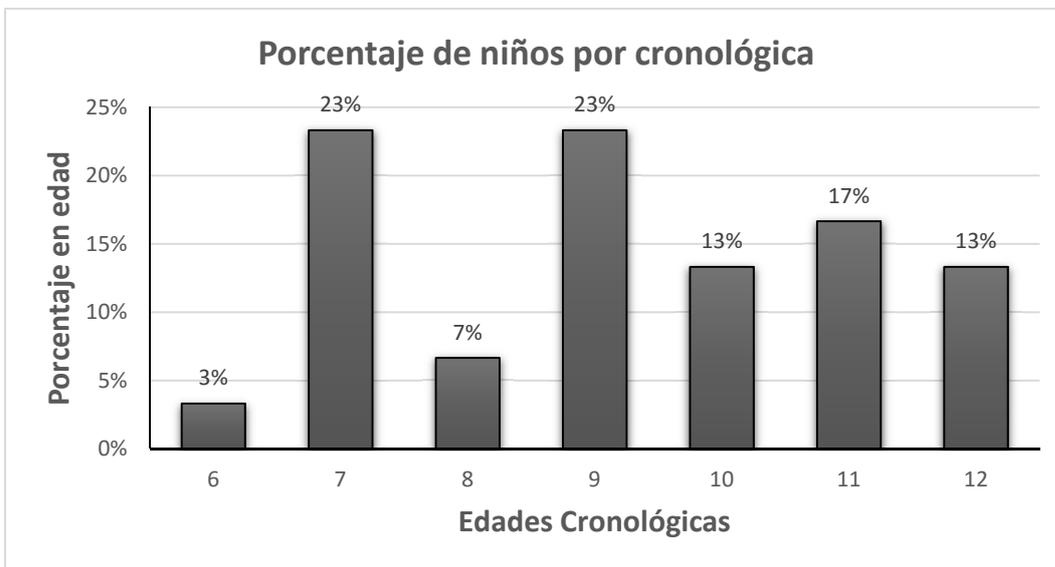
INTERPRETACIÓN: En el grupo es predominante la presencia de pacientes masculinos con retraso Mental Leve .

Edad cronológica

Tabla 30 – Edad cronológica

Edad cronológica	F	%
6	1	3%
7	7	23%
8	2	7%
9	7	23%
10	4	13%
11	5	17%
12	4	13%
TOTAL	30	100%

Gráfico 28 – Edad cronológica



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

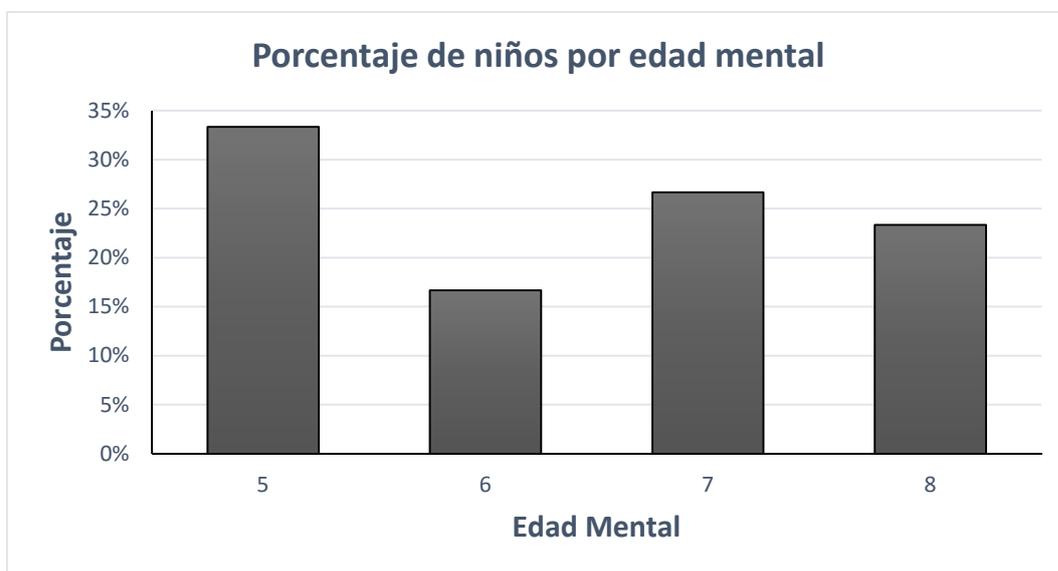
INTERPRETACIÓN: Más del 40 por ciento están en las edades de 7 y 9 años seguidos de 11 y 12 y 10..

Edad mental

Tabla 31 – Edad mental

Edad Mentales	Número	%
5	10	33%
6	5	17%
7	8	27%
8	7	23%
TOTAL	30	100%

Gráfico 29 – Edad mental



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

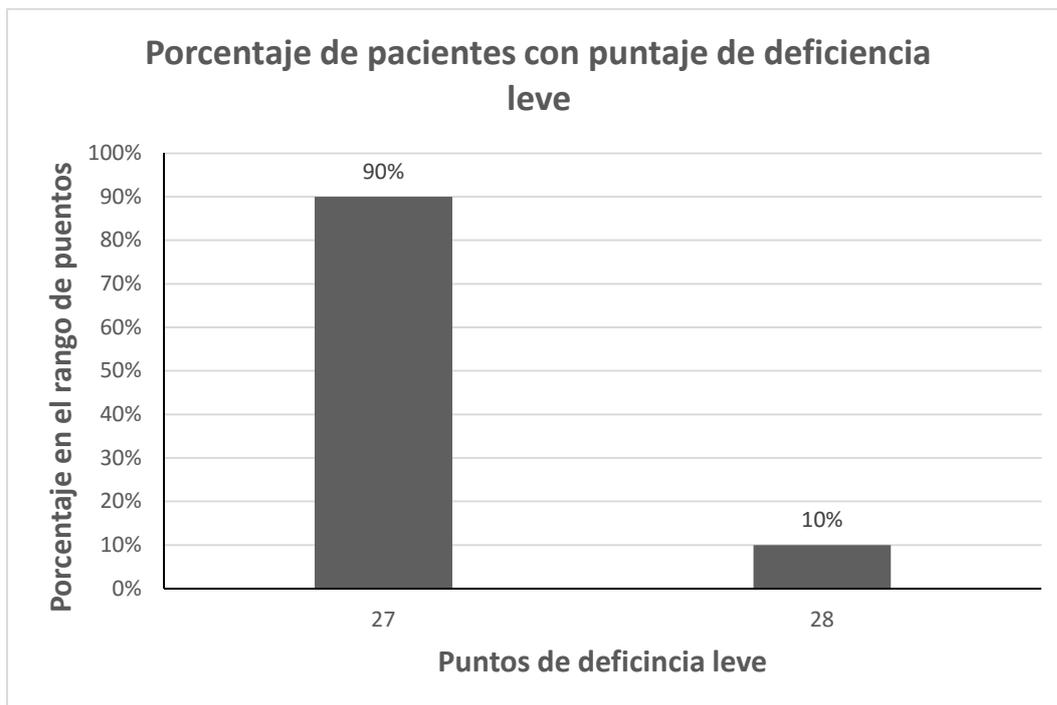
INTERPRETACIÓN: En mayor medida las edades mentales se encuentran entre 5 y 7.

Test de Mayo (coeficiente intelectual)

Tabla 32 – Test de Mayo

Puntos en deficiencia leve	Número	%
27	27	90%
28	3	10%
TOTAL	30	100%

Gráfico 30 – Test de Mayo



Fuente: niños con retraso mental leve del CRI-MSP

Elaborado por: Ana Maigua

INTERPRETACIÓN: La mayoría de pacientes se encuentra en el rango de deficiencia mental leve de acuerdo los rangos establecidos en el test de Mayo aplicado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Mini Metal State Examination – lobo)

CAPITULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que el comportamiento de los niños que asisten al Centro Rehabilitación integral con retraso mental leve es inestable por falta de atención que ellos prestan (como proceso cognitivo)
- Existe una influencia elevada en el comportamiento de los niños con retraso mental leve, por la poca atención que prestan, mismos que no permiten el buen desenvolvimiento de sus actividades cotidianas, es decir el desarrollo de la atención es directamente proporcional al comportamiento de los niños.
- Analizar la base teórico-científico que fundamente la investigación, ayudó a establecer cuáles fueron las técnicas que dieron mejores resultados para un mejor desenvolvimiento de los niños con Retraso mental leve.
- La socialización de las técnicas psicológicas bajo una guía metodológica apropiada, permite identificar y solventar con mayor eficacia las deficiencias cognitivas (por falta de atención) de los niños con retraso mental leve en el centro de rehabilitación.

5.2 RECOMENDACIONES

- Todos los actores que se encuentran cerca de los niños deben conocer o tener la habilidad para utilizar estrategias que ayuden a los niños a potencializar sus habilidades, independientemente del lugar que usted ocupe

- Promocionar esta guía a los familiares de una forma voluntaria, haciendo énfasis en que es una de las herramientas necesarias para el apoyo y superación de este retraso.
- Como se ha determinado, la atención influye en gran magnitud en el comportamiento de los niños con RML, por lo que es muy recomendable mediante las técnicas psicológicas apropiadas lograr despertar esta característica y potencializarla misma que permita realizar una inclusión más satisfactoria en el medio en que se encuentre, lo que ejercerá cambios sustanciales en el comportamiento de los niños.
- Se sugiere realizar nuevas investigaciones para indagar aún más de los métodos o técnicas que pueden favorecer a los niños con retraso mental y aplicarlos oportunamente.

5.3 RESPUESTA A LAS INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo es el comportamiento de los niños con retraso mental leve que asisten al Centro Rehabilitación integral?
Se plantea que los niños tienen comportamientos inadecuados por falta de desarrollo de la atención sea por falta de apoyo o guía de la misma, que no permiten el buen desenvolvimiento de sus actividades cotidianas.
- ¿Cómo influencia la atención en el comportamiento de los niños con retraso mental?
Se concluye que el desarrollo de la atención es directamente proporcional al comportamiento de los niños
- ¿Para qué elaborar una guía metodológica de estimulación de la atención para niños con Retraso Mental Leve?

Al Aplicar el programa psicopedagógico intermodal visual estimulación de atención, se comprobó que existe un mejor desenvolvimiento de los niños y facilidad de comunicación.

- ¿Para qué socializar la guía metodológica de desarrollo de la atención?

Socializar la guía metodológica para ejercer cambios positivos en el niño con Retraso Mental Leve.

CAPITULO VI

6 PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA

ELABORAR UNA GUÍA METODOLÓGICA BASADA EN TÉCNICAS PSICOPEDAGÓGICAS PARA LOS NIÑOS CON RETRASO MENTAL LEVE

6.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El ser humano desde temprana edad está predispuesto a aprender de las cosas que le rodean, a utilizar las herramientas que se encuentran a su alcance, por este hecho y características propias de los individuos es indispensable la potenciación y moldeamiento de sus propias habilidades.

Es importante la estructuración de esta guía debido a las encuestas realizadas donde se evidencia no poseer una guía metodológica para orientar a sus hijos en el hogar, por lo que al ofrecer esta, los padres podrán participar más activamente en el proceso de desarrollo de su niño, por ende, los padres intervendrán en potenciar el proceso cognitivo de la atención para el mejor comportamiento

6.3 FUNDAMENTACIÓN

En cuanto la fundamentación propuesta se hace referencia al enfoque Humanista y psicopedagógico (cognitivo)

En referencia al enfoque Humanista se hace relevancia a la autodeterminación y responsabilidad de los miembros del hogar, en este caso de padres o tutores, donde se impulsa la intervención de los mismos.

Enfocándonos en las técnicas psicopedagógicas son las que estimulan e impulsan un mejor desarrollo de los procesos cognitivos, estimulando la comprensión de los procesos para la obtención de los resultados, tomando en cuenta que las personas utilizan formas variadas de aprendizaje, de manera que debemos evaluar las características del individuo y proveer las herramientas más adecuadas para el desarrollo de las habilidades y mejor comportamiento.

La meta es que los padres tengan una orientación basada en conocimientos y experiencias, y por ende se evidenciara incluso reducción de los índices de estrés familiar.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General

Fortalecer los conocimientos de los padres de familia en la intervención del desarrollo del proceso cognitivo de la atención para un mejor comportamiento

6.4.2 Objetivos Específicos

- Ofrecer una guía a los niños con Retraso Mental Leve para estimular y desarrollar el proceso cognitivo de la atención y evidenciar cambios del comportamiento.
- Determinar las técnicas psicopedagógicas para una adecuada intervención del desarrollo de la atención
- Facilitar la socialización de la guía metodológica para favorecer a la retroalimentación del desarrollo de la atención.

6.5 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

Centro de Rehabilitación Integral

6.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Entrenamiento De Habilidades Sociales

Instrucciones Generales

Favor describir las láminas a los niños, hablar de las características como forma, tamaño y color del objeto que se encuentra en la lámina, con la consideración que pueden ampliarse a otros gráficos de la vida cotidiana del niño y seguir las actividades metodológicas.

ESTRATEGIA N° 1

TEMA:

JUEGO DE IMITACIONES (Role-playing),

OBJETIVO:

Potenciar la atención mediante órdenes y juego.

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5 a 12 años de edad mental

DESTREZA:

Incrementar la atención mediante la realización de movimientos y órdenes verbales.

MATERIALES

Grabadora

Cd de música infantil Chuchuwa

ACTIVIDADES METODOLÓGICAS:

- Entonar la canción chuchuwa
- Realizar acciones mediante la canción
- Coordinar las partes que nombra la canción

Letra de la canción Chuchuwa

Chuchuwa, chuchuwa, chuchuwa, wa, wa, compañía, brazo extendido, chuchuwa chuchuwa wa wa, compañía brazo extendido puño cerrado chuchuwa wa wa, compañía brazo extendido puño cerrado dedo hacia arriba, chuchuwa wa wa compañía brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba, hombros en alto, chuchuwa wa wa compañía, brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba, hombros, cabeza hacia un lado, chuchuwa wa wa compañía, brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba, hombros en alto, cabeza hacia a un lado, colita hacia atrás chuchuwa wa wa, compañía brazo extendido, puño cerrado, dedo hacia arriba, hombros en alto, cabeza hacia un lado, colita hacia atrás, pies de pingüino, lengua afuera, chuchuwa chuchuwa wa wa

IMPORTANCIA:

Juego de imitaciones (Role-playing), juega un papel importante la observación y la atención de las tareas a realizarse para lo cual debemos indicar al niño que nos observe y nos imite con mucha atención, siempre que lo haga, debemos elogiarles por su colaboración.

Evaluación:

Indicador Estudiante	Realiza ejercicios que involucran movimientos atención y coordinación.		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 2

TEMA:

NOCION COLOR AMARILLO

OBJETIVO:

Desarrollo de atención mediante la Identificación y relación objeto- color

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5 a 9 años de edad mental

DESTREZA:

Atender, reconocer y relacionar el color amarillo e imágenes de su entorno.

MATERIALES:

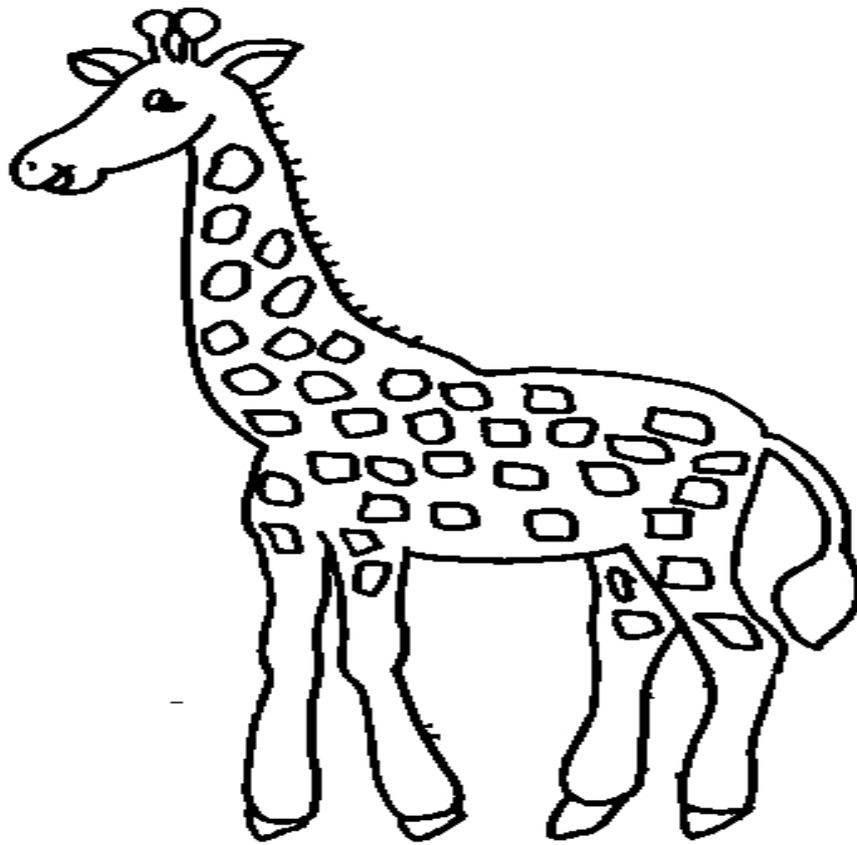
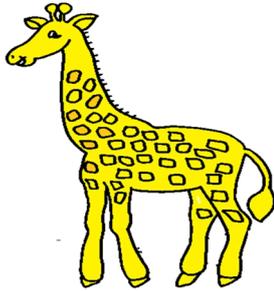
Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que es la imagen que observa sus características propias y con qué color estamos identificando a ese objeto.
- Colorear de acuerdo al modelo, con el color amarillo
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño

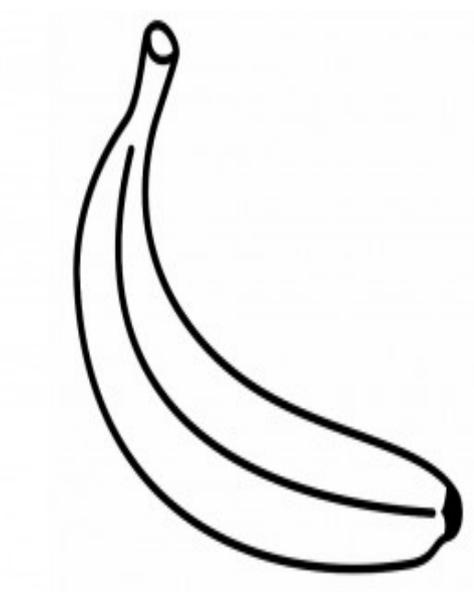
Favor colorear el dibujo



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

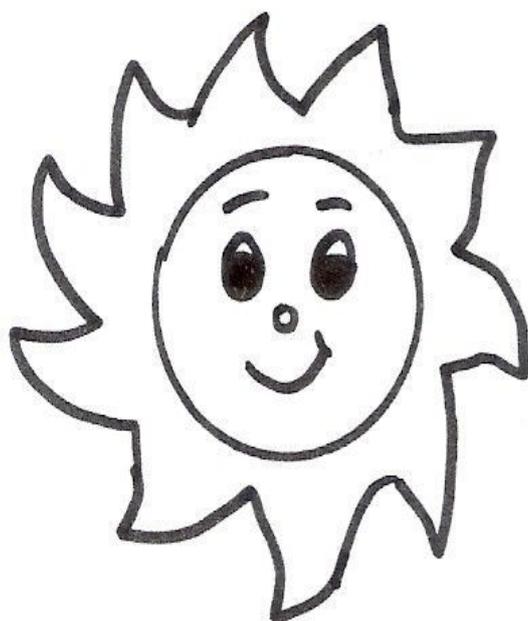
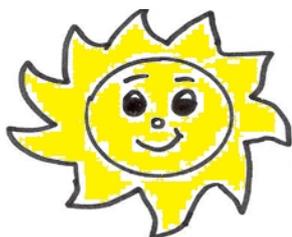
Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Indicador		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 3

TEMA:

NOCION COLOR AZUL

OBJETIVO:

Desarrollo de atención mediante la Identificación y relación objeto- color

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5 a 7 años de edad mental

DESTREZA:

Atender, reconocer y relacionar el color azul e imágenes de su entorno.

MATERIALES:

Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que es la imagen que observa sus características propias y con qué color estamos identificando en el objeto.
- Colorear de acuerdo al modelo
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño

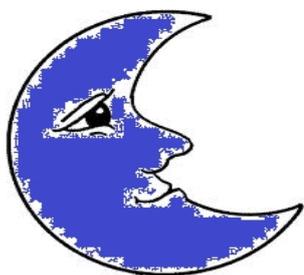
Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Indicador		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 4

TEMA:

NOCION COLOR ROJO

OBJETIVO:

Desarrollo de atención mediante la Identificación y relación objeto- color

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5 a 7 años de edad mental

DESTREZA:

Atender, reconocer y relacionar el color rojo e imágenes de su entorno.

MATERIALES:

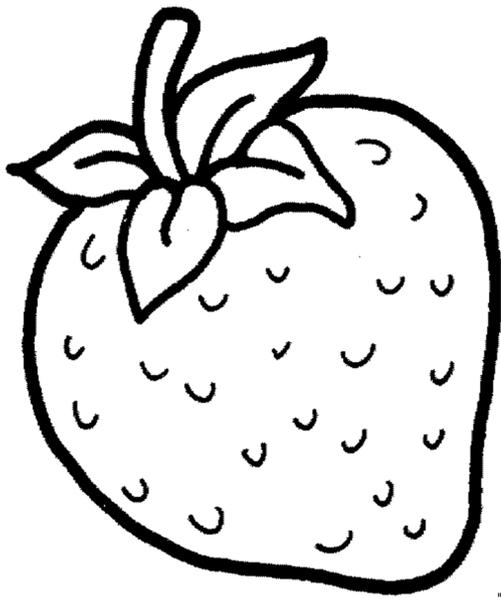
Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que es la imagen que observa sus características propias y con qué color estamos identificando a ese animalito u objeto.
- Colorear de acuerdo al modelo
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño

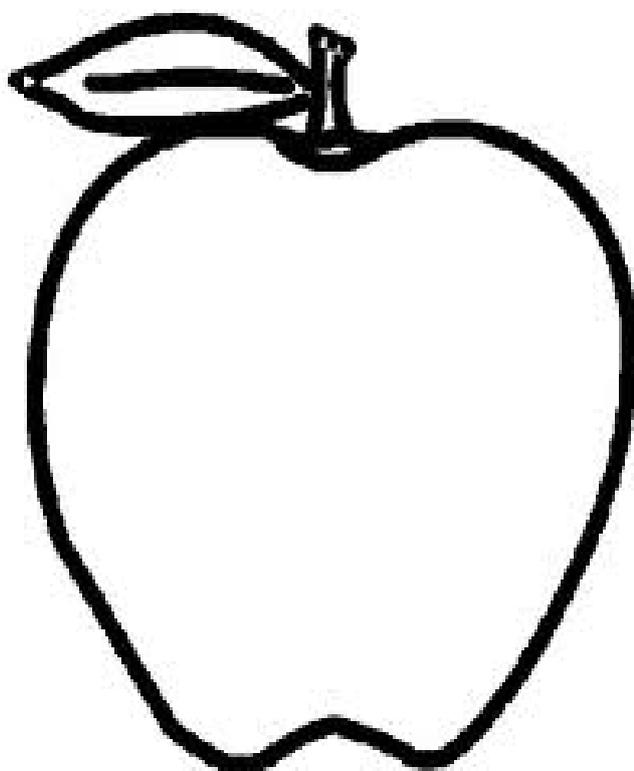
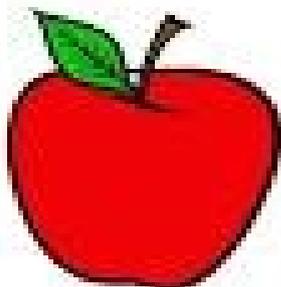
Pinte el dibujo



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Pinte el dibujo



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Indicador		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 5

TEMA:

NOCION COLOR VERDE

OBJETIVO:

Desarrollo de atención mediante la Identificación y relación objeto- color

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5 a 7 años de edad mental

DESTREZA:

Atender, reconocer y relacionar el color verde e imágenes de su entorno.

MATERIALES:

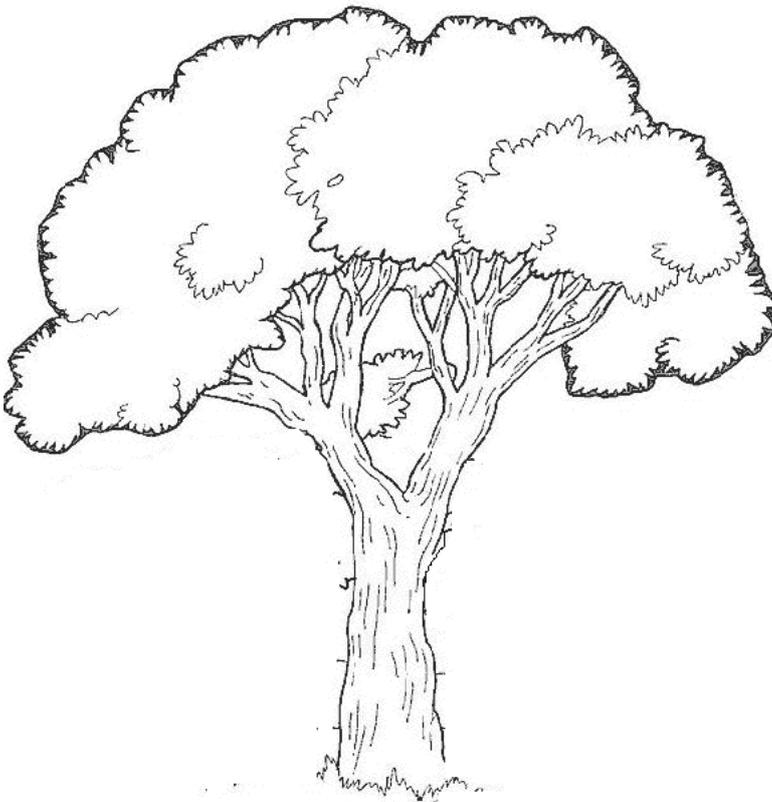
Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que es la imagen que observa sus características propias y con qué color estamos identificando a ese animalito u objeto.
- Colorear de acuerdo al modelo
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño

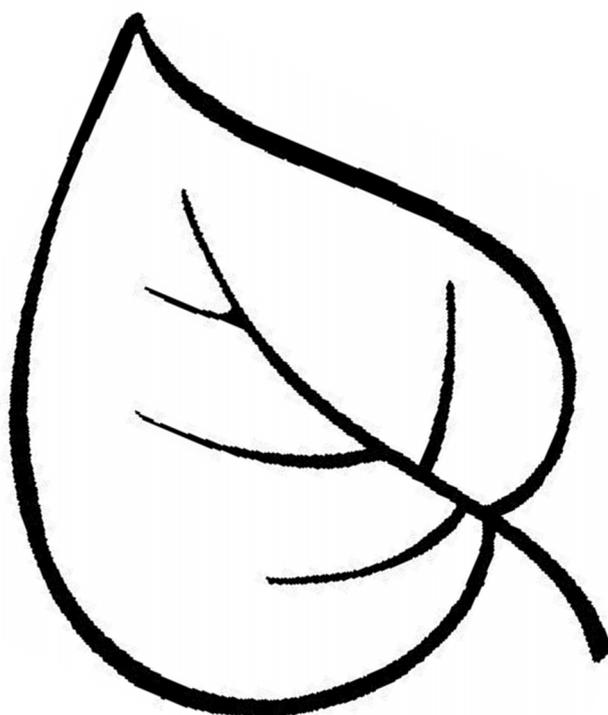
Pinte el dibujo



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

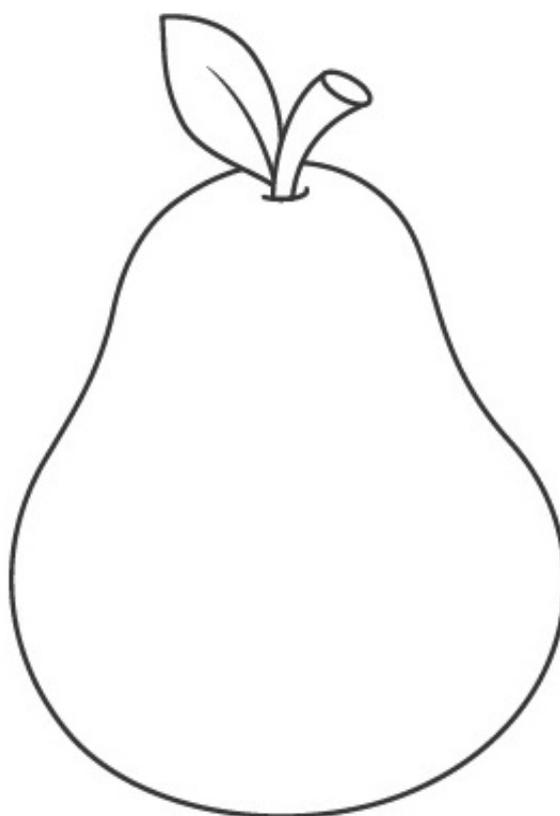
Pinte el dibujo



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Pinte el dibujo



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 6

TEMA:

NOCION COLOR NARANJA

OBJETIVO:

Desarrollo de atención mediante la Identificación y relación objeto- color

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5 a 7 años de edad mental

DESTREZA:

Atender, reconocer y relacionar el color naranja e imágenes de su entorno.

.

MATERIALES:

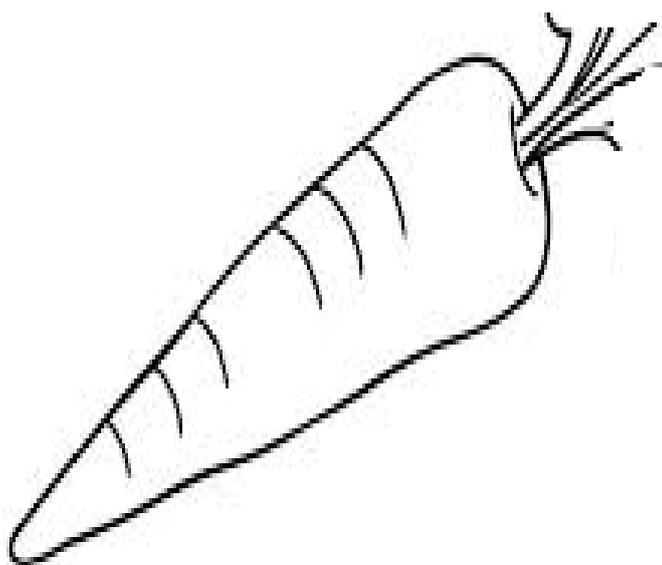
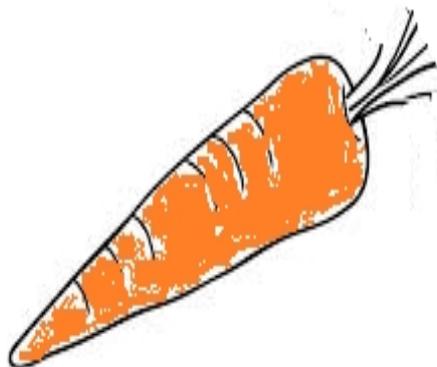
Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que es la imagen que observa sus características propias y con qué color estamos identificando a ese animalito u objeto.
- Colorear de acuerdo al modelo
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño

Pinte el dibujo



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

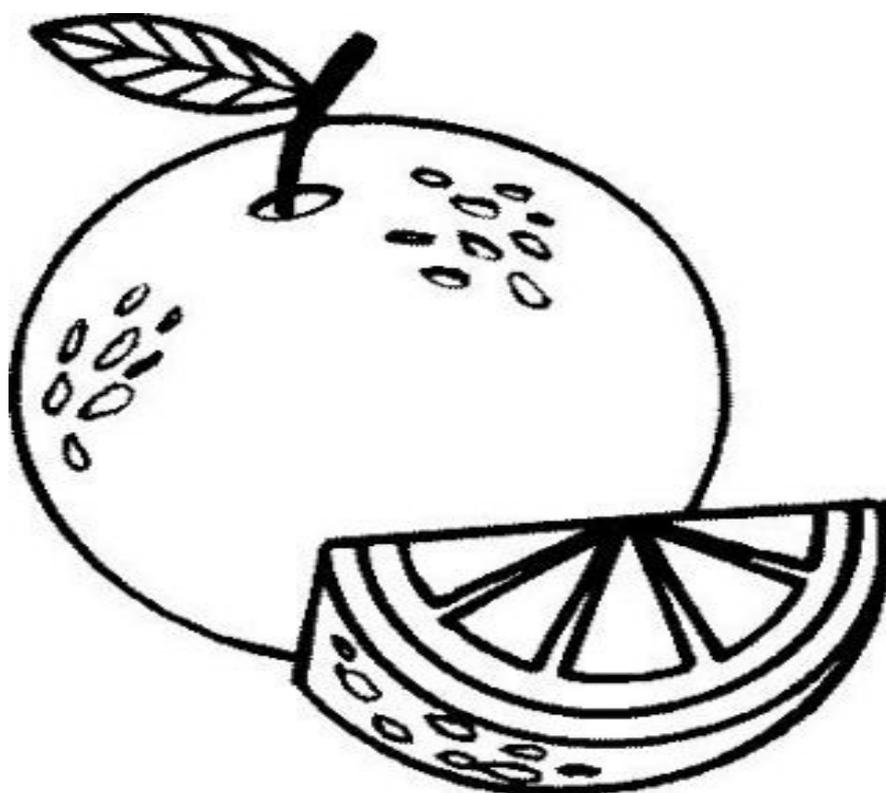
Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Indicador		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 7

TEMA:

NOCION COLOR CAFÉ

OBJETIVO:

Desarrollo de atención mediante la Identificación y relación objeto- color

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5 a 7 años de edad mental

DESTREZA:

Atender, reconocer y relacionar el color azul e imágenes de su entorno.

MATERIALES:

Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que es la imagen que observa sus características propias y con qué color estamos identificando a ese animalito u objeto.
- Colorear de acuerdo al modelo
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño

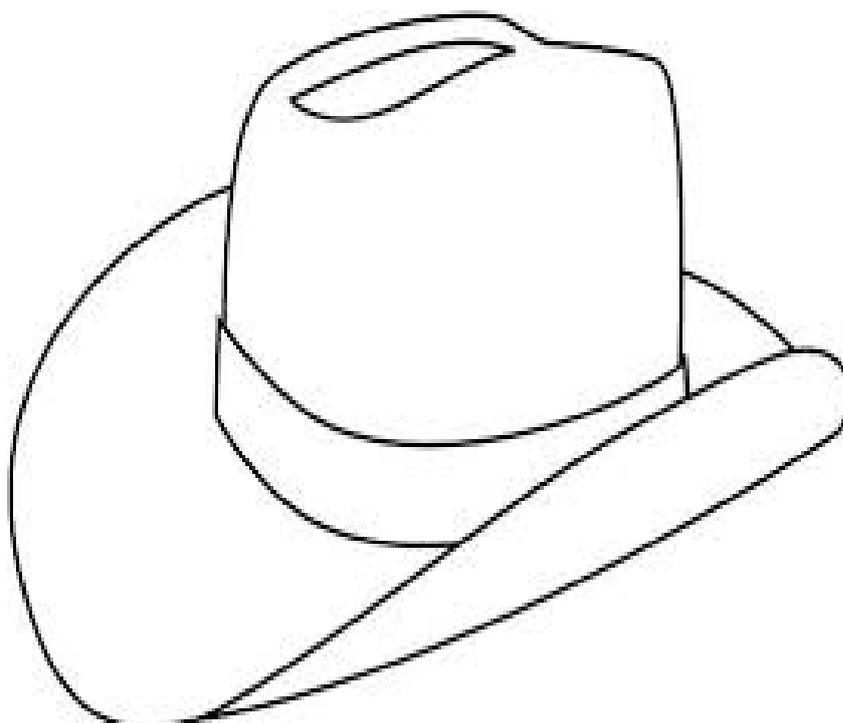
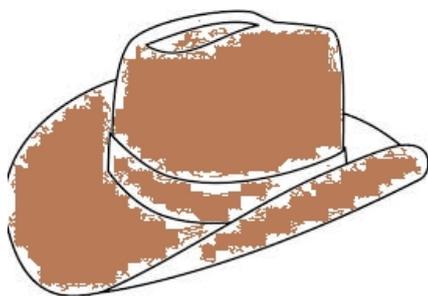
Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Observe y pinte



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea la figura coordinadamente Identifica y nombra la figura Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 8

TEMA:

RELACION COLOR AMARILLO

OBJETIVO:

Desarrollar e la atención atreves de la relación, selección y clasificación de las formas por color, previo reconocimiento de la noción color amarillo.

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 6 a 10 años de edad mental

DESTREZA:

Reconocer, atender y realizar ejercicios que involucran el reconocimiento de color amarillo

MATERIALES:

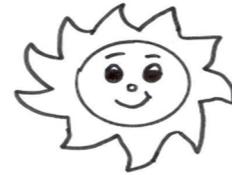
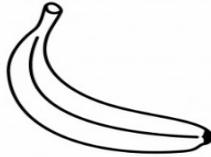
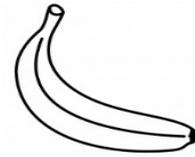
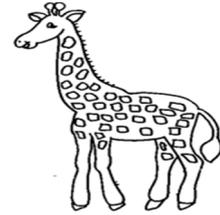
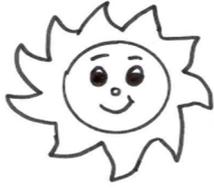
Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que se debe unir con una línea las figuras iguales
- Colorear las figuras
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño
- Nombrar por lo menos dos características propias de cada figura.

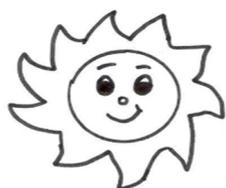
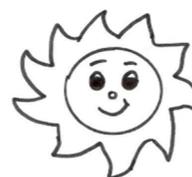
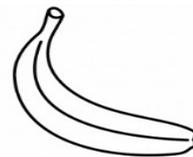
Pinte y una con línea las figuras iguales



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea las figuras coordinadamente Identifica y nombra a las figuras Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

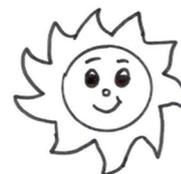
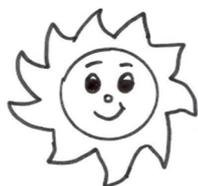
Pinte y una con línea las figuras iguales



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea las figuras coordinadamente Identifica y nombra a las figuras Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Pinte y una con línea las figuras iguales



Evaluación:

Estudiante / Indicador	Colorea las figuras coordinadamente		
	Identifica y nombra a las figuras		
	Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 9

TEMA:

RELACION COLOR ROJO

OBJETIVO:

Desarrollar e la atención atreves de la relación, selección y clasificación de las formas por color, previo reconocimiento de la noción color rojo.

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5 a 7 años de edad mental

DESTREZA:

Reconocer, atender y realizar ejercicios que involucran el reconocimiento de color rojo

MATERIALES:

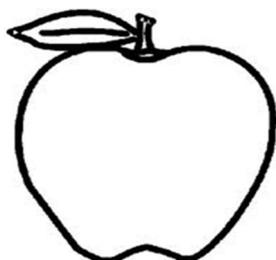
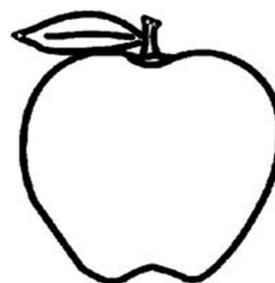
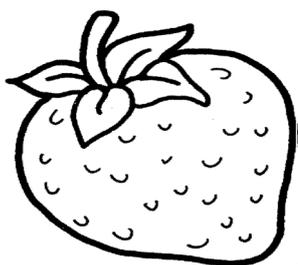
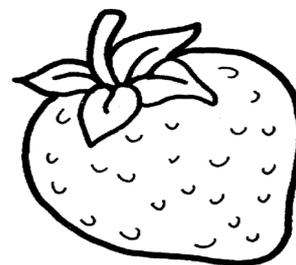
Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que se debe unir con una línea las figuras iguales.
- Colorear las figuras
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño
- Nombrar por lo menos dos características propias de cada figura.

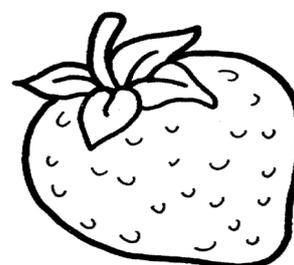
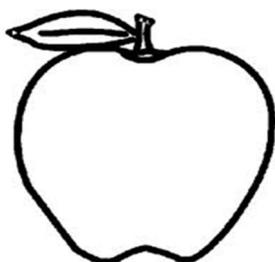
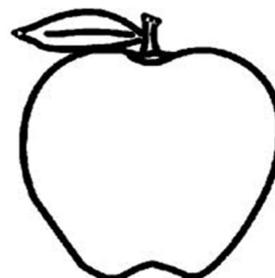
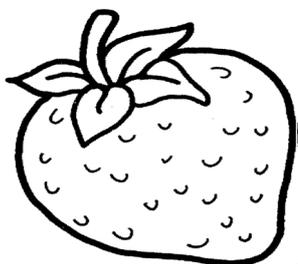
Pinte y una con línea las figuras iguales



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea las figuras coordinadamente Identifica y nombra a las figuras Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

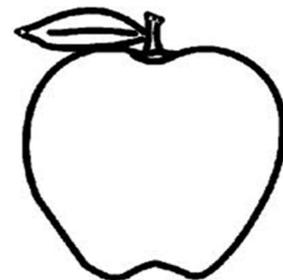
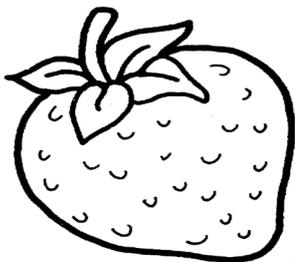
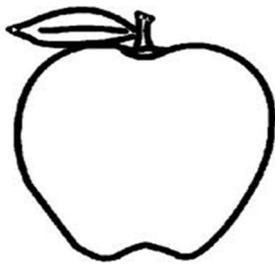
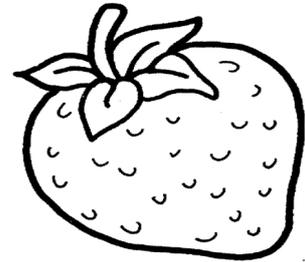
Pinte y una con línea las figuras iguales



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea las figuras coordinadamente Identifica y nombra a las figuras Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Pinte y una con línea las figuras iguales



Evaluación:

Estudiante / Indicador	Colorea las figuras coordinadamente		
	Identifica y nombra a las figuras		
	Reconoce el color		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 10

TEMA:

RELACION COLOR -OBJETO

OBJETIVO:

Desarrollar e la atención atreves de la relación, selección y clasificación de las formas por color, previo reconocimiento de la noción color amarillo, azul, rojo, verde café y tomate.

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 6 a 10 años de edad mental

DESTREZA:

Identificar el color por la forma a través del reconocimiento de la forma de acuerdo al conocimiento previo

MATERIALES:

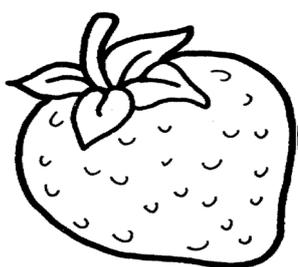
Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que se debe unir con una línea las figuras iguales
- Colorear las figuras.
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño
- Nombrar por lo menos dos características propias de cada figura.

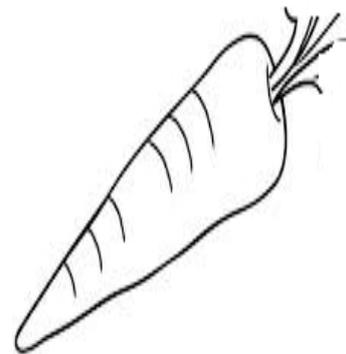
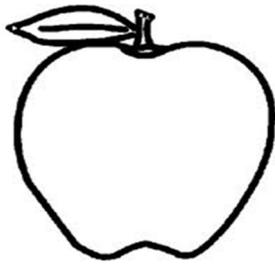
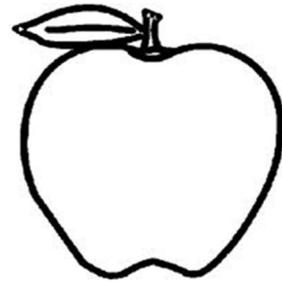
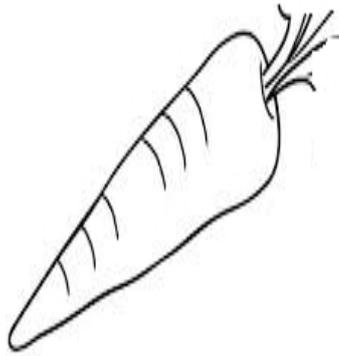
Pinte y una con línea las figuras iguales



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea las figuras coordinadamente Identifica y nombra a las figuras Reconoce los colores		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

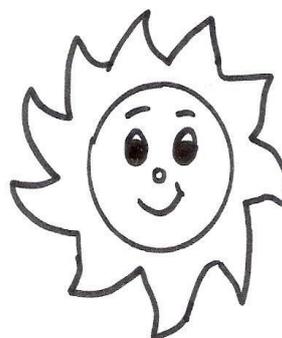
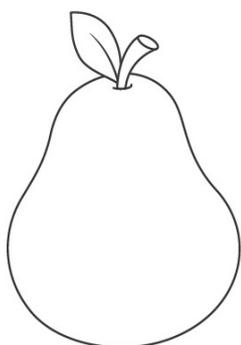
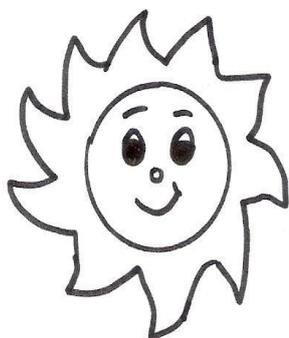
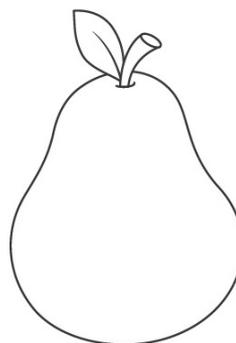
Pinte y una con línea las figuras iguales



Evaluación:

Indicador Estudiante	Colorea las figuras coordinadamente		
	Identifica y nombra a las figuras		
	Reconoce los colores		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Pinte y una con línea las figuras iguales



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Colorea las figuras coordinadamente Identifica y nombra a las figuras Reconoce los colores		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 11

TEMA:

IDENTIFICACION DE COLORES

OBJETIVO:

Potenciar la atención mediante la combinación de colores, previo conocimiento noción colores.

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 7a 11años de edad mental

DESTREZA:

Atender y coordinar combinación de colores.

MATERIALES:

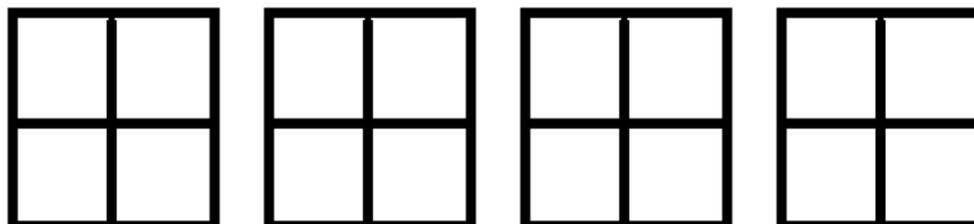
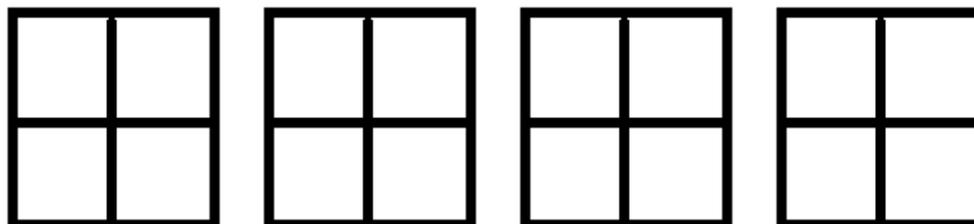
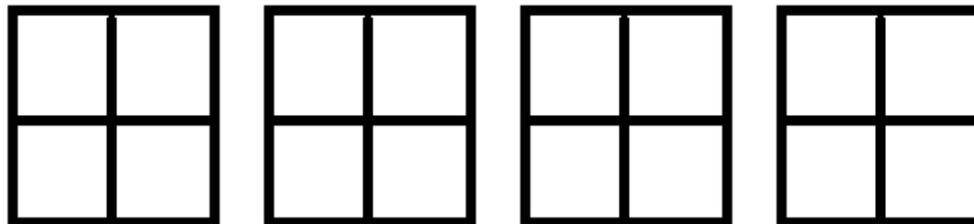
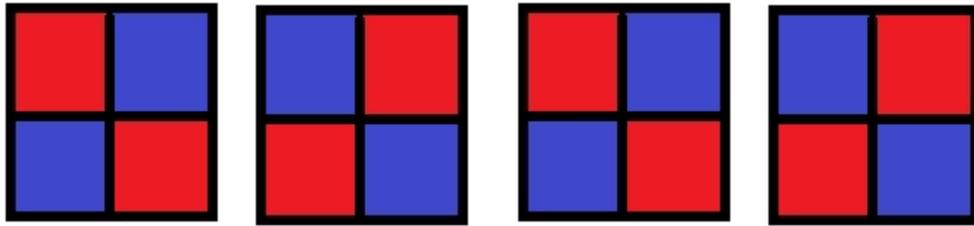
Láminas

Colores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que se debe colorear según la muestra o patrón
- Colorear las figuras de izquierda a derecha

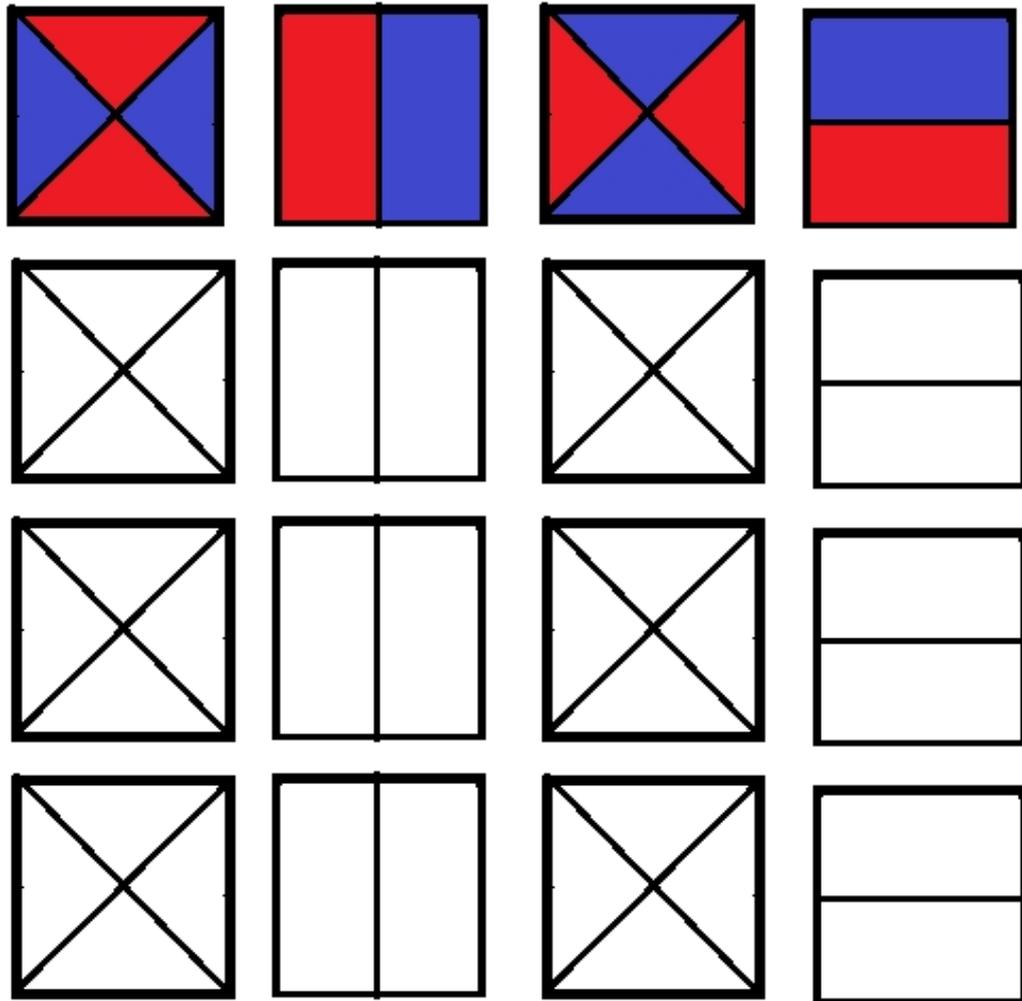
Favor Colorear como se encuentra en el dibujo



Evaluación:

Indicador Estudiante	Colorea coordinadamente Identifica y nombra el color Coordina los colores		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Favor Colorear como se encuentra en el dibujo



Evaluación:

Indicador Estudiante	Colorea coordinadamente Identifica y nombra el color Coordina los colores		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 12

TEMA:

UBICACIÓN ESPACIAL

OBJETIVO:

Potenciar la atención mediante la identificación, orientación y relación espacio

DIRIGIDO

Niños con Retraso Mental Leve de 9 a 12 años de edad mental

DESTREZA:

Atender y orientarse en el espacio., potenciación de memoria.

MATERIALES:

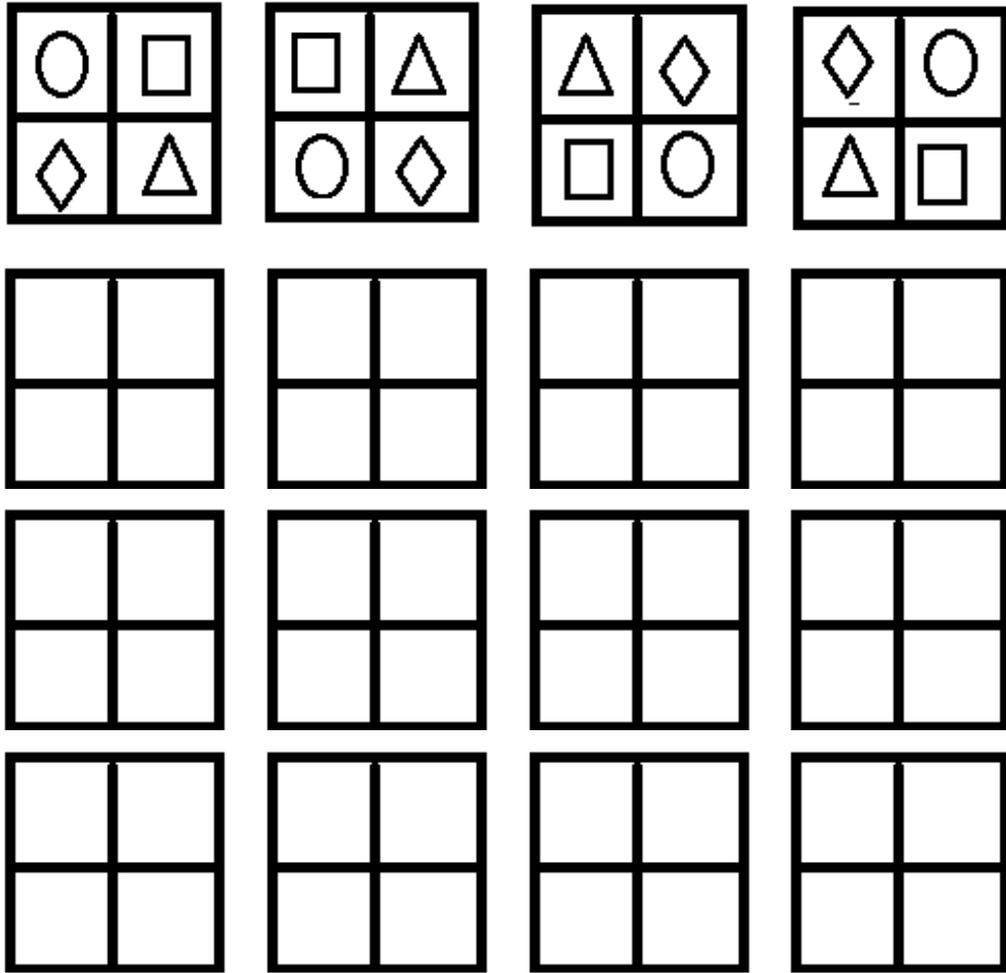
Láminas

Lápiz

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina, explicarle que de acuerdo a la muestra copie.
- Colorear las figuras
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño
- Nombrar por lo menos dos características propias de cada figura.

Observe y copie las figuras.



Evaluación:

Indicador Estudiante	Colorea coordinadamente Identifica y nombra el color Coordina los colores		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 13

TEMA:

ATENCIÓN Y RETENCIÓN DE INFORMACIÓN

OBJETIVO:

Potenciar la atención mediante el proceso de memoria inmediata.

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 10 a 12 años de edad mental

DESTREZA:

Atender y memorización inmediata.

MATERIALES:

Rótulos, carteles o postales de Pictogramas.

Hojas

Lápices

Cinta adhesiva

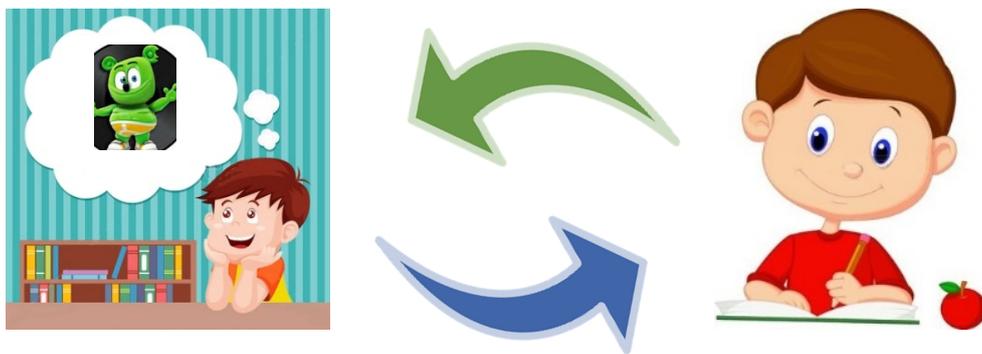
Marcadores

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

En esta actividad se pegará una cartulina en la pared, pida al niño levantarse de su silla y se dirija a leer la cartulina, luego regrese a su lugar y señale lo que observó, de preferencia deben ser imágenes conocidas y sencillas al inicio, se puede realizar esta actividad con pictogramas de cuentos.

Ejemplo.

- Oso



Observe la atención que presta el niño, evalúe si para las siguientes actividades se puede incrementar imágenes.

Evaluación:

Indicador Estudiante	Escucha ordenes		
	Memoriza		
	Dibuja		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 14

TEMA:

RECONSTRUCCION DE FIGURAS

OBJETIVO:

Potencializar la atención Identificar y reconstruir el objeto

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 9-12 años de edad mental

DESTREZA:

Reconstrucción de láminas de patrones preestablecidos, previa capacidad de atención y memoria.

MATERIALES:

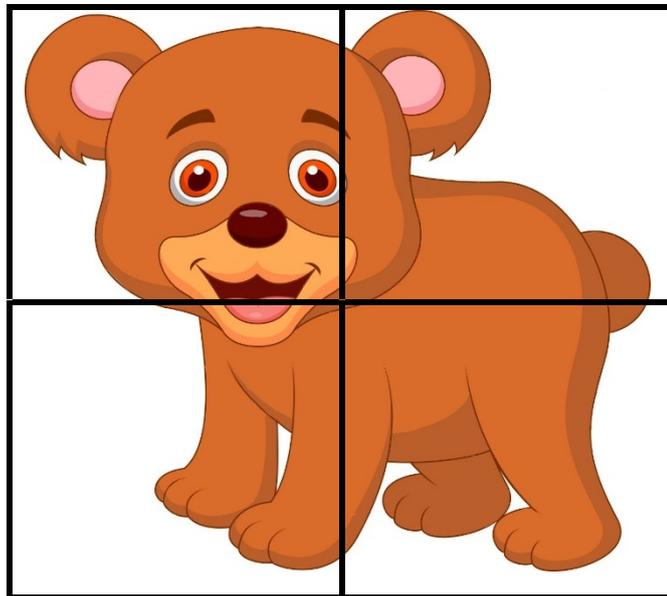
Láminas con dibujos.

Lápices

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño
- Nombrar por lo menos dos características propias de cada figura.

Recorte una figura en cuatro partes y hacer unir y pegar, esta actividad ayudará al niño a relacionar y ordenar formas y figuras.



Realizar esta actividad con figuras o rompecabezas

En caso que no se logre esta actividad, participar activamente con el niño, es decir tomar su mano e ir nombrando parte por parte de figura, e ir armando la figura, y motivarlo a que lo realice solo.

Investigue al niño de que dibujos o caricaturas le llama la atención, brindémosle facilidad de estas dichas figuras. ya que esto le motivara en la construcción de figuras.

Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Escucha ordenes Memoriza Dibuja		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 15

TEMA:

SEMEJANTES E IGUALES

OBJETIVO:

Potencializar la atención y capacidad de concentración

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 9-12 años de edad mental, previa conocimiento serie números.

DESTREZA:

Identificar figuras iguales

MATERIALES:

Láminas con dibujos.

Lápices

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Hacer observar al niño la lámina
- Reconocer y nombrar las figuras iguales en las filas
- Pintar las figuras iguales en la fila.



Evaluación:

Indicador Estudiante	Escucha órdenes		
	Identifica figura iguales		
	Noción igualdad		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 16

TEMA:

SEMEJANTES E IGUALES

OBJETIVO:

Potencializar la atención y capacidad de concentración

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 9-12 años de edad mental, previa identificación de figuras.

DESTREZA:

Reconocer las figuras

MATERIALES:

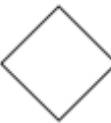
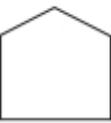
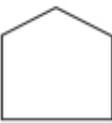
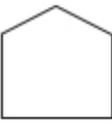
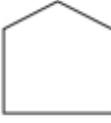
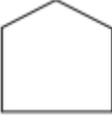
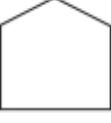
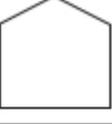
Láminas con dibujos.

Lápices

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Observar la lámina por parte del niño
- Reconocer las figuras en cada columna
- Indicar cuantas figuras hay en cada columna.

Cuente el número de formas que hay: ,  y  en cada columna.

				
				
				
				
				
				
				
 =  =  =	 =  =  =	 =  =  =	 =  =  =	 =  =  =

Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Escucha órdenes Identifica figura iguales Noción igualdad		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 17

TEMA:

IDENTIFICACION DE LA VOCAL POR IMAGEN.

OBJETIVO:

Potencializar la atención y capacidad de concentración

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 9-12 años de edad mental, previa conocimiento de vocales y adecuado vocabulario

DESTREZA:

Identificación de la vocal por imagen.

MATERIALES:

Láminas con dibujos.

Lápices

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Observar la lámina por parte del niño
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño
- Nombrar por lo menos dos características propias de cada figura.

Escribir la vocal que corresponda a cada dibujo

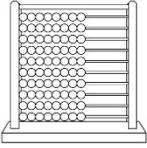
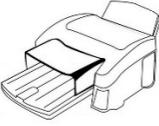
				
a	e	i	o	u

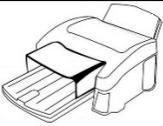
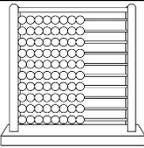
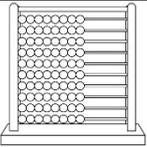
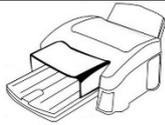
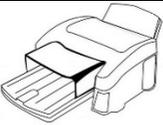
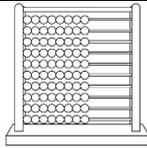
				
				
				

Evaluación:

Indicador Estudiante	Escucha órdenes		
	Identifica figura iguales		
	Noción igualdad		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Escribir la vocal que corresponda a cada dibujo.

				
a	e	i	o	u

Evaluación:

Indicador Estudiante	Escucha órdenes		
	Identifica figura iguales		
	Noción igualdad		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Escribir la vocal que corresponda a cada dibujo.

				
a	e	i	o	u

Evaluación:

Indicador Estudiante	Escucha órdenes		
	Identifica figura iguales		
	Noción igualdad		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 18

TEMA:

ATENCION RELACION

OBJETIVO:

Potencializar la atención y capacidad de concentración

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 9-12 años de edad mental, previa conocimiento de números y adecuado vocabulario

DESTREZA:

Identificación y selección de figuras.

MATERIALES:

Láminas con dibujos.

Lápices

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Observar la lámina por parte del niño
- Reconocer y nombrar a la figura por parte del niño
- Nombrar por lo menos dos características propias de la figura

Escribir el número de acuerdo a la imagen

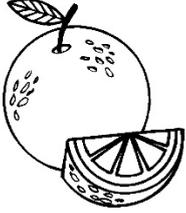
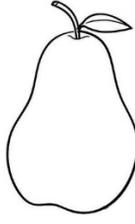
				
1	2	3	4	5

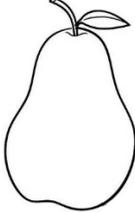
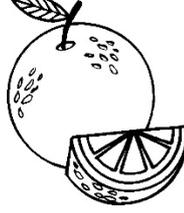
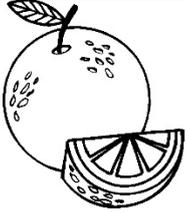
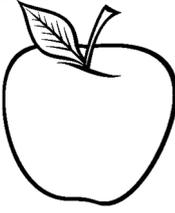
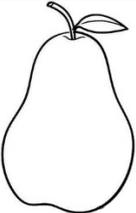
				
				
				

Evaluación:

Indicador Estudiante	Escucha órdenes		
	Identifica figura iguales		
	Noción igualdad		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Escribir el número que corresponda a cada fruta.

				
1	2	3	4	5

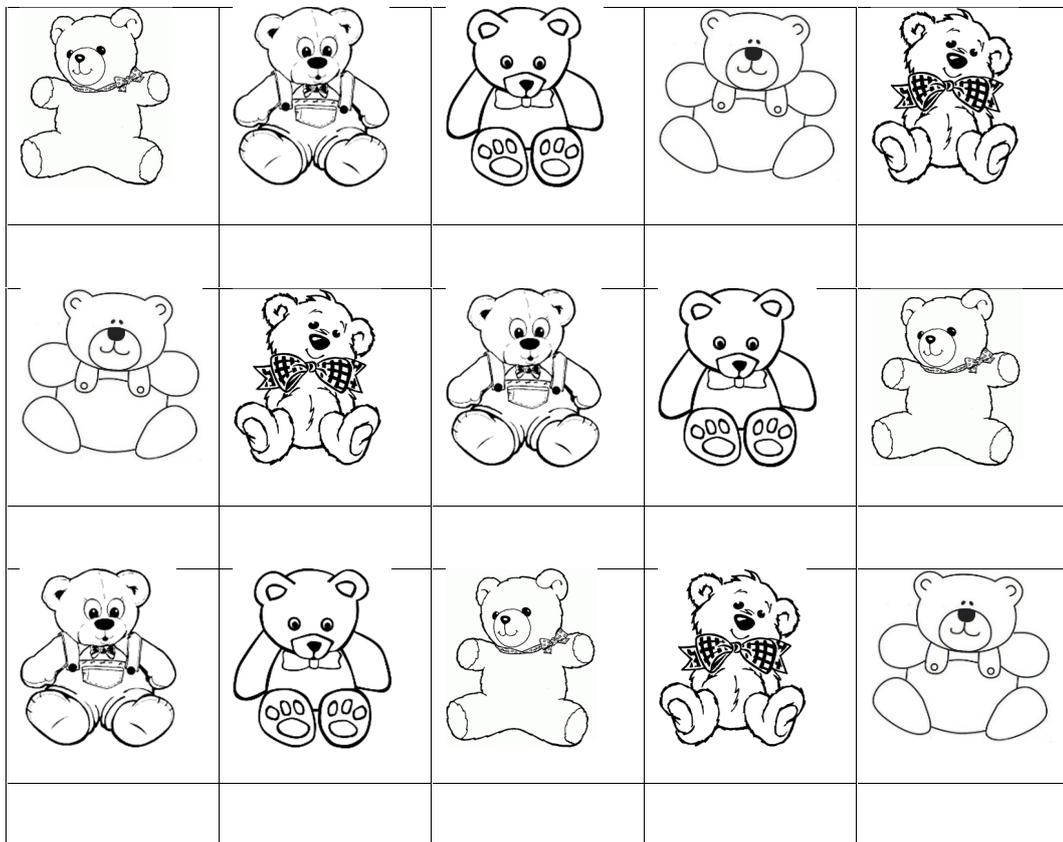
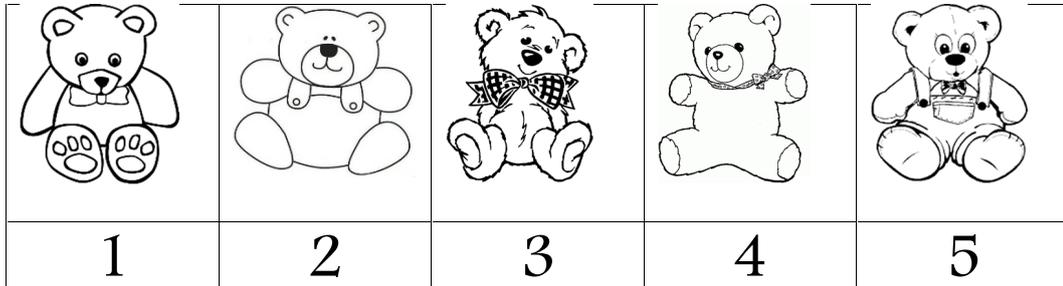
				
				

Evaluación:

Indicador Estudiante	Escucha órdenes		
	Identifica figuras iguales		
	Noción igualdad		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

Atención de selección de formas

Escribir el número de acuerdo a la imagen



Evaluación:

Indicador Estudiante	Escucha órdenes		
	Identifica figura iguales		
	Noción igualdad		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 19

TEMA:

PARTES DE LA CASA

OBJETIVO:

Reconocer partes de la casa.

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5-8 años de edad mental.

DESTREZA:

Identificación e identificación de componentes de la casa.

MATERIALES:

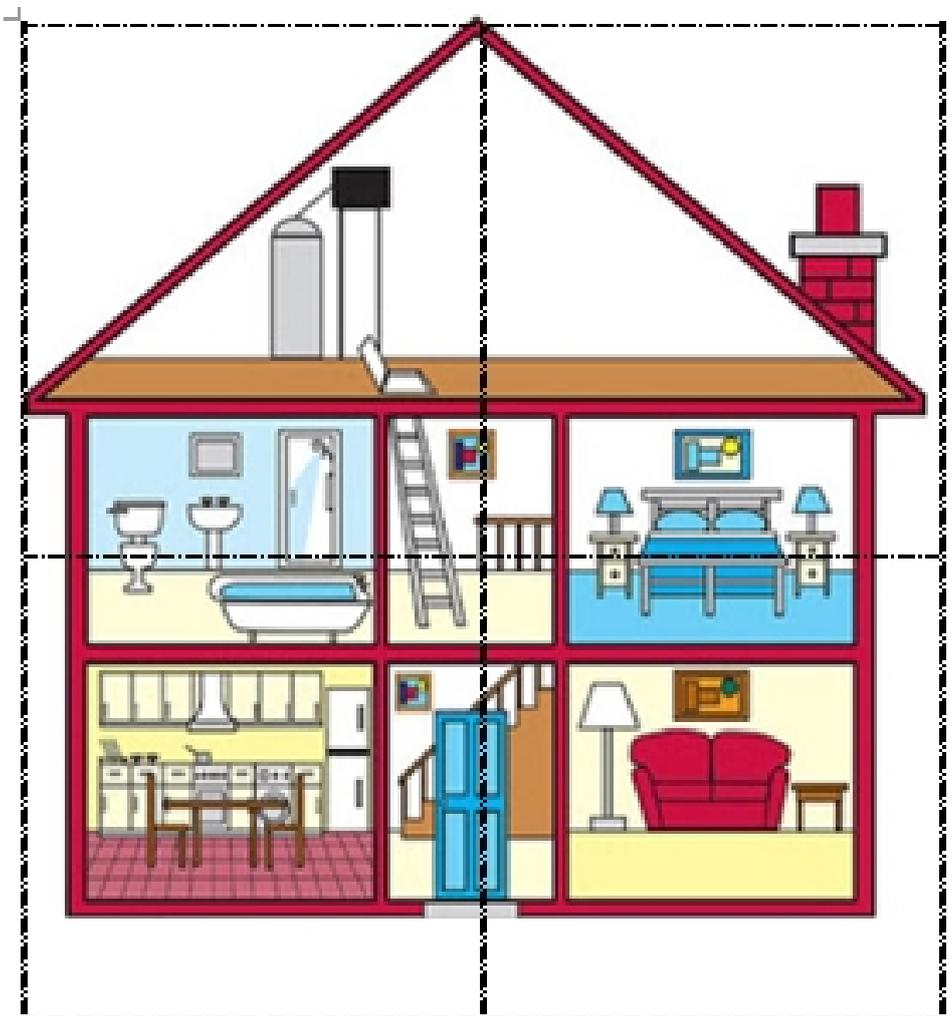
Láminas con dibujos.

Lápices

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Observar la lámina por parte del niño
- Reconocer y nombrar las habitaciones por parte del niño
- Nombrar por lo menos dos características de cada habitación
- Separar las partes de la casa y hacerle construir.

PARTES DE LA CASA



Evaluación:

Indicador Estudiante	Identificación Noción de orden		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 20

TEMA:

VISTIÉNDOTE

OBJETIVO:

Identificar las prendas de vestir a través de la atención

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 5-8 años de edad mental.

DESTREZA:

Identificación y selección de prendas de vestir

MATERIALES:

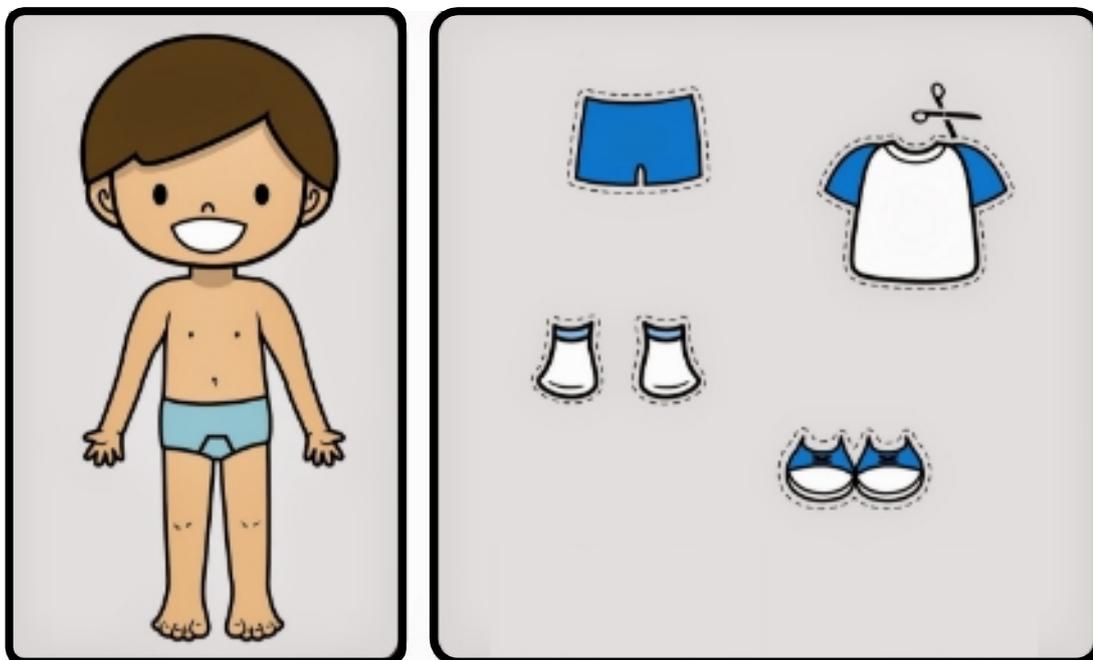
Láminas con dibujos.

Tijeras

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Observar la lámina por parte del niño
- Reconocer y nombrar las prendas de vestir

Recorta las prendas de vestir y pégalas en el lugar correcto sobre la figura de la niña



Evaluación:

Indicador	Identificación		
	Noción de orden		
Estudiante	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 21

TEMA:

IDENTIFICACIÓN DE SITUACIÓN DE ALERTA

OBJETIVO:

Reconocer los objetos de peligros mediante la atención o alerta de los mismos.

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 8-10 años de edad mental.

DESTREZA:

Identificación de situaciones de peligro

MATERIALES:

Láminas con figuras de alerta

Tijeras.

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Observar la lámina por parte del niño
- Nombrar características de ese informativo
- Reconocer simbología
- Recortar las figuras y realizar preguntas de cual utilizaría para ciertas situaciones.



Evaluación:

Indicador Estudiante	Identifica las señales		
	Memoria		
	Atención		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 22

TEMA:

IDENTIFICACIÓN DE OBJETOS

OBJETIVO:

Reconocer los objetos mediante la atención

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 8-10 años de edad mental.

DESTREZA:

Identificación de los objetos a través de la atención

MATERIALES:

Lámina

Lápiz

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Observar la lámina por parte del niño
- Identificar las figuras
- Realizar la actividad que le pide
- Tachar al sol con una X
- Rodear con un círculo al flotador (boya-inflable)
- Colorear la toalla de amarillo
- Pintar la gaviota de rosado
- Encerrar a la mujer en un triángulo
- Encerrar en un cuadrado la estrella de mar
- Pintar la bandera del faro de color rojo



Evaluación:

Estudiante \ Indicador	Identifica los objetos Atención Concentración		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

ESTRATEGIA N° 23

TEMA:

ENCONTRAR LAS DIFERENCIAS

OBJETIVO:

Reconocer las diferencias entre objetos mediante la atención

DIRIGIDO A:

Niños con Retraso Mental Leve de 8-10 años de edad mental.

DESTREZA:

Identificar los objetos a través de la atención

MATERIALES:

Lámina

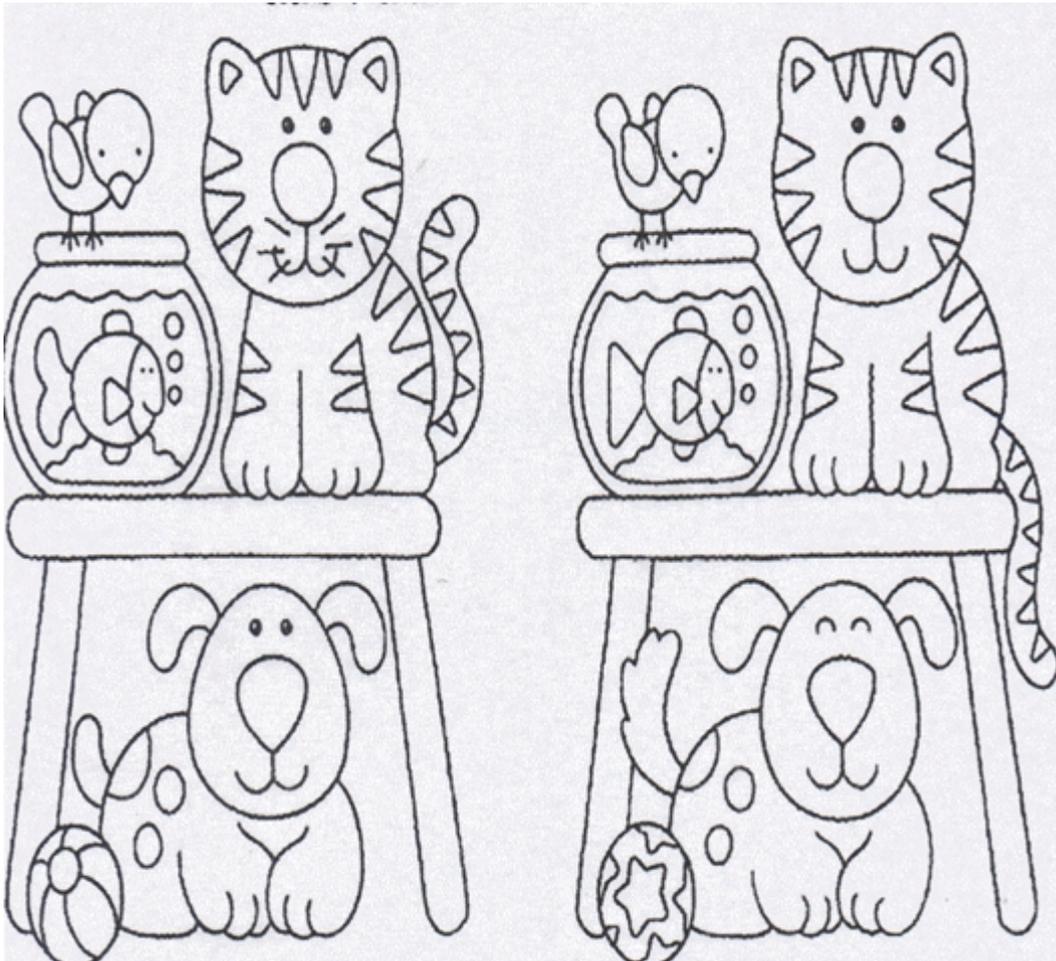
Lápiz

ACTIVIDADES METODOLOGICAS:

- Observar la lámina por parte del niño
- Identificar las figuras
- Realizar la actividad que le pide

Encontrar las diferencias

Descubre y marca con una cruz cada diferencia exista entre estos dos dibujos.



Evaluación:

Indicador Estudiante	Identifica los objetos Atención Concentración		
	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio

6.7 IMPACTOS

Fundamentalmente esta investigación genera herramientas para los niños con retraso mental leve, desarrollando el proceso cognitivo de la atención. Se ha evidenciado mejora en el comportamiento de los niños, por lo que disminuye el stress familiar, por ende, mejora el ambiente social de los niños. Además se observa un incremento de la autoestima de los niños, por lo cual tienen un mejor desenvolvimiento de las actividades.

6.8 DIFUSIÓN

La presente investigación será divulgada y utilizada por los niños que tienen Retraso Mental Leve del Centro de Rehabilitación Integral de la ciudad de Ibarra.

6.9 BIBLIOGRAFÍA

- AAMR. (2002). *Retraso Mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Ainscow, M. (1994). *Necesidades especiales en el aula: Guía para la formación del profesorado*. Íntegra, reimpressa.
- Albertí Boada, M., & Romero Ortega, L. (2010). *Alumnado con discapacidad visual*. Grao.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Asamblea Cosntituyente. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador*. Asamblea Cosntituyente.
- Asamblea Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional, E. (2013). *Ley Orgánica de Discapacidades*. quito: Registro Oficial N° 796.
- Barrio, Y. (2012). *Actividades dirigidas a las familias de niños con retardo mental: Integración de los niños y niñas con retardo mental*. Editorial Académica Española.
- Bastos, H. (9 de 2006). *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. Recuperado el 15 de 7 de 2016, de http://www.alcmeon.com.ar/13/50/5_bastos.htm
- Benalcázar, H. (2012). *Los métodos y técnicas de enseñanza tradicionales y su incidencia en el bajo rendimiento de los estudiantes del séptimo año de educación básica en la escuela Benigno Jara de la parroquia Asunción, cantón Girón, provincia del Azuay (Tesis)*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Bravo Valdivieso, L. (1994). *Psicología de las dificultades del aprendizaje escolar: introducción a la educación especial*. Editorial Universitaria.

- BuenasTareas.com. (05 de 2010). *Buenas Tareas*. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Psicol%C3%B3gicos-De-La-Conducta/280113.html>
- Cole, M. e.-S. (2012). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona : Austral.
- Crosso, C. (2010). El Derecho a la Educación de Personas con Discapacidad: impulsando el concepto de Educación Inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 82.
- Dubrovsy, S. (2005). Obtenido de Educación común, Educación especial:: <http://www.fundacion.uocra.org>
- Elena, A. (2010). *Desarrollo Cognitivo y Motor*. Madrid.
- espaciologopedico.com. (22 de 11 de 2013). *Espacio Logopédico*. Obtenido de http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=236
- Fejerman, N., & Fernández Álvarez, E. (2007). *Neurología Pediátrica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Fernandez Muñoz, R. (2 de 4 de 2013). *Sitio Personal Ricardo Fernandez*. Obtenido de <http://blog.uclm.es/ricardofdez/category/educacion-y-sociedad/page/24/>
- González, R. (1984). *La definición del retraso mental y su clasificación*.
- Heredia, S. (2011). *Inclusión de niños(as) con necesidades educativas Especiales, para el proceso de aprendizaje en la escuela "El Buen Samaritano" del cantón Riobamba, Chimborazo*. Riobamba.
- infotea. (7 de 8 de 2011). *Info sobre TEA*. Obtenido de <http://infotea.blogspot.com/2011/08/conociendo-el-retraso-mental-o.html>
- Juan Luis Castejón Costa, L. N. (2008). *Unas bases psicológicas de la educación especial*. España : editorial club universitario.

- Lendoyro, A. F. (9 de abril de 2009). Obtenido de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Archivo/TrabajosDeClase/Hiperactividad.pdf
- Luque, T. (2012). *CARAS-R-TEST DE PERCEPCIÓN 11 edición*. Impreso en España. : Printed in Spain. Impreso en España. .
- Márquez, M. (s.f.).
- Mercedes, A. (2010). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual*. Santa Lucía: Tecnographic, S.L.
- Ministerio de Educación de Colombia. (Septiembre de 2007). "Puerta de oro" a la inclusión educativa. *Altablero*, pág. 17.
- MIRTA SUSANA ISON, F. G. (23 de septiembre de 2006). ESTUDIO NORMATIVO DEL TEST DE PERCEPCIÓN DE DIFERENCIAS (CARAS) EN. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 209. Obtenido de ebscohost.
- Moreno Márquez, M. (6 de 2015). *Universidad de Granada*. Obtenido de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/41712#.V4yKkbjCUk>
- Nora, A. (2013). *Incidencia de la estimulación Multisensorial en el desarrollo motriz de los niños con Síndrome de Down de cero a seis meses de edad, del Centro de Educación Infantil "Aprendiendo a Vivir - Tesis*. Quito: ESPE.
- Organización Mundial de la Salud. (1968). *15° Informe del Comité de Expertos en Salud Mental*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial de la discapacidad*. Washington: OMS/BM.
- Ortuno Sanchez, F. (2009). *Lecciones de Psiquiatría*. Ed. Médica Panamericana.

- Portela Sabari, A. a. (2016). Disorder due to lack of attention and hyperactivity: some considerations about its etiopathogenesis and treatment. *MEDISAN*, Vol. 20 Issue 4, p556-607. 12p.
- Proaño Braganza, A. V. (2008). *Sistema multimedia para el desarrollo de habilidades del pensamiento para niños con capacidades diferentes, con discapacidad intelectual y déficit atencional que asisten a los niveles básicos del instituto de educación especial y (Tesis pregrado)*. Quito: Universidad Escuela Politécnica del Ejército de Quito.
- Raquel, A. (2011). *Propuesta para estandarizar el desarrollo de aplicaciones multimedia educativos para niños normales y especiales desarrollados por ESPE comunitaria - Tesis*. Quito: ESPE.
- Rico Gallego, P. (2005). *monografías.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos35/teorias-psicologicas/teorias-psicologicas2.shtml>
- Robert, E. (2005). *Retraso mental*. Madrid: Ediciones Morata.
- Sadock. (2011). *Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría: Ciencias De La Conducta/Psiquiatría Clínica*. Nueva York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Salgado de la Teja, K. (30 de 06 de 2002). *EspacioLogopedico.com*. Recuperado el 22 de 11 de 2013, de Espacio logopédico: http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=236
- Socas, M. (2000). Las matemáticas del siglo XX - Una mirada en 101 artículos. *Números, Revista de didáctica de las matemáticas*, 369-372.
- TAMAY ALLAICO, S. R. (2013). Incidencia de la recreación dirigida, al desarrollo de habilidades motrices básicas, de los niños especiales

de 6-15 años. *La referencia*, 10. Obtenido de http://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_b063a1bb2ae3c1a655d001d681982267

Toledo, S. (28 de 02 de 2011). *EDUCACIÓN ESPECIAL*. Obtenido de <https://sorayatoledo.wordpress.com/discapacidades/discapacidad-intelectual/>

Trad. de Verdugo, M. y. (2004). *RETRASO MENTAL: DEFINICION, CLASIFICACION Y SISTEMAS DE APOYO (10ª ED.)*. Madrid: ALIANZA EDITORIAL. Obtenido de http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F70-F79.html

UNESCO. (1990). *Proyecto principal de educación en América latina y el Caribe*. Santiago de Chile: UNESCO.

Universidad Complutense Madrid. (18 de 12 de 2014). *Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínic*. Obtenido de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/DELIRIUM,%20DEMENCIA,%20TRASTORNOS%20AMNESICOS%20Y%20OTROS%20TRASTORNOS%20COGNITIVOS/MINIEXAMEN%20DEL%20ESTADO%20MENTAL/MEC_F.pdf

Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2010). *1er Estudio Biopsicosocial Clínico Genético de las Personas con Discapacidad en el Ecuador*. Quito: Vicepresidencia de la República del Ecuador.

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2008). *Discapacidad en la escena familiar*. Editorial Brujas.

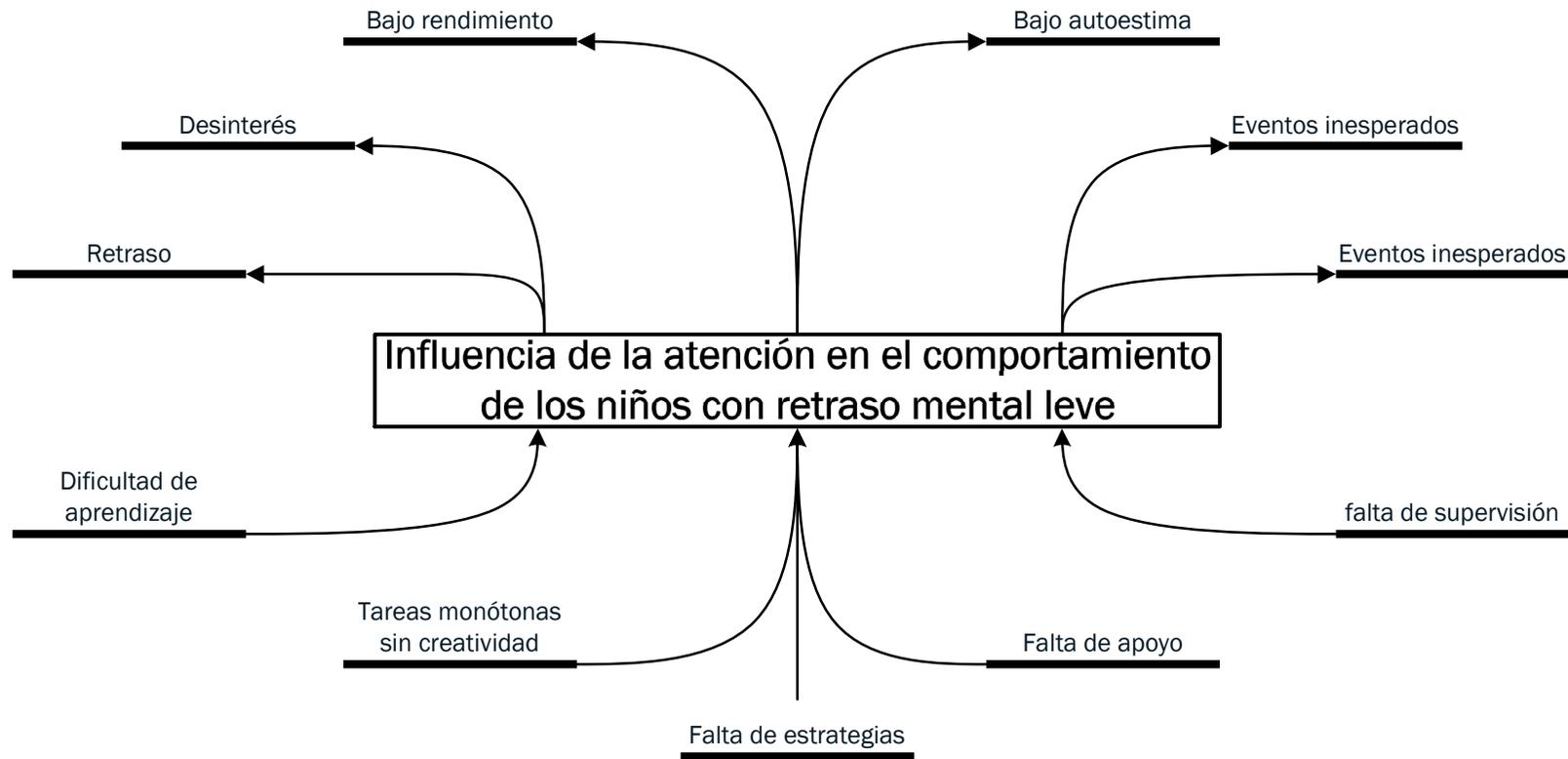
Yusmira, B. (2013). *actividades dirigidas a las familias de niños con retraso mental*. Madrid.

Zepeda Herrera, F. (2003). *Introducción a la Psicología, una visión científico humanista*. Pearson Educación.

ANEXOS

Anexo 1.- ÁRBOL DE PROBLEMAS

Gráfico 31 – Árbol de problemas



Anexo 2.- MATRIZ DE COHERENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
¿Influencia de la atención en el comportamiento de los niños de 5 a 12 años con retraso mental leve del Centro de Rehabilitación Integral de la ciudad de Ibarra?	Determinar la influencia del proceso cognitivo de la atención en el comportamiento de los niños de 5 a 12 años con Retraso Mental Leve del Centro de Rehabilitación Integral de la ciudad de Ibarra.
SUBPROBLEMAS/INTERROGANTES	OBJETIVOS ESPECIFICOS.
<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo es el comportamiento de los niños con retraso mental leve que asisten al Centro Rehabilitación integral?	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar el comportamiento de los niños con retraso mental leve que asisten al Centro Rehabilitación integral de la ciudad de Ibarra
<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo influencia la atención en el comportamiento de los niños con retraso mental?	<ul style="list-style-type: none">• Determinar la influencia de la atención en el comportamiento de los niños.
<ul style="list-style-type: none">• ¿Para qué elaborar una guía metodológica de estimulación de la atención para niños con Retraso Mental Leve?	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar una guía metodológica basada en técnicas psicológicas para estimulación y desarrollo de la atención
<ul style="list-style-type: none">• ¿Para qué socializar la guía metodológica de desarrollo de la atención?	<ul style="list-style-type: none">• Socializar la guía metodológica para desarrollo del proceso cognitivo de la atención

Anexo 3.- ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA DE LOS PACIENTES



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIA Y TECNOLOGIA
CARRERA DE PSICOLOGIA GENERAL



DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA

El presente cuestionario tiene la finalidad de obtener datos reales referente a sus hijos que están asistiendo al Centro Rehabilitación Integral para lo cual solicito responder de forma sincera. La información es de carácter confidencial
Agradezco por su colaboración

INSTRUCCIONES GENERALES

- Es importante los datos de los niños, para el estudio
- Lea cuidadosamente y responda con sinceridad
- Marque una (X) la respuesta que considere correcta
- Elija una solo alternativa para responder
- Conteste todas las preguntas

Edad del niño: _____ Sexo: _____ Etnia: _____

Nivel de instrucción de padres:

¿Asiste algún establecimiento educativo?:

¿Qué año se encuentra cursando?:

¿Qué tiempo viene recibiendo asistencia al Centro de Rehabilitación integral?: _____

¿Cuántas veces a la semana tiene consulta en psicorehabilitación?:

Parte 1

ENCUESTA

Con este instrumento de carácter estrictamente confidencial se pretende obtener información sobre las actividades dirigidas de los padres hacia los niños

1.- ¿Dedica un tiempo fijo a su hijo en el día para trabajar con él?

Si: _____ No: _____

1 hora 2 horas 3 horas

2.- ¿En el tiempo que dedico a su hijo, sigue o aplica algún programa de estimulación?

Si: _____ No: _____

3.- ¿Se ha capacitado o instruido con el fin de ayudar a su hijo con un mejor desempeño?

Si: _____ No: _____

4.- ¿Considera usted que la responsabilidad educativa de su representado con retraso mental leve es competencia de?:

La escuela La comunidad Escuela y familia

5.- ¿Le permite usted a su hijo participar en eventos comunitarios (ferias, deportes y cumpleaños)?

Nunca Algunas veces Siempre

PARTE 2

ENCUESTA

Solicito de la manera más comedida responder sinceramente, donde se interpretara por usted la puntuación de 0 =Nunca 1 =Algunas Veces 2=Con frecuencia 3=Siempre.

1.	0	1	2	3
Presta atención cuando se habla				
Mantiene la atención en la tarea que se ha propuesto, aunque exista objetos de distracción a su alrededor				
Termina los trabajos				
ATENCION TOTAL				

2	0	1	2	3
Recuerda cuentos, películas, relatos y hechos recientes de relevancia				
Recuerda lo que ha estudiado o aprendido				
Es capaz de repetir cifras, palabras o frases que se acaban de decir				
MEMORIA TOTAL				

3	0	1	2	3
Antes de hacer una tarea trata de comprender y planificar lo que se le pide				
Utiliza estrategias adecuadas para resolver las tareas				
Aprende con facilidad				
POTENCIAL DE APRENDIZAJE TOTAL				

4	0	1	2	3
El ambiente del aula y del centro posibilita los aprendizajes de su hijo				
En el aula refuerzan lo que ha aprendido el niño				
La escolita ha facilitado el progreso del niño				
CLIMA ESCOLAR TOTAL				

5	0	1	2	3
Le gusta interactuar con sus compaños				
Pregunta o con frecuencia tiene curiosidad				
Confía en su capacidad por aprender				
MOTIVACION ESCOLAR TOTAL				

6	0	1	2	3
Tiene adquiridos hábitos elementales :vestidos, alimentación, y aseo				
Evita situaciones de peligro				
Da una respuesta adecuada a los problemas cotidianos como hacer tareas domesticas				
VIDA COTIDIANA TOTAL				

Observaciones:

Anexo 4.- ENTREVISTA DIRIGIDA A LA PSICOREHABILADORA DEL CENTRO

1.- ¿Cómo es la primera sesión con los niños con Retraso Mental Leve?

2.- ¿En la primera sesión como es el comportamiento de los niños con Retraso Mental Leve?

3.-Se observa diferencias de comportamientos entre niños y niñas con Retraso Mental Leve?

4.- ¿Qué factores influyen en el desenvolvimiento de los niños?

5.- ¿Cómo se desarrolla el proceso de despertar la habilidad en los niños con Retraso mental?

6.- ¿Cómo valorar el trabajo o desempeño de los niños?

7.- ¿Cuál es la visión como terapeuta de estos niños?

8.- ¿Cree que es necesario ayudar a los niños con otras terapias?

9.- ¿La facilidad de una guía para los padres en casa, ayudara en el desarrollo de los niños?

10.- ¿Qué opina de la estimulación intermodal visual, como cree que influye en el niño?

Anexo 5.- TEST DE MAYO

MINIMENTAL STATE EXAMINATION (Lobo, 1986)

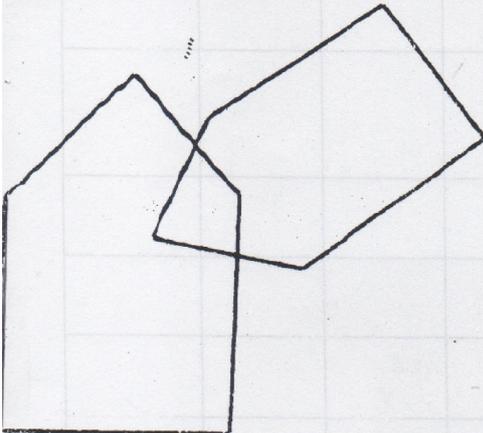
Paciente.....Edad..... Sexo H M
 Fecha:.....

	PUNTOS	BASAL	FECHA	FECHA
ORIENTACIÓN Dígame el día / fecha / mes / estación / año	5			
Dígame el hospital o lugar / N° de piso / ciudad / provincia / país	5			
FIJACIÓN Repita estas tres palabras: dólares, caballo, manzana Repita hasta que las aprenda y contar los intentos ()	3			
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO Si tiene 30 dólares y me va dando de 3 en 3, cuantos dólares le va quedando?	5			
Repita 5, 9, 2 (hasta que los aprenda y contar los intentos) Ahora hacia atrás.	3			
MEMORIA Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?	3			
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN Mostrar un Bolígrafo, qué es esto? Repetir con el reloj.	2			
Repita esta frase " En un trigal habían cinco perros"	1			
Una manzana y una pera son frutas, verdad? Qué son el rojo y verde?	1			
Que son un pero y un gato?	1			
Coja este papel con la mano derecha, doble por la mitad y póngalo sobre el suelo / mesa	3			
Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS	1			
Escriba una frase	1			
Copie este dibujo	1			
PUNTUACIÓN MÁXIMA	35			
PUNTUACIÓN OBTENIDA				

Responsable

Cierre los ojos

Copie esta figura



PUNTOS:

- 35 - 34 - 33 - 32 - 31 : NORMAL
- 30 - 29 : LIMITROFE
- 28 - 27 : DEFICIENCIA LEVE
- 26 - 25 - 24 - 23 - 22 : DEFICIENCIA MODERADA
- 21 o menos : DEFICIENCIA GRAVE

Calificación %

Diagnóstico:

PUNTUACIÓN MÁXIMA

PUNTUACIÓN OBTENIDA

Anexo 7.- TEST FIGURA HUMANA (DFH)

Se sienta al niño frente a una mesa o escritorio vacío y se le presenta una hoja de papel en blanco con un lápiz del nº 2. Luego el evaluador le dice al niño:

“Quiero que en esta hoja me dibujes una persona ENTERA.

Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una figura hecha con palos o rayas.”

Con estas últimas instrucciones lo que se pretende es evitar es que, en especial los niños mayores o más inteligentes, dibujen dibujos estereotipados a algunos de sus héroes televisivos o de ficción.

- No hay tiempo límite para esta prueba. Por lo general no dura más de 10 minutos.
- El niño es libre de borrar, rectificar o cambiar su dibujo durante la ejecución.

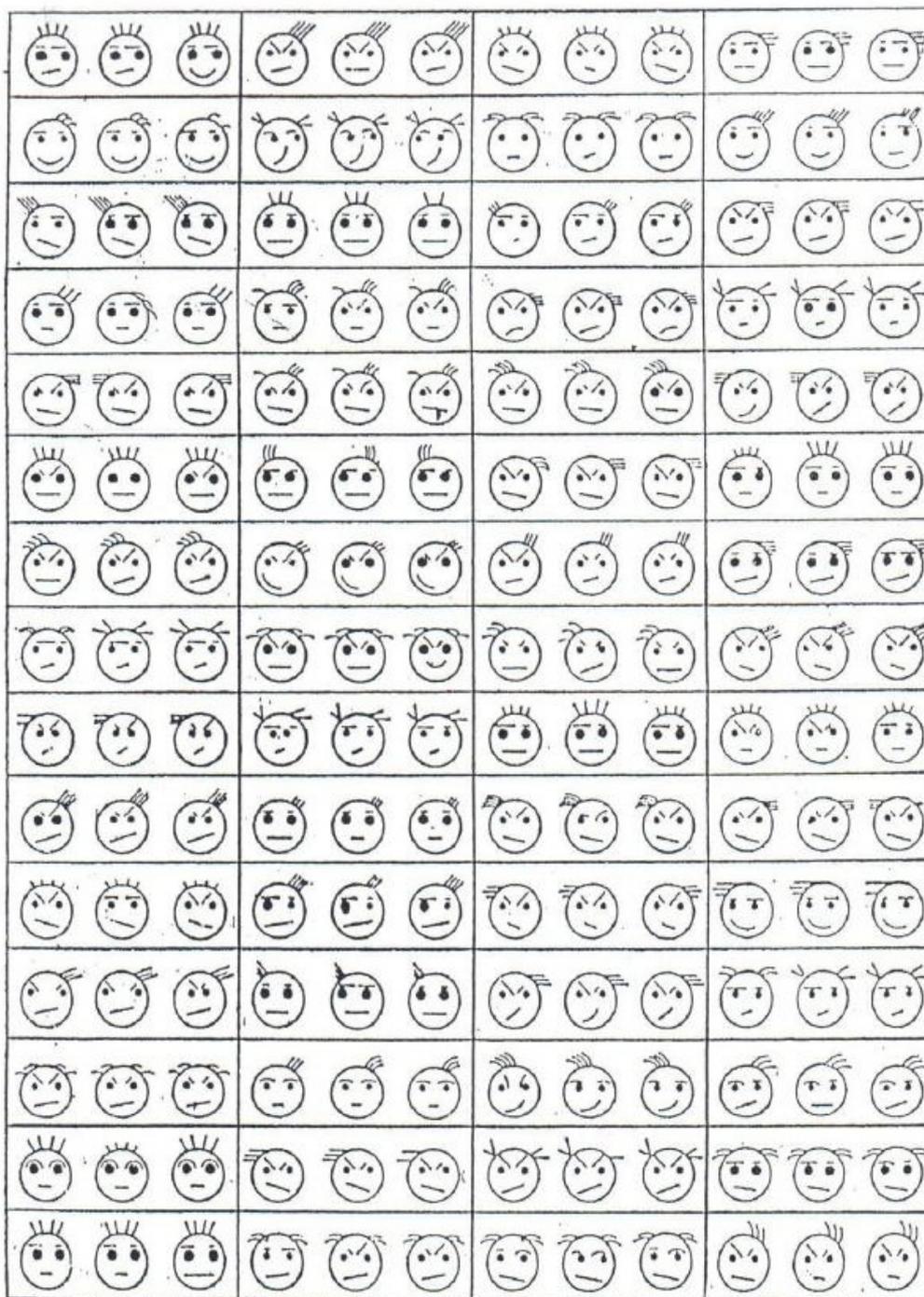
Al terminar, se observa los detalles que se valoraron otorgando un punto a cada detalle de la lista expuesta en su dibujo y se utilizó la fórmula:

Número de detalles dividido por 4 + 3 = Edad mental

Para averiguar la edad mental y capacidad de observación:

Los detalles son: Cabeza, Piernas, Brazos, Cuerpo Hombros Caderas Hombros Cuello Ojos Nariz Boca Ropa Pelo Dedos Número correcto de dedos Pies Manos (diferenciadas de los dedos) Orejas Cejas y Pupilas

Anexo 7.- TEST DE CARAS (EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN)





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003021803		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Maigua Sosa Ana Cristina		
DIRECCIÓN:	Ibarra, calle Juana Atabalipa y Hernán Gonzáles de Saa		
EMAIL:	anita.maigua@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2652192	TELÉFONO MÓVIL	0981229702

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS CON RETRASO MENTAL LEVE DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA CIUDAD DE IBARRA ENTRE LOS MESES DE MARZO – AGOSTO DEL 2014"
AUTOR (ES):	Maigua Sosa Ana Cristina
FECHA: AAAAMMDD	2016/07/28
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Título de Psicóloga
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Alexis Galindo

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Maigua Sosa Ana Cristina, con cédula de identidad Nro. 1003021803 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 28 días del mes Julio del 2016

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Maigua Sosa Ana Cristina

C.C. 1003021803



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Maigua Sosa Ana Cristina, con cédula de identidad Nro. 1003021803 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado titulado: "INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS CON RETRASO MENTAL LEVE DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA CIUDAD DE IBARRA ENTRE LOS MESES DE MARZO – AGOSTO DEL 2014" que ha sido desarrollada para optar por el Título de Psicóloga en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 28 días del mes Julio del 2016

(Firma) 

Nombre: Maigua Sosa Ana Cristina

Cédula: 1003021803