



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA

**CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDADES ESPECIALES EN UN
ESTUDIANTE DE EDUCACION BÁSICA**

AUTOR:

JULIO MANUEL IZURIETA ABRAHAM

TUTOR:

PSI CLI. ENA HAYDEE DUEÑAS GALARZA MSC.

BABAHOYO- AGOSTO/ 2019



ÍNDICE

CARATULA	
ÍNDICE.....	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
Introducción.....	1
DESARROLLO.....	3
Objetivo general	4
Sustentos Teóricos.....	4
Técnicas aplicadas para la recolección de la información.....	11
Resultados Obtenidos	13
Situaciones detectadas	14
Soluciones planteadas.....	15
CONCLUSIONES.....	18
RECOMENDACIONES	19
BIBLIOGRAFIA	20
ANEXOS.....	18

RESUMEN

El presente trabajo investigativo trata sobre calidad de vida y capacidades especiales para lo cual he realizado una amplia recopilación de información sobre la temática. Para lo cual se estudió el caso de un estudiante de 10 años con necesidades educativas especiales permanentes asociadas a la discapacidad, (discapacidad física) quien presenta dificultad para mover las piernas lo que le impide caminar normalmente y correr como los demás niños lo que se le dificulta su participación en cultura física

Estas dificultades físicas le impiden escribir correctamente por lo cual se queda atrasado en algunas asignaturas para esto se aplicaron técnicas de recolección como la entrevista, historial clínico y ficha de observación, para lo cual se logró estudiar la sintomatología del paciente y determinar según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE F81.9 Trastorno del Aprendizaje no especificado . Cabe recalcar que se trabajó con los docentes, exponiendo diversas estrategias para el manejo las adaptaciones curriculares de acceso al espacio físico, adaptaciones individualizadas, con los estudiantes, padres de familia a través de charlas sobre inclusión educativa y también con el paciente para de esta manera lograr un mejor rendimiento académico

Palabras claves: Aprendizaje, Adaptaciones curriculares, Educación inclusiva, Calidad de vida

ABSTRACT

This research paper deals with quality of life and special abilities for which I have done a wide collection of information on the subject. For which the case of a 13-year-old student with permanent special educational needs associated with disability, (physical disability) who has difficulty moving his legs, which prevents him from walking normally and running like other children is studied. hinders their participation in physical culture

These physical difficulties prevent him from writing correctly, which is why he lags behind in some subjects for this purpose, collection techniques such as the interview, clinical history and observation sheet were applied, for which he was able to study the patient's symptoms and determine according to the International Classification of CIE Diseases F81.9 Unspecified Learning Disorder. It should be noted that we worked with teachers, exposing various strategies for handling curricular adaptations of access to the physical space, individualized adaptations, with students, parents through lectures on educational inclusion and also with the patient in this way achieve better academic performance

Keywords: Learning, Curricular adaptations, Inclusive education, Quality of life.

Introducción

El tema en la presente investigación abarca las dos variables: variable independiente, calidad de vida; y la variable dependiente, capacidades especiales que serán los parámetros a investigarse, esta investigación se ajusta a la línea de investigación de proceso de enseñanza aprendizaje y como sub-línea de investigación la inclusión educativa y adaptación curricular.

En el presente trabajo se estudió la calidad de vida en un estudiante con necesidades educativas especiales de 10 años de edad quien posee discapacidad física de la Escuela de Educación básica Aurora Estrada y Ayala de la ciudad de Babahoyo, por medio de la aplicación de métodos, herramientas e instrumento psicológico, se logró estudiar la sintomatología del paciente y determinar cuáles eran las problemáticas.

El propósito de esta investigación es trabajar con toda la comunidad educativa para hacer conciencia sobre cómo mejorar la calidad de vida en estudiantes con capacidades especiales es decir partiendo de la necesidad de enseñar en igualdad, con el objetivo principal de que todos participen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, no solo los educadores y los alumnos, sino también los padres, es decir tratar de integrar a todos, con igualdad de derechos, al proceso educativo.

A pesar de que se ha avanzado significativamente en la inclusión, para mejorar la capacidad de vida en estudiantes con capacidades especiales aún falta mucho por hacer para lograr una convivencia normal de los niños en las escuelas. Los estudiantes que padecen discapacidad física deben afrontar algunos obstáculos en la movilidad, el acceso a las instalaciones y a las baterías sanitarias. Sin embargo, para los padres de los niños con discapacidad es importante que sus hijos se relacionen e interactúen con otros niños que no sufran estos problemas.

La razón es que este ambiente mejora su lenguaje, su motricidad y les permite sentirse integrados ese el motivo fundamental por lo que la mayoría de los padres han optado por matricularlos en las escuelas regulares, muchos de ellos mencionan lo siguiente allí ellos son unos niños más. Sus amigos les ayudan en las clases y juegan con ellos como si no existiera una discapacidad. Sin embargo, esta realidad era distinta hace algunos años atrás ya que la mayoría de los padres de niños con capacidades especiales por miedo a que sus hijos fueran discriminados o no pudiera aprender de forma adecuada, sus padres los inscribían en instituciones de educación especial.

En el Ecuador existen 125 escuelas especializadas que reciben a niños con discapacidad. La Ley Orgánica de Educación Intercultural en el artículo 47 establece: “El Estado ecuatoriano garantizará la inclusión e integración de las personas con discapacidad”. Esto significa que las escuelas y colegios “están obligados a recibir a las personas con discapacidad, a crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y a procurar la capacitación del docente”. Sin embargo, esta norma todavía no se ha podido aplicar al 100%, por la falta de infraestructura y de docentes especializados en formación especial.

DESARROLLO

Justificación

Mejorar la calidad de vida de los estudiantes con capacidades especiales es y será la aspiración humana de todos los tiempos que, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Por esto es importante la ejecución del presente caso de estudio para conocer de qué manera influye la calidad de vida de un estudiante con capacidades especiales en una escuela regular, lo que redundará en toda la comunidad educativa, para hacer conciencia sobre cómo mejorar la calidad de vida en estudiantes con capacidades especiales es decir partiendo de la necesidad de enseñar en igualdad, con equidad de derechos en el proceso educativo.

Los beneficiarios de este caso son todos los estudiantes con capacidades especiales que asisten a la institución educativa. El desarrollo de este proyecto fue factible puesto que contó con el apoyo de las autoridades de la Escuela de Educación Básica “Aurora Estrada y Ayala de Ramírez Pérez” de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, quienes se preocuparon por poner a disposición este caso y por prestar las instalaciones del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) para el desarrollo de los referentes estudios psicológico.

El impacto del presente trabajo radica en que sirve de base exploratoria para futuras investigaciones en el campo de la discapacidad desde la perspectiva de la educación inclusiva. Así como también, constituirse en una guía para que las entidades involucradas en el trabajo de estudiantes con capacidades especiales promuevan estrategias que conlleven no solo a mejorar el nivel de calidad de vida de los estudiantes con capacidades especiales sino también del entorno familiar y desde la educación inclusiva fortalecer

lazos de comunicación y afecto en los hogares detectando además crisis que puedan alterar la dinámica familiar e incidir en la calidad de vida de sus integrantes.

Objetivo general

Demostrar de qué manera la calidad de vida repercute en la educación de un adolescente, con capacidades especiales

Sustentos Teóricos

Calidad de vida

Es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social, la calidad de vida comprende factores tanto objetivos como como como subjetivos. (Significados, 2017)

Factores Subjetivos: se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social.

Factores Objetivos: por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

- ✓ Bienestar físico, asociado a la salud y la seguridad física de las personas.
- ✓ Bienestar material: incluye de ingresos económicos, poder adquisitivo, acceso a vivienda y transporte, entre otras cosas
- ✓ Bienestar social: propio de la fraternidad en las relaciones personales como las amistades, la familia y la comunidad.
- ✓ Bienestar emocional: que comprende desde la autoestima de la persona, hasta su

mentalidad, sus creencias y su inteligencia emocional.

- ✓ Desarrollo: asociado directamente a la educación y los sucesos que favorecen el campo laboral y productivo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones. El concepto de la calidad de vida ha sido asumido por distintas disciplinas de estudio, como la economía, la medicina o las ciencias sociales. Para su análisis y medición se han elaborado distintos instrumentos, como índices, encuestas, cuestionarios o escalas para determinar la calidad de vida de una comunidad, ciudad, país o región.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha establecido el Índice de Desarrollo Humano (IDH) como el indicador para medir la calidad de vida. Sus cálculos se basan en aspectos como la esperanza de vida, la educación y el PIB per cápita, lo cual dejaría otros aspectos igualmente importantes, como el acceso a la vivienda o a una buena alimentación, por fuera.

Aspectos educativos en adolescentes con capacidades especiales:

Hoy en día podemos manifestar que las personas con capacidades especiales son aquellas que requieren de un proceso de aprendizaje diferente para poder desarrollar sus habilidades y capacidades. La mayor parte de estas personas son vulnerables, pues necesitan de un apoyo constante, además de necesitar confianza para crecer y realizarse plenamente. Se reconoce que las personas con capacidades especiales, sufren marginación y discriminación, no sólo por parte de la sociedad, sino también a veces de su familia, lo que las orilla a tener además de un problema físico, una baja autoestima.

Consideramos que las personas con capacidades especiales son aquellas que requieren de un proceso de aprendizaje diferente para desarrollar sus habilidades y

capacidades dichas personas resultan vulnerables, pues necesitan de apoyo constante, y confianza en su posibilidad de encontrar caminos para crecer y realizarse plenamente. (Nilda Puceiro de Bistue 2018)

Esta necesidad de apoyo continuo también genera respuestas de sobreprotección, o en ocasiones de indiferencia, las respuestas que ha brindado la misma comunidad a lo largo de siglos no han sido satisfactorias. La reacción espontánea tiende a eliminar a quiénes son diferentes, quiénes escapan a los criterios de normalidad que fija una sociedad, así el camino para las personas con capacidades especiales, y necesidades educativas especiales se hace difícil de no contar con aliados desde el momento de su concepción.

Si nos hacemos esta pregunta con cada niño que llega al mundo, se enfatiza en el caso del niño con necesidades especiales, que requiere también de iguales oportunidades que sus hermanos: amor cálido, ternura, cuidados maternales, receptividad y continuidad en su relación con su madre, padre, hermanos y otros miembros de la familia. Un ámbito seguro, un equipo que le atienda y desarrolle las mejores posibilidades en él o ella. (Nilda Puceiro de Bistue 2018)

Debemos destacar el aporte de pedagogos, psicoanalistas, psicólogos sociales, asistentes sociales, padres, madres, tíos, tías, abuelos, hermanos, primos, quiénes señalan que los mayores logros y el descubrimiento de las propias capacidades y el deseo de crecer surge de la misma persona, quién se transforma en el agente principal de su mejora personal, cambio y progreso. Ese clima de afecto y seguridad. Esa situación lúdica, como en juego constante que permite probar, equivocarse, recomenzar, y ver en los rostros de los que acompañan una imagen enriquecida y mejorada de sí mismo.

Es por ello que en cierta medida poco difiere la respuesta que necesita un niño común y un niño con necesidades especiales. Ambos necesitan un abordaje personalizado, a su propia medida. La presencia de personas con necesidades especiales nos pone a

prueba constantemente, pues genera la urgencia de buscar formas creativas alternativas, diversas, para lograr el máximo de crecimiento y desarrollo, la búsqueda de la verdad se plantea en cada instante, la llegada de un niño con necesidades especiales requiere de buenos informantes, que acompañen y expliquen la condición especial del bebé.

Es necesaria una preparación adecuada para dar la noticia, y sin embargo, a pesar del paso del tiempo, con frecuencia se requiere volver a revisar la condición de esa persona, pues el riesgo de perderse en diagnósticos, planes terapéuticos, pronósticos sombríos nos alejan y separan.

En ocasiones se daña el vínculo inicial con la madre, se genera desconfianza e inseguridad en ambos padres, y se profetiza sin reconocer que es imposible profetizar, es menester aceptar que cada ser tiene un gran potencial para enfrentar las dificultades que le impone su condición especial, y que sólo la confianza y la esperanza pueden más en ocasiones que un plan o programa orquestado con grandes elaboraciones pero que no involucran ni al niño ni a su familia, quiénes son los que conducen el cambio y la mejora propuestos.

El aprendizaje de la convivencia y de la solidaridad, son experiencias imborrables que preparan a las personas para generar una sociedad que se preocupa por el bienestar y la felicidad de todos el inventario diario que debemos realizar sobre cuáles son las habilidades, talentos o capacidades especiales de los otros, comienza desde uno mismo es menester una apertura hacia el cambio y la mejora personal, esto rige en todas las etapas de la vida desde la tercera y cuarta edad, los abuelos somos testigos de esa importante urgencia desde cierta etapa de la vida, al observar lo pasado, y comparar con los eventos presentes y con el futuro que se desea alcanzar, se descubre que desde todas las generaciones que conviven, surgen respuestas afectuosas, de apoyo y acompañamiento de los miembros más vulnerables Ese acompañamiento requiere que sea realizado con conocimiento y sentimientos positivos.

No se logran dichos estilos sólo con desearlo mágicamente, se requiere preparación y capacitación para aprender a acompañar, la alianza del niño, el joven, el adulto, con los terapeutas y docentes, los amigos, vecinos, compañeros de la Escuela, forja una verdadera red de contención, todo se da de manera natural, en la medida en que ese vínculo afectivo se consolide, y se cuide.

Persona con capacidades diferentes o persona con discapacidad

Las últimas definiciones de la OMS incluidas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud (CIF) colaboran en hacernos comprender que la discapacidad está ubicada como lazo de interacción entre cada sujeto y sus ámbitos de contacto.(Necchi, Silvia 2014)

Por su parte, hablar de «capacidades diferentes» es un eufemismo que no reconoce la diversidad, ya que al fin y al cabo, todos tenemos capacidades diferentes. El concepto proviene de una campaña electoral mexicana y carece de sustento académico o de reconocimiento entre las organizaciones de la sociedad civil especializadas.

No está de más aclarar que en todos los casos, el uso de diminutivos, denota una disminución en la valoración de la persona y no deben ser usadas de ninguna manera expresiones como: cieguito, sordito, etcétera.

Definiciones que provenían de un enfoque rehabilitador de la discapacidad

Otras definiciones se encontraban acuñados en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (que ha sido reemplazada por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud). Es interesante revisar que el origen de estos términos parte de una supuesta falta en la persona, lo cual queda por fuera del modelo social vigente. (ASADRA 2015)

Deficiencia: Padilla (2010) plantea, citando a la CIF de la OMS “toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones”

Minusvalía: La autora mencionada, así mismo citando la CIF de la OMS, indica que “una minusvalía hace referencia a una situación desventajosa para un determinado individuo, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, del género, factores sociales y/o culturales” (Padilla 2010, pp20).

Diferentes tipos de discapacidad

Tal y como hemos indicado anteriormente, no existe solo un tipo de discapacidad sino que podemos encontrar diferentes clasificaciones en función del tipo de problema en que se presenten dificultades así, podemos establecer diferentes grandes tipos de discapacidad, siendo los tres primeros los que más se tienen en cuenta. (ASADRA 2015)

Estas son: discapacidad física, visual, intelectual, psíquica, visceral y múltiple. Para los efectos de este desarrollo de caso definimos solo la primera:

Discapacidad física: es la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas. Las causas de la discapacidad física muchas veces son congénitas o de nacimiento. Se considera que una persona tiene deficiencia física cuando padece problemas en el aparato locomotor o las extremidades, así como parálisis, paraplejías y tetraplejías, y

trastornos de coordinación de los movimientos, en todos estos casos el problema puede ser la autonomía personal, sobre todo en la accesibilidad. (Acera 2015)

Este tipo de discapacidad surge en el contexto de problemas medulares, accidentes de tráfico, traumatismo craneoencefálico, enfermedad médica generadora de limitación física, amputaciones, malformaciones congénitas o accidentes cerebrovasculares. (Castillero 2018)

Persona con diversidad funcional: El colectivo Foro de Vida Independiente dice “entendemos que las mujeres y hombres con diversidad funcional tienen que ver con sociedades que, siendo intrínsecamente imperfectas, han establecido un modelo de perfección al que ningún miembro concreto de ellas tiene acceso, y que definen la manera de ser física, sensorial o psicológicamente, y las reglas de funcionamiento social...Este modelo está relacionado con las ideas de perfección y “normalidad” establecidas por un amplio sector que tiene poder y por el concepto de mayorías meramente cuantitativas. (Romanach y Lobato 2005)

Persona en situación de discapacidad: desde un abordaje definitorio cultural, se define con la interacción entre la persona y el ambiente donde vive, y se apoya fundamentalmente en la concepción de la propia capacidad del individuo, en sus destrezas personales, en la posibilidad de desarrollar actividades de manera independiente, partiendo de sus intereses y de la capacidad de elegir. Esto permite que a la hora de hacer un abordaje de rehabilitación este sea integral y no solo desde la perspectiva médica funcional. (Céspedes 2005)

Educación Inclusiva: debe ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de una mayor participación en el aprendizaje y reducir la exclusión del sistema educativo. Esto implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en

una visión común y la convicción de que es responsabilidad del Sistema Educativo educar a todos los niños, niñas y adolescentes. El propósito de la Educación Inclusiva es permitir que los docentes y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer el entorno de aprendizaje. (Sarto y Venegas, 2019)

Inclusión Educativa: es hoy una aspiración de todos los sistemas educativos de Iberoamérica y no podrá ser de otra manera si aspiramos a que la educación, realmente, contribuya al desarrollo de sociedades más justas, democráticas y solidarias.

La preocupación, surge como consecuencia de los altos niveles de exclusión y desigualdades educativas que persisten en la gran mayoría de los sistemas educativos, a pesar de los significativos esfuerzos que han invertido para incrementar la calidad y equidad de la educación, objetivo principal de las reformas educativas de la región. Es en este sentido que se deben doblar los esfuerzos para equiparar las oportunidades de los alumnos más vulnerables y generar mejores condiciones de aprendizaje que les ayuden a compensar sus diferencias de entrada.

Se trata de hacer efectivo el derecho a la educación, todos los niños, niñas y jóvenes tienen el derecho del acceso a la educación, de calidad y en igualdad de oportunidades. (Echeita Gerardo y Duk, 2008)

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Entrevista Semiestructurada: Se caracteriza por desplegar una serie de preguntas abiertas, espontáneas en donde el entrevistador tiene la libertad de ir las modificando de acuerdo a las respuestas que vaya dando el entrevistado, sin respetar el orden de las previamente estructuradas.

Ficha de observación: Es una herramienta de investigación que se utiliza para recopilar datos del paciente apoyados en los objetivos específicos, en donde se determinan los comportamientos con el fin de detectar tendencias que sirvan como el sujeto de estudio para un mejor análisis del desarrollo del paciente.

Historia clínica: Es denominado como un control de salud del paciente en donde se explora los hechos ocurridos en la niñez, adolescencia y adultez del paciente, asimismo los sucesos que marcan relevancia en su vida, para el cual se recolecta antecedentes familiares y personales.

Test Psicométricos: para llevar a cabo esta se le explicó al paciente los parámetros de cada test.

El Test de Goodenough es una técnica que nos permite medir la inteligencia general por medio del análisis de la figura humana, consiste en una única prueba de dibujar una figura humana la evaluación se reduce a medir el número de detalles acertados que exhibe la figura realizada, se finaliza convirtiendo esa puntuación en edad mental y luego en coeficiente Intelectual.

Test de Rosenberg: es utilizado para detectar autoestima niños es un test muy sencillo de aplicar a niños con sospechas sobre baja autoestima.

El Test Protocolo QLI Índice de calidad de vida, en inglés Quality of Life Index por Mezzich JE. Nos permite constatar cual es calidad de vida del paciente para así llevar acabo el tratamiento adecuado.

Resultados Obtenidos

Desarrollo del caso

Paciente NN de 10 años de edad, con discapacidad física 70% de sexo masculino, cursa 6to grado de educación básica, con vive con sus padres asiste a consulta en compañía de su madre, quien refiere que en algunas ocasiones su hijo ha sido objeto de burlas y discriminación por parte de sus compañeros de aula, esto a su vez ha traído conflictos con sus representantes ya que ella les ha reclamado, también refiere que ha tenido inconveniente con algunos docentes debido a que no le realizan las respectivas adaptaciones curriculares por lo cual en varias ocasiones ha acudido al Departamento de Consejería Estudiantil DECE en donde tienen conocimiento del caso también nos comenta que la discapacidad de su hijo se debe a que sufrió un accidente cuando su hijo tenía 3 años lo cual dejó incapacitado por más de 1 año para caminar y las heridas fueron muy fuertes que hicieron que pierda los 5 dedos de su mano izquierda

Entrevista al paciente

El Paciente manifiesta que en algunas ocasiones se siente mal ya que algunos de sus compañeros lo molestan por su condición física (utiliza muletas y tiene dificultad para mover su mano y brazo derecho además de no poseer dedos en la mano izquierda) además refiere que al inicio del periodo escolar le incomodaba que casi la mayoría lo observaran de una manera extraña (procede de otra institución educativa) actualmente le gusta mucho su escuela y ha mejorado su rendimiento académico aunque existen cosas que no le agradan de algunos maestros ya que no lo hacen participar de todas las actividades como a sus demás compañeros.

La evaluación del caso se desarrolló a lo largo de 4 sesiones psicodiagnósticas, cada una con una duración entre 45 y 60 minutos, que comprendieron las siguientes etapas:

Primera sesión: se realizó la intervención al paciente NN de 10 años de edad se llevó a cabo en el departamento del DECE de la Unidad Educativa Aurora Estrada y Ayala

en esta sesión se estableció empatía y el rapport con el paciente, procediendo a la toma de datos personales y familiares; además se hizo un compromiso con el paciente para que asista a las sesiones posteriores la sesión se llevó a cabo el 12-06-2019 a las 10:00am

Segunda sesión: en esta sesión se definió el motivo de consulta por lo cual me enfoque en la escucha activa para conocer que le estaba afectando al paciente por lo tanto se sugirió que a la próxima sesión se requería de la presencia de ambos padres esta sesión fue llevada a cabo el 19-06-2019 a las 10:00 am

Tercera sesión: fue llevada a cabo el 26-06-2019 a las 10:00am se aplicó a NN dos pruebas psicométricas las cuales fueron: el test de Good-Enough para medir su coeficiente intelectual Test de Rosenberg para ver el grado de autoestima

Cuarta sesión: realizada el 3-07-2019, a las 10:00am se realizó la entrega del diagnóstico correspondiente al paciente en la cual se le explico en qué consistía su tratamiento además se planteó al paciente las soluciones que se habían propuesto para contrarrestar el malestar del mismo, en el cual se haría el trabajo en conjunto con sus padres.

Situaciones detectadas

El paciente en el entorno social es muy amigüero le gusta salir de paseo con sus familiares además de asistir a los cumpleaños de sus mejores amigos a quienes considera como sus hermanos ya que es hijo único, le agrada mucho jugar a las escondidas. Asimismo, no tiene problemas en adaptarse a un entorno social nuevo, manifiesta que él se siente muy afortunado de estar con vida NN es pasivo y no le gusta meterse en problemas.

En el ámbito familiar no tiene dificultades se lleva bien con todos los integrantes de su familia, es muy afectivo con su padre quien siempre se esfuerza mucho por trabajar para mantenerlos a él y a su mamá.

En el área académica, ha tenido varios conflictos con los docentes, debido a que al principio no lo integraban en los grupos de trabajos y lo ponían a trabajar solo NN manifiesta tener dificultades matemáticas, en la escritura y la lectura ya que presenta dificultades para coger la pluma debido a su dificultad en su brazo derecho lo que en algunas ocasiones hace que al momento de leer no entienda lo que ha escrito y debido a la ausencia de sus dedos no pueda contar rápido por ende baja su rendimiento académico

El Test de Goodenough: el resultado de la escala está en el rango de CI 90-109 cuya calificación es buena lo cual equivale a normal o mediano

Test de Rosenberg: Obtuvo como resultado una puntuación inferior a 15 indica una autoestima baja

El Test Protocolo: Obtuvimos como resultado 12 que implica de calidad de vida media.

Diagnóstico estructural

Según Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, la sintomatología del pte se asemeja al F 81.9 (trastorno del aprendizaje no especificado), esta categoría se asemeja a las deficiencias observadas en las tres áreas como son la lectura, cálculo y expresión escrita que interfieren significativamente en el rendimiento académico.

Soluciones planteadas

El pronóstico del paciente es favorable, es decir él desea que lo ayuden, de acuerdo a la sintomatología y al diagnóstico arrojado por la CIE es un F81.9, denominado como un

trastorno del aprendizaje no especificado, debido a esto el tratamiento que debe recibir es de tipo multidisciplinario. El psicólogo clínico por su parte debe encargarse de trabajar la parte conductual y afectiva del paciente, el psicólogo educativo y psicopedagogo quienes ayudaran en las dificultades de aprendizaje, manejo de las adaptaciones curriculares y los círculos restaurativos con los docentes, y el terapeuta físico para que diseñe un plan de tratamiento con el fin de ayudar a su movilidad física.

Con la finalidad de contrarrestar el malestar del paciente y las dificultades que tenía para llevar su vida normal por la influencia negativa de sus compañeros en el aula, se planteó el siguiente esquema terapéutico el cual consta de 2 metas generales y 2 específicas en su totalidad, que también van enfocadas a los padres del paciente. A continuación se presenta el plan terapéutico:

Asimilación de la enfermedad (dirigido al paciente)

♣ **Técnica:** Psicoeducación

Resultados obtenidos: se consiguió que tanto el paciente tenga una idea específica y clara de la enfermedad (discapacidad física) y que esta no debe perjudicarle en su vida escolar cotidiana

Disminución de la influencia negativa de la sobreprotección de los padres (dirigido a la familia en conjunto)

♣ **Técnica:** Orientación familiar

Resultados obtenidos: con la ejecución de la terapia familiar se logró acuerdos con los padres permitiendo que ellos accedan a que su hijo cambie el estilo de vida que estaba llevando desde que sufrió el accidente y asista donde los demás especialistas.

CONCLUSIONES

El presente estudio de caso presentado de un paciente de 10 años sexo masculino con necesidades educativas especiales discapacidad física fue de gran aporte a la comunidad educativa ya que mediante las técnicas de recolección de información se pudo conocer cuáles eran las dificultades del docente del paciente y del padre de familia y al mismo tiempo dar solución a estas problemáticas

Por lo tanto la intervención del psicólogo clínico dentro de las institución educativa es importante, debido a que es necesario capacitar a los docentes sobre NEE en los adolescentes, ya que esta problemática se la detecta desde el inicio del periodo escolar o durante el periodo escolar a causa de los niveles de los problemas de aprendizajes que presentan, por lo cual no debe pasar desapercibido y debe ser atendida por profesionales en psicología clínica y educativa.

En el presenta caso se determinó el diagnostico de acuerdo todas las técnicas aplicadas es de: **Trastorno de aprendizaje no especificado CIE F81.9**. Esta categoría se asemeja a las deficiencias observadas en las tres áreas como son la lectura, cálculo y expresión escrita que interfieren significativamente en el rendimiento académico.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los padres continuar con el tratamiento psicoterapéutico para mejorar la calidad de vida del paciente.

La rehabilitación, es importante ya que se debe trabajar para mejorar la psicomotricidad, con especial atención a la integración del esquema corporal, favoreciendo su capacidad de diferenciación. Pedagógicamente, es interesante que se facilite material de concreto (tridimensional) que facilite una operatividad en el espacio lo más clara y objetivable.

Los docentes deberán capacitarse para mejorar las adaptaciones curriculares que dentro del proceso enseñanza aprendizaje nos ayudan a mejorar el rendimiento académico del paciente con necesidades educativas especiales.

Concientizar a las autoridades del plantel para mejorar la infraestructura adecuando el espacio físico para facilitar la movilidad del estudiante.

BIBLIOGRAFIA

ACERA M. (02/06/2015) 10 años *DEUSTO SALUD PLANETA FORMACION Y UNIVERSIDADES* ¿Cuáles son los tipos de discapacidad más comunes? <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/cuales-son-tipos-discapacidad-mas-comunes>

ASADRA (27/11/2015) Cómo se dice: *Discapacitado, persona con discapacidad o con capacidades diferentes* <https://www.asdra.org.ar/destacados/como-se-dice-discapacitado-persona-con-discapacidad-o-con-capacidades-diferentes/>

Castillero Oscar (12/05/2018). Psicología y Mente *Los 6 tipos de discapacidad y sus características* <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-de-discapacidad>

Céspedes Gloria (2005), *La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación*, Aquichan vol5. N° 1. Bogotá. Consultado en www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-5997005000100011&script, el 10 de julio de 2019

Echeita Gerardo y Duk, (2008), Inclusión educativa, *Revista iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio de la educación* Vol. 6 N° 2 – REICE, España. Consultado en <http://scholar.google.es/citations?user=VAr-Nf0AAAAAJ&hl=es&oi=sra>, el 10 de julio 2019

Necchi, Silvia (2014) *Personas con discapacidad: su abordaje desde miradas convergentes*, Bernal-Argentina, Universidad de Quilmes. Consultado en http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/dcs-unq/2017103103252/pdf_462.pdf el 20 de Julio 2019

ANEXOS

HISTORIA CLINICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

FECHA DE EVALUACION:

TELÉFONO:

REMITENTE:

2.-MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

Latente:

3.-Síntesis del cuadro psicopatológico:

4.-Irrupción del cuadro psicopatológico:

5.-Topología familiar:

6.-Topología habitacional:

7.-Antecedentes psicopatológicos familiares:

8.-HISTORIA EVOLUTIVA:

Afectividad:

Embarazo:

Parto:

Lactancia:

Marcha

Lenguaje

Crisis vitales

Crisis existenciales

9.-Escolaridad:

10.-Adaptación escolar

11.-Relaciones interpersonales

12.-Adaptación social

13.-Juegos

14.-Conducta sexual

15.-Actividad onírica

16.-Hechos traumatizantes

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

17: Aparición De Los Caracteres Sexuales

18.-Conducta Sexual

19.-Actividad Onírica

20.-Adaptación Social

21.-Adaptación Familiar

22.-Relaciones Intrafamiliares

23.-Actividad, Intereses Y Aficiones

24.-PENSAMIENTO

Contenido del pensamiento

Curso del pensamiento

Memoria

25.-Lenguaje

26.-PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

27.-DIAGNÓSTICOS:

Diagnóstico Fenoménico

Diagnóstico Dinámico

Diagnóstico Estructural

28.-Pronostico

29.- Nivel De Intervención

30.- Esquema Terapéutico

PROCOLOCO QLI

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE.....H.C.....

FECHA.....HORA.....

SEMANA DE ESTUDIO.....

POR FAVOR, MARQUE CON UNA “X” LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE MAS PARECIDA A SU SITUACIÓN.

ACTIVIDADES: durante la semana pasada, Usted:

- Todo o casi todo el tiempo realizó sus actividades habituales como trabajo o estudio, o realización de tareas domésticas o participo en actividades voluntarias.
- Realizó sus actividades habituales como trabajo o estudio, o realización de tareas domésticas o participo en actividades voluntarias, aunque necesito de ayuda o tuvo una reducción significativa de horas de trabajo, o fue internada o estuvo enferma.
- No realizo ningún trabajo, estudio o tareas domésticas.

VIDA DIARIA: durante la semana pasada, Usted:

- No necesitó de nadie para comer, bañarse, vestirse e ir al baño, así como para Coger el bus o dirigir su carro.
- Necesitó de la ayuda o asistencia de otra persona o de aparatos especiales para realizar sus actividades diarias o de transporte, pudiendo realizar tareas ligeras.
- No pudo realizar su cuidado personal o tareas ligeras, y no fue capaz de salir de su casa o lugar donde vive.

SALUD: durante la semana pasada, Usted:

- Se sintió “bien” o tuvo la sensación de sentirse “muy bien” durante todo el tiempo.
- Perdió parte de su energía o se sintió “bien” solamente parte del tiempo.
- Se sintió enfermo o pésimo, débil o fracasado durante todo el tiempo o estuvo inconsciente.

SOPORTE FAMILIAR: durante la semana pasada, Usted:

- Mantuvo buenas relaciones con otras personas y recibió un fuerte apoyo o cariño de por lo menos un pariente o un amigo.
- Recibió o sintió menor apoyo o cariño de su familia o amigos
- El apoyo o cariño de familiares o amigos acontece de forma infrecuente o solamente cuando es absolutamente necesario, o estuvo inconsciente.

ACTITUD: durante la semana pasada, Usted:

- Estuvo siempre calmado y con actitud positiva, aceptando responsabilidades y controlando situaciones personales.
- Tuvo algunos problemas, debido a la falta de control durante situaciones personales o tuvo periodos de ansiedad o depresión
- Estuvo severamente confundido o muy asustado, o ansioso, o deprimido o inconsciente.

TOTAL

INTERPRETACION

La primera afirmación de cada grupo vale 3 puntos, la segunda 2 puntos y la tercera 1 punto. Puntúe según corresponda a la persona. Sume el total y ubique en el rango que corresponda a continuación:

15 alta