



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**PSICOLOGÍA**

**LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN  
INDIVIDUAL AL TRABAJO GRUPAL EN EL CEP-Z**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**  
**P R E S E N T A N:**  
**GUADALUPE DEL CARMEN CANTERO HERNÁNDEZ**  
**DANIELA CRUZ AGUILAR**

**JURADO DE EXAMEN:**

**TUTORA: Dra. ANA MARÍA BALTAZAR RAMOS**

**COMITÉ: Dr. RUBÉN LARA PIÑA**

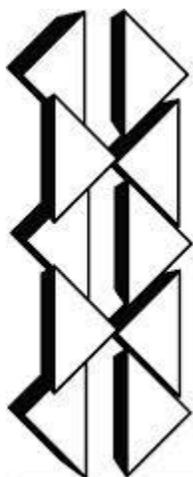
**MTRA. ANA LILIA MIÑOZ CORONA**

**MTRA. MÓNICA ESTHER NIETO VÁZQUEZ**

**MTRA. LORENA IRAZUMA GARCÍA MIRANDA**

**MÉXICO, D.F.**

**AGOSTO 2014**



**FES  
ZARAGOZA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Gracias; es lo que puedo decir, a ustedes las personas más importantes en mi vida. Gracias, pues con su ejemplo y esfuerzo he llegado a ser la mujer que soy. Ustedes son la base sobre la cual se deposita todo en mi vida; me enseñaron a ser una persona de bien, respetuosa, responsable un poco consentida pero creo es comprensible ya que soy su hija más pequeña, pero eso nunca quiso decir que haría lo que quisiera. Me enseñaron el amor a mi familia y es lo más grande que en la vida tendré, pues siempre he tenido el ejemplo de una familia unida a pesar de las diferencias y dificultades que la vida muchas veces nos presenta; que a pesar de las adversidades el amor y apoyo de la familia debe prevalecer.

Gracias por todo y es por eso que este trabajo es para ustedes, con él espero devolver un poco de todo lo que me han dado, retribuir las noches de desvelo, las preocupaciones que les he hecho pasar, y porque no los malos momentos que han ocurrido. Poder hacer realidad el sueño de nosotros, sí digo nosotros pues, yo sé que es lo que ustedes querían, que pudiera terminar mis estudios, si llegar al final.

Son lo mejor de mi vida; los amo y espero que algún día logre que se sientan orgullosos de su hija. Los amo y gracias por ser los mejores padres que habrá en la vida (por suerte son míos).

También gracias a mis hermanos: Edher, Christian y Fernando. La mejor manera de hablar de nosotros es como mi mamá siempre lo hace, somos como una mano; 4 deditos distintos, cada uno con sus cualidades y en ocasiones totalmente diferentes, pero siempre uno protegiendo y ayudando al otro a su manera. Los quiero tanto, y siempre los quiero cerca de mí, aunque sea para pelear (que lo hacemos muy bien), juntos como los dedos de la mano. Los amo.

A “Miss Betty”; gracias por convertirte en más que mi cuñada, en esa persona que ha estado conmigo en los momentos felices y no tantos, apoyándome y dándome esas palabras que necesito escuchar. Se parte de mi vida por siempre, se mi amiga de toda la vida. Te quiero mucho Adriana.

Y por último y no menos importante a una personita que se convirtió en mi mejor amiga, colega, confidente, y muchas otras cosas necesarias en mi vida. A Daniela, le quiero agradecer por la hermosa amistad que me brindó; por la “goma” (ella sabe a lo que me refiero) que hizo que todo comenzara. Gracias por todas esas tardes de Tesis que pasamos riendo, peleando, cediendo, que nunca olvidare pues una de las mejores etapas de mi vida la pase a su lado. Te quiero mucho mi Dany.

Carmen Cantero Hernández

## AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer a Dios por permitirme llegar a esta meta en mi vida, por guiarme durante todo este proceso y siempre estar a mi lado y no dejarme dar por vencida.

Gracias a mis padres por todo el apoyo que me dieron en cada paso que di, por sus buenos consejos, por los regaños los cuales solo buscaban mi bienestar, por su paciencia, por el amor que siempre me han mostrado, gracias por el esfuerzo tan grande que hicieron, las horas de trabajo que pasaron hoy rinden fruto, pero sobre todo gracias por la maravillosa vida que me dieron.

Gracias a mis hermanas por ser mis confidentes y compañeras de vida, por estar en cada instante que las necesite.

Gracias a mi esposo, por emprender esta aventura a mi lado, por siempre apoyarme en todo momento, por ser mi amigo y confidente, y entender y pasar este proceso a mi lado con amor y paciencia.

Gracias a Carmen mi mejor amiga, quien siempre estuvo a mi lado en las buenas y en las malas durante toda la carrera, gracias por estar ahí siempre en los momentos importantes de mi vida.

Daniela Cruz Aguilar

## Índice

Resumen	6
Introducción	7
<b>Capítulo 1</b>	
Programa de Educación Preescolar Zaragoza	9
Noción del desarrollo psicológico	9
Función simbólica	10
Egocentrismo	10
Centración	10
Irreversibilidad	10
Animismo y artificialismo	10
Pedagogía operatoria	10
Dinámica de actividades	12
Áreas académicas	12
Áreas de trabajo	13
Trabajo grupal	13
Actividad grupal	13
Equipo de educadores	14
Participación de los padres	16
Estrategias de evaluación (pre-test)	16
Elaboración del diseño de intervención	17
Segunda evaluación (post-test)	18
Integración del diagnóstico	18
<b>Capítulo 2</b>	
Intervención psicoeducativa	20
Caracterización	20
Tipos de intervención	20
Modelo clínico	21
Modelo de programa	21

Modelo de consulta	22
La intervención psicopedagógica	23
Intervención psicoeducativa	23
Estimulación o promoción	23
Prevención y/o intervención temprana	24
Corrección, rehabilitación o intervención de remedio	24
<b>Capítulo 3</b>	
Metodología	30
Planteamiento del problema	30
Objetivos	
Generales	30
Específicos	30
Participantes	30
Selección de la muestra	31
Diseño experimental	31
Definiciones conceptuales	
Variable independiente	31
Variable dependiente	32
Escenario	33
Instrumentos	33
Procedimiento	34
Resultados	
Análisis de datos	40
Limitaciones	56
Discusión de los resultados	56
<b>Conclusiones</b>	57
Anexos	61
Referencias	73

## Resumen

En el Centro de Educación Preescolar Zaragoza (CEP-Z) se trabaja de manera grupal con niños preescolares de 3 a 6 años de edad; integrar la intervención individual es de vital importancia puesto que brinda una mayor focalización en la solución a las problemáticas que presentan dichos niños. Por ello se decidió realizar esta investigación, para demostrar la efectividad de la implementación de una intervención individual al trabajo grupal, donde se pretendió demostrar que existe una diferencia en la disminución o extinción de las deficiencias diagnosticadas, a comparación de solo llevar a cabo el trabajo grupal. Para realizar este estudio se utilizó un diseño experimental tradicional de grupo control pre y post-test, el Grupo A fue el grupo control mientras que el Grupo B correspondió al grupo experimental; la muestra consistió de 26 niños (13 preescolares para cada grupo) de entre 3 y 6 años de edad, principalmente con problemas de lenguaje, cognición y socialización. Los resultados arrojaron que efectivamente la intervención individual, aunada al trabajo grupal provoca un cambio notorio en los porcentajes obtenidos en las pruebas aplicadas, en la disminución o extinción de la problemática presentada al inicio de la evaluación, en casa, escuela y en el centro.

## Introducción

La infancia es una etapa en constante evolución, susceptible a la influencia ambiental, ya sea positiva o negativamente. Es en ella donde se establecen las bases para la formación personal y cuando las condiciones son adversas (como los padres, la comunidad, la escuela, condiciones sociales) se presentan las primeras manifestaciones de alteración en el desarrollo (Palacios, 2006).

En el CEP-Z se integra al pequeño al trabajo grupal, interacción indispensable para el desarrollo y aprendizaje del preescolar, sobre todo en este programa, ya que se le da la oportunidad de interactuar con sus pares y educadores, dándole la posibilidad de compartir diferentes puntos de vista, maneras de participar, opinar, aprender de los mayores y al mismo tiempo, enseñar a los otros. Un reforzador importante en esta actividad grupal ha sido el integrar al pequeño con niños de diferentes edades, pues ha implicado un cambio en su comportamiento.

Participar en las actividades les permite superar limitantes de casi todas las áreas de desarrollo: socioafectiva, cognitiva, lenguaje, psicomotricidad. Porque los niños se enfrentan a diversas situaciones, que a nosotros como psicólogos nos permiten remediar o estimular según el caso. En fin, se le da al niño una mayor gama de actividades y experiencias que emocionalmente, le hacen sentirse tranquilo, confiado permitiéndole desenvolverse conforme se espera cuando está en su casa o en su escuela.

Considerando estas situaciones se propuso una intervención individual, que consiste en la elaboración de una amplia gama de actividades específicas en función de las deficiencias halladas; con la intención de verse solucionadas o en su defecto aminoradas en la frecuencia e intensidad en que se presentan, ya que éstas deficiencias pueden afectar de manera significativa su desenvolvimiento tanto en los ambientes escolares, familiares y sociales en los que el preescolar se ve inmerso. La intervención individual buscaba superar los problemas presentados por los preescolares, pero de una manera amena, divertida y didáctica tanto para ellos como para sus padres de familia.

Para la realización de esta investigación, la información se estructuró de la siguiente manera:

En el capítulo 1 se aborda el Programa de Educación Preescolar Zaragoza, donde se explica la estructuración tanto teórica como práctica. Además se hace una revisión del desarrollo del niño desde una perspectiva Piagetiana, dándole mayor importancia a la etapa preoperatoria, dado que la población de niños con la que se trabajó era de edad preescolar. Así mismo, se abordaran algunos principios de la pedagogía operatoria, la cual es una derivación de los planteamientos Piagetianos

al ámbito de la educación escolar, con la cual se favorece la participación activa del niño en un ambiente que está organizado específicamente para ellos.

En el capítulo 2 se menciona lo que es la intervención psicoeducativa, el significado de este término, los diferentes tipos de intervención que existen, y se desarrolla y especifica los tipos de intervención que son utilizados en esta investigación.

En el capítulo 3 se describe a detalle la metodología que se utilizó para la realización del trabajo durante las 15 semanas que este duró.

En el capítulo 4 se presenta de manera explícita los datos arrojados de ambos grupos donde se lleva a cabo la comparación entre ellos. También se exponen las conclusiones a las que se llegó.

## Capítulo 1

### Programa de Educación Preescolar Zaragoza (PEPZ)

Del modelo biopsicosocial de la Atención Temprana se deriva la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño y de su familia. Los centros y servicios de Atención Temprana deberán realizar sus actuaciones de manera que se procure la coincidencia con aquellos esfuerzos sociales que desde otras instancias de la administración y la comunidad favorecen la salud, la educación y el bienestar social. De manera esquemática podemos diferenciar tres niveles en los que tendría que basarse esta colaboración (Libro blanco, 2005).

#### El programa de Educación Preescolar Zaragoza

Ofrece atención psicológica a niños de 3 a 6 años de edad en tres niveles: prevención, estimulación y rehabilitación. Una de las ventajas principales, es que se ofrece tanto para niños con un desarrollo normal como a niños con problemas leves susceptible de superarse a corto plazo, cuya problemática deriva básicamente de la falta de una estimulación ambiental idónea. Además de estar diseñado para que se pueda poner en práctica tanto en la escuela como en el hogar.

Para que el trabajo sea integral, se capacita a los padres de familia en el manejo del programa, con el fin de que comprendan las características propias del desarrollo y aprendizaje del preescolar, y así puedan realizar actividades que favorezcan la continuidad y complementen la educación escolar en casa.

El PEPZ fue diseñado como una propuesta para la organización de centros de educación preescolar, para el trabajo con niños normales o con alteraciones leves en su desarrollo psicológico, partiendo de tres principios básicos: la noción del desarrollo psicológico, la pedagogía operatoria y el trabajo grupal (Palacios, 2006).

#### Noción del desarrollo psicológico

Se basa en la concepción que Jean Piaget desarrolló acerca de la manera en la que el ser humano adquiere y va construyendo sus conocimientos desde el nacimiento hasta la senectud. A razón de que el trabajo se lleva a cabo con preescolares de 3 a 6 años, se hace énfasis en el denominado periodo preoperacional; éste comprende de los 2 a los 7 años de edad. Por lo tanto al

ubicar al preescolar en este periodo, se tiene que considerar las diferencias que existen entre los niños de estas edades y que las características que Piaget planeaba:

- ❖ Función simbólica; es la capacidad para usar símbolos o representaciones mentales: palabras, números o imágenes a las que la persona ha atribuido significado. Los niños preescolares demuestran la función simbólica por medio del incremento de la imitación diferida, el juego de simulación y el lenguaje.
- ❖ Egocentrismo. Los niños pequeños se concentran tanto en su propio punto de vista que no pueden considerar el de otra persona. El egocentrismo puede ayudar a explicar por qué a los pequeños a veces les resulta difícil separar la realidad de lo que sucede dentro de su cabeza y por qué muestran confusión respecto a qué causa qué.
- ❖ Centración. Es la tendencia a concentrarse en un aspecto de la situación e ignorar el resto. De acuerdo con Piaget, los preescolares llegan a conclusiones ilógicas porque no pueden descentrarse, es decir, pensar en varios aspectos de la situación a la vez. La Centración puede limitar el pensamiento de los niños pequeños relativo a relaciones sociales y físicas.
- ❖ Irreversibilidad. Término de Piaget para referirse al hecho de que un niño preoperacional es incapaz de entender que una operación puede realizarse en dos o más direcciones.
- ❖ Animismo y artificialismo. Aquí el niño piensa que las cosas sienten y piensan tal y como las personas, que están donde y como están, porque alguien ahí las puso y las hizo así (Papalia, Wendkos & Duskin, 2010).

### Pedagogía operatoria

Esta propuesta pedagógica parte de la concepción de que el conocimiento es una construcción que realiza el individuo a través de su actividad con el medio, sin embargo, el conocimiento de la realidad será más o menos comprensible para el

preescolar en función de los recursos que posea, es decir, de las estructuras operatorias de su pensamiento, por lo que el objetivo de esta pedagogía es favorecer el desarrollo de estas estructuras, ayudar al niño para que construya sus propios sistemas de pensamiento (Palacios, 2006).

En la estructura del PEPZ se integran los siguientes elementos:

- ❖ Metas y Objetivos
- ❖ Dinámica de actividades
- ❖ Equipo de educadores
- ❖ Participación de los padres
- ❖ Estrategias de evaluación

A continuación se describen cada uno de los elementos mencionados anteriormente.

#### Metas y objetivos

Las metas del PEPZ están enfocadas en fines sociales y de bienestar individual (psicológico). En relación a lo social, es indispensable que el niño conozca, practique, cuestione, asimile y se ajuste a los valores y costumbres propios del medio en el que vive. En este aspecto, la familia juega un papel de suma importancia, pues es quien ofrece el primer contacto con lo ya mencionado. A nivel individual, favorece el desarrollo y aprendizaje actual además de fortalecer una imagen positiva de sí mismo. El niño tiene la oportunidad de conocer cuáles son sus capacidades y limitaciones, encarar y resolver las dificultades que se le presenten, decidir cuándo es que necesita pedir ayuda o cómo y cuándo puede ofrecerla.

Así el PEPZ favorece el logro de las metas a través de la ejecución de sus objetivos o desarrollo de las habilidades que se espera que logre el niño de edad preescolar en las cuatro áreas básicas del desarrollo psicológico:

- ❖ Área socioafectiva
- ❖ Área cognitiva
- ❖ Área de lenguaje
- ❖ Área psicomotora

## Dinámica de actividades

Las actividades se inician con la intervención grupal, mediante la aplicación del PEP-Z para que el preescolar se familiarice con el ambiente educativo y con los psicólogos. En la asignación a los grupos los preescolares se distribuyen en dos grupos heterogéneos de acuerdo a los problemas reportados o identificados, la edad y sexo. Los psicólogos se organizan en equipos de trabajo, cada uno asignado conjuntamente con el equipo en que están asignados sus preescolares. Esto favorece mayor continuidad en la forma de intervención.

Esto se realiza a través de la presentación de los psicólogos a los niños y viceversa, inmediatamente después los psicólogos inician una ronda de juegos y cantos que dura 10 minutos (saludo). Al término de esto, se les indica a los preescolares que se tienen que pasar a las mesas para iniciar el trabajo en las áreas (expresión oral, sociedad, psicomotricidad, arte, matemáticas, lógica, lectoescritura, naturaleza). El primer día de actividades tiene la finalidad de ambientar al preescolar; se inicia con las áreas de expresión oral y sociedad para el Grupo A, mientras tanto para el Grupo B corresponden las áreas psicomotricidad y arte, en donde ambos grupos abordan los tópicos propios con juegos, tales como loterías, cuentos, memoramas, canciones, rondas, pinturas, muñecos. Este modo de trabajo da inicio a la rotación de los grupos por las cuatro áreas del CEPZ (lectoescritura/ naturaleza, expresión oral/ sociedad, psicomotricidad/ arte, y matemáticas/ lógica), por lo tanto cada día de trabajo es distinto; esto se hace con el fin de que el niño estimule todas sus áreas de desarrollo.

A continuación se describen específicamente las áreas académicas y de trabajo que contiene el PEP-Z.

### Áreas académicas

**Psicomotricidad:** aquí se propician las habilidades de coordinación ojo-mano, mano-mano, así como el manejo de herramientas, todas ellas encaminadas a la psicomotricidad fina y por consiguiente al manejo de la escritura.

**Lectoescritura:** esta promueve en el niño el interés por la lectura y la escritura, a través de actividades como la lectura de libros.

**Matemáticas:** en ella se inicia al niño en el manejo del número, comparaciones correspondencia uno a uno y conteo de objetos.

Expresión oral: en ella se estimula la expresión oral del pensamiento, las ideas, los intereses y/o sentimientos del niño.

### Áreas de trabajo

Arte: Aquí se favorece la expresión de ideas, sentimientos y estados de ánimo por medio de actividades como dibujo, pintura, escultura, música, canto, baile, cuentos, poemas, teatro, mímica, etc.

Naturaleza: en esta área el niño aprende todo lo relacionado con el cuerpo humano, las plantas, los animales, minerales, fenómenos naturales, físicos y químicos, zonas geográficas y el universo.

Sociedad: contempla el conocimiento de situaciones sociales como reglas de comportamiento, actividades que realiza el hombre, oficios, profesiones, adelantos tecnológicos, usos y costumbres.

Lógica: en esta área se benefician los conceptos de clasificación, seriación, número, ubicación espacial y temporal.

Trabajo grupal. Es una actividad importante dentro del PEPZ porque al niño, se le hace interactuar con compañeros de su misma edad, esto le deja compartir diferentes puntos de vista, opinar, aprender y enseñar a los demás. Además de permitir la integración con compañeros de diferentes edades, proporcionándole así otros niveles de maduración al tiempo que va provocando un cambio en su comportamiento y pensamiento.

Con el trabajo grupal, el niño tiene la posibilidad de establecer un mayor número de relaciones sociales, de contar con una mayor gama de actividades y experiencias. Emocionalmente, brinda el sentirse más tranquilo y desenvolverse mejor que cuando sólo está con su terapeuta.

Actividad grupal. La dinámica de actividades de acuerdo a Palacios (2006) es el marco de referencia para el trabajo de los educadores y la participación de los preescolares. Es por esto que para el óptimo desarrollo de las actividades se presentan los siguientes principios básicos:

- ❖ El preescolar tiene la oportunidad de decidir y opinar junto con sus compañeros y psicólogos.
- ❖ La ejecución de cada actividad es flexible;
- ❖ Es el preescolar quien resuelve por sí mismo las dificultades que enfrenta
- ❖ Se debe concluir cada actividad para poder dar inicio a otra.

### Secuencia de actividades

- ❖ Recepción y saludo: la recepción consiste precisamente en recibir al preescolar, asesorarlo para que coloque sus pertenencias en el lugar correspondiente y verificar que porte su distintivo.
- ❖ Áreas académicas: son lectoescritura, matemáticas, psicomotricidad y expresión oral. Estas están orientadas a la adquisición de habilidades vinculadas al aprendizaje de la lectoescritura y el concepto de número.
- ❖ Recreo: es la actividad de descanso y esparcimiento además de ser el horario en que los niños consumen su refrigerio.
- ❖ Áreas de trabajo: engloba aspectos del aprendizaje general; arte, naturaleza, sociedad y lógica, donde cada una de ellas abarca aspectos generales del aprendizaje.
- ❖ Despedida y salida: es la última actividad del día, y lo que se busca es que el niño se mantenga entretenido hasta el momento en que sus padres lleguen por ellos.

En conjunto, dichas actividades propician que los preescolares participen en distintas situaciones, practicando y fortaleciendo sus habilidades además de adquirir nuevos conocimientos.

### Equipo de educadores psicólogos

Es indispensable un centro formado por un equipo interdisciplinario de profesionales especializados en el conocimiento de las primeras etapas del desarrollo infantil, de su evolución normal, variaciones y desviaciones patológicas. Su objetivo es la atención a la población infantil de 0 a 6 años que presenta trastornos de desarrollo o riesgo de padecerlos (Bugié 2002).

Para la aplicación del PEPZ, es indispensable psicólogos con conocimientos básicos en el desarrollo del niño, de sus alteraciones y del proceso de enseñanza-aprendizaje, englobando la noción del aprendizaje, la planeación y desarrollo de

actividades educativas, el uso de material didáctico y el manejo de grupos. El interés y la disposición para trabajar con preescolares son requisitos indispensables que deben cubrirse para asegurar un mejor resultado en la aplicación del PEPZ.

El psicólogo se convierte en un apoyo y fuente de aprendizaje para el preescolar, pues favorece su desarrollo integral, aprendizaje además de mejorar constantemente la aplicación del PEPZ, sus funciones son:

1. Organizar el ambiente educativo, cuidando que esté bien equipado, de acuerdo a los planteamientos del PEPZ.
2. Instrumentar la secuencia de actividades; los educadores se organizan para llevarla a cabo, para que las actividades sean variadas y logren estimular los diversos aspectos del desarrollo y aprendizaje de los alumnos.
3. Favorecer la participación de los alumnos en la secuencia de actividades; estimulándolos a participar en todos los momentos, a planear, desarrollar y concluir las actividades, a elegir los materiales con que van a trabajar y a solucionar los problemas con que se enfrenten
4. Participar en la capacitación de los padres; elaborar material de apoyo, presentárselos, modelando las funciones del educador en visitas guiadas y asesorarlos en su desempeño como educadores.
5. Informar a los padres sobre el desempeño de sus hijos; esto se lleva a cabo en las asesorías previamente programadas con los padres, aunque también puede ser cuando el padre así lo requiera (en recepción o en la salida de los alumnos) o cuando los educadores lo crean necesario.
6. Colaborar en la organización administrativa del centro; se organizan comisiones en las que la participación puede ser individual o por equipos, en donde algunas veces será de carácter académico y en otras de carácter administrativo.
7. Evaluar el desempeño en la aplicación del PEPZ; los educadores se organizan para analizar continuamente su trabajo y alternarse en la aplicación de las guías de evaluación.

Con el afán de favorecer aún más los procesos del desarrollo y aprendizaje del niño mediante la aplicación del PEPZ, también se les capacita a los padres de familia como educadores paraprofesionales, lo cual es coordinado por psicólogos con amplios conocimientos y excelente manejo del PEPZ. Dicha capacitación está estructurada en tres fases; teórica, práctica y práctica supervisada.

Fase teórica: se realiza basándose en la lectura del PEPZ, reforzándose con diversas dinámicas grupales para asegurar una mayor comprensión.

Fase práctica: se lleva a cabo en base a los conocimientos adquiridos en la fase teórica, los padres ya capacitados participan como educadores, pero bajo la supervisión de los capacitadores.

Práctica supervisada: el equipo de asesores supervisa el trabajo de los educadores permanentemente, basándose en las guías de evaluación.

### Participación de los padres

Todas las intervenciones psicosociales que incluyen a la familia enfatizan los aspectos positivos de ésta y su habilidad para cambiar, centrándose en las fuerzas y necesidades de la unidad familiar y enseñándoles mejores formas de hacer frente a los problemas (Belloso, García, & de Prado, 2000).

El PEPZ hace énfasis en la participación del padre de familia como un aspecto favorecedor de la vinculación y autonomía hogar-escuela, escuela-hogar, por lo tanto es importante que se consideren algunos factores en la participación de los padres en las actividades (Palacios, C. 2006).

### Estrategias de evaluación

El diagnóstico psicoeducativo (pre-test); se realiza en la segunda y tercer semana de actividades con el fin de saber en qué punto de su desarrollo se encuentra ya sea bajo, normal o superior; en un máximo de dos semanas, de acuerdo a los siguientes criterios:

- ❖ Se suspende la intervención grupal
- ❖ A cada preescolar se le cita en un horario
- ❖ A todos se les aplica Historia clínica para el preescolar de Baltazar y Palacios (2012) (ver anexo 1). La Guía Portage de Educación Preescolar, Bluma. S. M., Frehman A., Hillard J. (1978). Y Las Escalas McCarthy de Evaluación de habilidades para niños, McCarthy (1994).
- ❖ A todos se les solicita un reporte de revisión médica y odontológica

## Elaboración del diseño de intervención

Se especifica la forma en que el psicólogo conducirá el trabajo psicológico, de acuerdo al diagnóstico realizado. Debe de ser claro y preciso, para que guie las actividades del psicólogo y sea fuente de información para los involucrados en la atención del niño (padres, profesores u otros profesionistas).

Sus componentes son:

- ❖ Datos de identificación: nombre, fecha de nacimiento y edad del niño;
- ❖ Introducción: Con la información básica del problema a atender. Abarca los siguientes elementos:
- ❖ Propósito: Se indica lo que se pretende lograr en función del diagnóstico, además de que se especifica si es para resolver problemas de lenguaje, cognición, etcétera.
- ❖ Objetivos: Tomando como punto de partida el diagnóstico, se establecen las habilidades que se espera que logre el niño como resultado de la intervención. Estos objetivos a lograr, se delimitan en función del nivel de desarrollo o habilidades del niño, por lo que no necesariamente serán todos los esperables de acuerdo a su edad o grado escolar. Estos se irán abarcando progresivamente a lo largo de la intervención.
- ❖ Procedimiento: Abarca el trabajo a realizar, incluyendo:
  - ❖ Escenario: Se indica si se trabajará en la clínica, escuela y/u hogar.
  - ❖ Estructura de las sesiones: se especifica la periodicidad de las sesiones y su duración. En esta los padres o familiares desarrollan las actividades “programadas” especificadas por el psicólogo.
  - ❖ Participantes. En la clínica son los psicólogos, en la escuela el profesor, y en casa uno de los padres u otro familiar, adolescente o adulto.
  - ❖ Formas de registro: Se describe la forma llevar a cabo el trabajo en cada sesión y el formato a utilizar.
  - ❖ Actividades: Las actividades pueden abarcar dos modalidades:
    - ❖ Programadas: Son las que requieren un momento –y en general- un material específico para su realización.
    - ❖ Cotidianas: abarcan la estimulación a través de las actividades diarias: aseo, arreglo personal, quehaceres domésticos, compras, ir o regresar de la escuela u otros lugares.

- ❖ Registro de las actividades realizadas en la clínica, escuela y/u hogar.

### Segunda evaluación (post-test)

Al concluir el periodo de trabajo grupal y tratamiento en casa, se elabora el informe de los resultados alcanzados, con base en los datos de todas las formas de evaluación. Para ello, se retoman la delimitación del caso, el propósito y objetivos, indicando claramente los avances y los aspectos en que hay que continuar la intervención: la regularidad y puntualidad del niño y sus padres a la clínica, la calidad de la participación del niño, de los padres y de los psicólogos. Finalmente se señala la situación en la que se encuentra el niño después de trabajo realizado.

Este post-test sirve para identificar el avance de condiciones del preescolar después del diseño de intervención y trabajo en grupo. Se aplica la Guía Portage y las Escalas McCarthy, a la vez que se analizan los registros de actividades realizadas en el hogar y registros conductuales. Con base en ello se determina si el alumno se da de alta, es subsecuente o se da de baja.

### Integración del diagnóstico

Los cambios en el proceso educativo impuestos por el acelerado desarrollo científico-técnico contemporáneo, las demandas sociales y los requisitos de la propia ciencia pedagógica, han exigido que se perfeccione el diagnóstico como centro en el actuar del docente. En este contexto, el proceso de diagnóstico psicopedagógico se considera un procedimiento científico imprescindible para alcanzar el desarrollo de los niños. A través del mismo se consolida el trabajo preventivo y se fundamenta la atención educativa, estructurada sobre la base del conocimiento de los recursos con que se cuenta y de las condiciones en que transcurre dicho desarrollo (Pérez & Alfonso, 2013).

La elaboración del informe final constituye la culminación del diagnóstico psicoeducativo, y contiene diversos apartados que se especifican a continuación:

- ❖ Información general: nombre del niño, fecha de nacimiento, edad cronológica, nombre y dirección de la escuela, grado escolar, nombre de los padres, dirección, teléfono, nombre del psicólogo que realizó el diagnóstico, fecha de inicio y término del diagnóstico.
- ❖ Motivo de consulta
- ❖ Instrumentos de evaluación: nombre completo y autor de todos los instrumentos utilizados; pruebas, entrevistas, registros de conductas, etc.
- ❖ Observaciones generales: se describen las condiciones en que se llevó a cabo la evaluación, considerando la actitud y disposición de los padres y del niño.
- ❖ Información básica: ofrece los datos generales del contexto en que se desenvuelve el niño, de la forma en que se ha dado su desarrollo físico y psicológico, de las posibles causas o determinantes del problema reportado como motivo de consulta.
- ❖ Impresión diagnóstica: incluye, descripción de las áreas de logro y deficiencia, signos que sugieran desviación o excepcionalidad, comparación entre el desempeño verbal y no verbal, desempeño en actividades académicas, ejemplos específicos de sus respuestas, interrelación entre los resultados de las diferentes pruebas y otras fuentes de información e implicaciones de los resultados encontrados.
- ❖ Diagnóstico: aquí se acepta o se rechaza el motivo de consulta y se dan los porqués de forma breve, de esa conclusión
- ❖ Recomendaciones: se formulan alternativas de solución que tengan mayor probabilidad de cumplirse.
- ❖ Datos cuantitativos: se presentan los datos normativos o porcentajes de las pruebas realizadas.
- ❖ Protocolos: se incluyen los protocolos de cada uno de los instrumentos de evaluación utilizados.

## Capítulo 2

### Intervención Psicoeducativa

En este capítulo se analizará a detalle lo que es la intervención psicoeducativa individual, los tipos que de ella existen, además de conocer cuál de ellas es la que se utiliza en el trabajo del CEP-Z con el fin de conocer los distintos tipos de intervención que se utilizan dentro del programa y así poder elegir la más adecuada para solucionar la problemática que se presenta en las conductas de los preescolares.

#### Caracterización de la intervención

El principal objetivo de la Atención Temprana es “que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal” (Libro Blanco, 2005).

El término de intervención psicoeducativa hace referencia a las acciones que realiza el psicólogo con la intención de promover un cambio en los escenarios educativos, ya sea en las personas tales como alumnos, padres de familia y profesores o en las condiciones ambientales en las que éstas se desenvuelven como el hogar, la escuela o el vecindario. Las razones para adoptar este término son su neutralidad y amplitud. Por una parte se considera que el término de intervención no ubica las acciones del psicólogo educativo al interior de algún modelo o corriente en particular, y por otra parte, no se restringe a un tipo particular de acción. Como se verá más adelante, con dicho término se caracteriza una gran variedad de acciones que realiza el psicólogo con la finalidad de propiciar el cambio (Buenrostro, 2007).

#### Tipos de intervención

Aquí se desarrollarán algunos tipos de intervención más utilizados en el ámbito escolar, abordando los modelos clínico, de programa y de consulta. También se hablara acerca de la intervención psicoeducativa y de las áreas en que se puede presentar. Y se describirá de manera detallada en qué consiste la intervención psicoeducativa y cuantos tipos de esta existen.

## Modelo clínico

El modelo clínico, también conocido como modelo de counseling o relación de ayuda. La Asociación Británica para el Counseling (British Association for Counseling, 1992 citado en Sanchiz 2009) define el counseling como «la utilización hábil y fundamentada de la relación y la comunicación, con el fin de desarrollar el autoconocimiento, la aceptación, el crecimiento emocional y los recursos personales».

## Modelo de programa

Se entiende por programa «toda actividad preventiva, evolutiva, educativa o remedial, teóricamente fundamentada, planificada de modo sistemático y aplicada por un conjunto de profesionales de modo colaborativo, pretende lograr determinados objetivos en respuesta a las necesidades detectadas en un grupo dentro de un contexto educativo, comunitario, familiar o empresarial» (Repetto, 2002 citado en Sanchiz, 2009).

Por su parte, Álvarez, Riart, Martínez y Bisquerra (Bisquerra, 1998 citado en Sanchiz 2009) definen el programa como una «acción continuada, previamente planificada, encaminada a lograr unos objetivos, con la finalidad de satisfacer necesidades, y/o enriquecer, desarrollar o potenciar determinadas competencias».

Todo programa, por tanto, implica una actividad planificada, la cual debe encontrar su fundamento en las teorías previamente desarrolladas. Además, la aplicación del programa supone una actuación común, colaborativa y abierta en diversos contextos, donde la finalidad es dar respuesta a unas necesidades previamente detectadas. Por lo tanto todo programa:

- ❖ Ha de basarse en la identificación de unas necesidades.
- ❖ Ha de dirigirse al logro de unos objetivos para cubrir las necesidades detectadas.
- ❖ Debe planificar previamente las actividades.
- ❖ Ha de evaluar las actividades.

Para Hargens y Gysbers (citados en Sanchiz, 2009) la intervención basada en programas se fundamenta en cuatro premisas:

1. Los programas de orientación educativa se conciben con características similares a las de cualquier otro programa educativo, por lo que deberán contar con parecidos elementos: objetivos, contenidos, metodología, evaluación, personal profesional, materiales y recursos, actividades y estrategias.

2. Todo programa de orientación debe ser comprensivo, contando con todos los elementos del sistema educativo y debe estar basado en la teoría del desarrollo.

3. Los programas han de tener un carácter preventivo. Por ello, se han de centrar más en desarrollar en el alumnado destrezas y competencias que en remediar déficits o solucionar problemas.

4. Los programas de orientación han de ser siempre fruto del trabajo en equipo, se debe contar con todas las personas implicadas en su desarrollo, a fin de que el programa tenga ciertas garantías de éxito. Difícilmente un programa impuesto por un agente externo, que no responde a necesidades del colectivo a quién se destina ni ha contado con la participación de los implicados desde un principio, va a ser acogido para ser posteriormente desarrollado.

Sólo mediante la intervención por programas es posible asumir los principios de prevención, desarrollo e intervención social y proporcionar un carácter educativo y social a la orientación.

#### Modelo de consulta

A este modelo de intervención se le denomina de consulta y podría definirse según Sanchiz (2009) como la «relación entre dos profesionales generalmente de diferentes campos: un consultor (orientador, psicopedagogo) y un consultante (profesor, tutor, familia)» que plantean una serie de actividades con el fin de ayudar/asesorar a una tercera persona o institución.

Dos pueden ser los objetivos de las funciones de consulta según Bisquerra (citado en Sanchiz 2009):

a) La función de consulta como actividad profesional de ayuda a los diferentes agentes y a la propia institución u organización.

b) La función de consulta como una estrategia de intervención y formación.

La relación en la consulta es trídica: consultor–consultante–cliente. El consultante decide acudir al consultor para realizar una consulta que afecta a la relación que este último mantiene con el cliente.

## La intervención psicopedagógica

La intervención psicopedagógica, se circunscribe al ámbito escolar. Tiene como campo la atención tanto de problemas institucionales como de alumnos y maestros, ya sea en el plano de los aprendizajes o en las formas de enseñar contenidos específicos (Arrecillas, et. al. 2002).

En este sentido, Beltrán (citado en Arrecillas. et. al. 2002) identifica diez posibles áreas de intervención psicopedagógica:

- a) Apoyo psicopedagógico en la escuela
- b) Intervención en ámbitos de integración a la escuela de minusválidos
- c) Intervención en el ámbito de la creatividad y afectividad
- d) Intervención en el ámbito de la inteligencia práctica
- e) Intervención en el ámbito de la estructura cognitiva
- f) Intervención en el ámbito del aprendizaje
- g) Intervención en el ámbito del lenguaje oral y escrito
- h) Intervención en el ámbito de las matemáticas
- i) Intervención en el ámbito de las ciencias sociales

## Intervención psicoeducativa

La intervención psicoeducativa es un dominio muy amplio que abarca diferentes acciones que se ajustan a las características de las situaciones o problemas que se presenten, a los recursos con que se cuente, al nivel escolar en el que se trabaje y a otros tipos de condicionantes. Una forma de caracterizar la intervención consiste en distinguir entre

- ❖ Estimulación o promoción; en este primer caso, el psicólogo promueve o estimula las condiciones que permitan un desenvolvimiento adecuado tanto de los individuos como de los ambientes escolares. No se trata de resolver un problema o de aminorar un trastorno, sino de conducir acciones que contribuyan a un comportamiento natural. García (1989, citado en Buenrostro, 2007) al hablar de la intervención del psicólogo en el desarrollo infantil, define la promoción como... *acciones concretas para el establecimiento y mantenimiento de las condiciones óptimas que garanticen el desarrollo íntegro del niño*. En la escuela primaria, el interés del psicólogo, al llevar a cabo este tipo de intervención consiste en facilitar

las condiciones para que los alumnos tengan un desempeño académico adecuado.

- ❖ Prevención y/o intervención temprana; con la prevención se pretende evitar la presencia de un problema o trastorno, mientras que con la intervención temprana se intenta reducir sus efectos, recién se han manifestado. Ambas parten del reconocimiento de determinados problemas que pueden afectar al individuo o al ambiente escolar. Su fin último es evitar, a través de acciones pertinentes, su presencia o aminorar sus efectos. Siguiendo esta orientación se han desarrollado programas destinados a prevenir el fracaso escolar en poblaciones de escasos recursos económicos. De igual manera, se han ejecutado acciones cuya finalidad es la de evitar o reducir al máximo la presencia del retardo mental en zonas de alto riesgo.
- ❖ Corrección, rehabilitación o intervención de remedio. Se puede hablar de corrección en diferentes escenarios educativos, pero es en el campo de la educación especial donde se puede ejemplificar de mejor manera. La corrección o intervención de remedio según Mayor, 1988 (citado en Buenrostro, 2007) intenta reducir los efectos del trastorno en cada individuo, cuando aquel está plenamente desarrollado y no se ha recibido intervención temprana; además de tener por objetivo reducir el alcance de un trastorno irreversible o promover la rehabilitación.

Las personas que también son sujetas a este tipo de intervención son aquellas que presentan alteraciones en el desarrollo y dificultades académicas; también aquellas con necesidades especiales como, por ejemplo, las que padecen retardo mental, parálisis cerebral o deficiencias auditivas, se benefician con la intervención de remedio.

En los diferentes escenarios escolares se llevan a cabo estos tres tipos de intervención, aunque con diferente énfasis. En un centro de desarrollo infantil, la promoción y la prevención desempeñan un papel central, aunque no se descarta el uso de la intervención de remedio. Por el contrario, sí el psicólogo trabaja en un centro de educación especial, la mayoría de sus intervenciones serán del tipo remedio.

Otra manera de identificar a la intervención psicoeducativa consiste en determinar si la acción del psicólogo será directa o a través de otras personas. En el primer caso, el psicólogo se hace cargo del proceso de cambio, de tal manera es él quien

diseña o implementa la intervención. En el segundo caso, desempeña el papel de asesor, consejero o colaborador.

No existen criterios que establezcan cuando intervenir en forma directa o a través de la asesoría. La elección depende de cada situación o problemática escolar y de las características del escenario en que se labore. En ciertos lugares, es muy posible que el psicólogo sea el único profesional disponible y tendrá que implementar las acciones pertinentes para resolver las situaciones que se presenten, mediante la participación de los profesores o padres de familia. En otros casos, aunque se cuente con la ayuda de otros profesionales, el psicólogo puede participar en forma directa debido a que así lo amerite la situación.

La intervención directa implica la ausencia de mediadores entre el psicólogo y el individuo o individuos que se benefician de la intervención. Por tanto, el psicólogo debe ser capaz no solo de evaluar la situación o el problema sino que debe tener las habilidades necesarias para diseñar y ejecutar las actividades que den solución a las demandas que se les plantean. Además debe valorar la pertinencia de la intervención directa ya que, si bien en muchos casos es la forma de intervención más viable, en otros puede propiciarse que padres o profesores evadan sus responsabilidades en la solución del problema. Con frecuencia acuden al psicólogo con la esperanza de que “cure” al niño, como si éste fuese el causante del problema. Una observación detallada de la situación, le permitirá al psicólogo decidir si basta la intervención directa o es deseable implementar otro tipo de intervención.

A diferencia de la intervención directa, en la asesoría, el psicólogo actúa de manera indirecta ya que son los padres principalmente, profesores u otros profesionales quienes se hacen cargo de implementar las acciones necesarias para el cambio. En la asesoría participan el asesor, el mediador y la persona en quien recaerá la intervención. A menudo, da inicio con una petición de ayuda por parte de las personas que desean un cambio de la situación o en la conducta de otra persona. Con frecuencia son los padres y los profesores quienes se dirigen al psicólogo con la finalidad de que los oriente en algún aspecto particular de la relación con sus hijos o alumnos (Buenrostro, et. al. 2007).

Cunningham y Davis 1985 (citados en Buenrostro, et. al. 2007) al trabajar con padres de niños con necesidades especiales, describen tres modelos que se adoptan, en algunas de las ocasiones de manera implícita, en la relación entre el asesor y los padres: el modelo experto, el modelo de trasplante y el modelo de usuario. En el modelo de experto los padres desempeñan un papel secundario, ya que el asesor (el psicólogo) determina las acciones que se deben realizar en base a los conocimientos que posee y prestando poca atención a la experiencia de los

padres. En el modelo de trasplante, se actúa bajo la creencia de que los padres tienen la disposición de ayudar a sus hijos, por lo tanto lo que necesitan es el conocimiento de aquellas técnicas o procedimientos que el asesor les transmitirá y que contribuirán a resolver su situación. En el modelo de usuario se amplía el papel de los padres al reconocérseles no solo el deseo de ayudar a sus hijos sino las habilidades necesarias para hacerlo y la capacidad para tomar decisiones en torno al tipo de ayuda que se brinda. Aquí el asesor dialoga con los padres y establece, de común acuerdo, los pasos a seguir para que la asesoría sea satisfactoria para todos los participantes. La ventaja de este modelo es su flexibilidad para adaptarse a las características particulares de cada familia.

Estos modelos se usan en cualquier escenario educativo donde se lleve a cabo una relación de asesoría y abarca no solo a los padres sino a cualquier persona que pueda desempeñarse como mediador. La adopción de un modelo dependerá tanto del problema particular como de las características de los padres o profesores que se desempeñen como mediadores, como por ejemplo; sus expectativas hacia la recuperación escolar del niño, su disponibilidad (tanto de ánimo como de tiempo) para involucrarse con el tratamiento, así como el papel que le asignen el psicólogo en la solución del problema, deben ser valorados al elegir el modelo que garantice mayores beneficios.

Cabe señalar que la intervención directa y la asesoría pueden llevarse a cabo de manera conjunta. Muchas veces el psicólogo combina las acciones en ambos tipos de intervención para poder lograr un mejor resultado.

También es posible caracterizar a la intervención psicoeducativa en términos del número y tipo de personas que se incluyen en el proceso de cambio. Si se toma en cuenta en número de personas, se puede hablar de intervención individual cuando ésta incluye a un solo individuo, pero cuando se trabaje con dos o más personas se podrá considerar a la intervención como grupal (Buenrostro, 2007).

Si se atiende al tipo de personas a las que se incluye en la intervención psicoeducativa, puede afirmarse que ésta abarca a estudiantes (niños, adolescentes y adultos), profesores, directivos, personal administrativo, padres y parientes. Es importante destacar que no solo los niños o los alumnos son sujetos de intervención. Pensar así lleva el peligro de considerarlos como los únicos responsables del problema que requiere solución. Por el contrario, la mayoría de las veces están implicadas las demás personas que participan en el quehacer educativo. De ahí deriva la conveniencia de incluirlos en la intervención.

Mencionado lo anterior es posible corroborar que tanto la intervención grupal e individual marcan una diferencia realmente en el trabajo enfocado a la solución de diversas problemáticas con niños en edad preescolar y avanzados, esto se puede apreciar al ver que de igual manera en muchas otras investigaciones psicopedagógica ha sido tomada la misma forma de trabajo. Una de ellas es la investigación que se realizó en la Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco (Ramírez, L. 2009) donde elaboraron una estrategia de trabajo lúdico para mejorar el nivel de escritura en los 4 niveles (presilábico, silábico, silábico alfabético y alfabético) en niños de nivel primaria de entre 6 y 7 años, arrojando como resultado que al final de la evaluación se alcanzó un mayor nivel de aprendizaje de la escritura gracias a la intervención psicopedagógica.

Otra forma similar de intervención psicopedagógica se puede ver el trabajo llevado a cabo por Hernández y colaboradores en 2010, en la Facultad de Estudios Superiores Acatlán más específicamente en la SIAP (sala de intervención y asesoría pedagógica) en donde su principal objetivo fue el abordaje a conductas desafiantes y encuentran problemas en el aprendizaje.

Canche (2005) relata que en su experiencia, la intervención para la mejora en la expresión oral de preescolares se basó en el binomio juego-expresión oral; donde argumenta que las actividades lúdicas son las más efectivas en la intervención. Al igual que Garaigordobil y Berruecos (2007) evaluaron los efectos de un programa de juego cooperativo en factores conductuales y cognitivos del desarrollo infantil, encontrando un incremento en la capacidad cognitiva de resolución prosocial de problemas interpersonales y fluidez verbal; evidenciando la importancia del juego cooperativo en el desarrollo infantil.

Aguilar y Miranda (1997) evaluaron a niños de primer año de primaria con el fin de detectar sus habilidades psicológicas básicas para iniciarse en el proceso de lectoescritura; con respecto a los trabajos con niños de educación inicial García y Paleta (2007), utilizaron el juego como medio para estimular el lenguaje expresivo en niños de dos años de edad; otro estudio se enfocó en la intervención grupal para mejorar la articulación del lenguaje en niños de 2 a 3 años (Estrada & Juárez, 2007); el trabajo de Pompa y Torres, (2009) tuvo como finalidad la aplicación de un programa de estimulación temprana basado en el enfoque de las inteligencias múltiples, con el fin de capacitar a las asistentes educativas de un centro de desarrollo infantil para mejorar su interacción con los menores. Mientras que Blanco N. et. al. (2007), enfocaron su trabajo en favorecer el aprendizaje de sumas y restas en alumnos de segundo grado de primaria, a través de actividades sustentadas en el enfoque psicogénico de Jean Piaget y estrategias de enseñanza aprendizaje de las matemáticas, llegando a la conclusión de que es importante que en el diseño de las actividades se involucren factores como: contexto,

conocimientos previos y creatividad de los alumnos, el juego y el trabajo en equipo promueven un mejor proceso de enseñanza-aprendizaje de la suma y de la resta, logrando así despertar el interés de los niños por las matemáticas.

Ramírez y Henao (2011) en su Modelo de intervención psicopedagógica encaminado al desarrollo de aspectos emocionales, cognitivos y conativos evidenciaron cómo la intervención psicopedagógica tiene la posibilidad de convertirse en una herramienta de apoyo para el trabajo al interior del aula y para realizar acciones integradoras que posibiliten un mejor desempeño de los menores que participan de ellas, no sólo en lo que tiene que ver con aspectos cognitivos sino también conativos y emocionales como parte esencial en el futuro del menor en los diferentes contextos y habilidades de desempeño cotidiano.

Flores (2007) en su estudio a un niño de cuarto grado de primaria con dificultades en el área de matemáticas debido a que presentó un rezago escolar, resalto la importancia de la intervención psicoeducativa de los conocimientos previos, ya que son la base para llegar a otros de mayor complejidad.

Así mismo en Argentina, se efectuó un programa de estimulación para la creatividad; donde se pudo observar que la población (niños de entre 8 y 14 años) aumento su nivel creativo después de haberse realizado dicha intervención (Kumm, G. & Lemos, V. 2011).

De igual manera en Bolivia, por la necesidad de tener profesionales con capacidades de enfrentar problemáticas en preescolares, se desarrolló un diplomado con la intención de que se aprendiera como elaborar un diseño para el abordaje de las limitantes, las cuales pudiera presentar un niño en edad preescolar (Suarez, C., Vásquez, F. & Quiroz, P. 2008).

En Cuba, la educación especial favorece la atención de las personas en las edades comprendidas entre la primera infancia y la juventud. Como objetivo fundamental se plantea incorporar a la vida socialmente útil a los niños con necesidades educativas especiales. En el empeño por lograr una educación acorde con las posibilidades del individuo se necesita de un diagnóstico certero e integral, por consiguiente, constituye una de las líneas de investigación priorizadas del Ministerio de Educación de la República de Cuba (Pérez & Alfonso, 2013).

López y Fernández (2006) analizaron diversos aspectos sobre la hospitalización infantil y la necesidad de atención psicológica y educativa que surge en estos contextos, mediatizada a través de las aulas hospitalarias. Se parte del análisis de estos recursos desde los que se pretende ofrecer una respuesta a diversas situaciones de necesidad educativa especial que algunos niños plantean. Partiendo de una breve revisión de los principales planteamientos legislativos, se

revisan cuestiones de interés que oscilan desde la propia finalidad, metodología o principales funciones de la atención psicopedagógica hospitalaria, hasta aspectos relevantes sobre la práctica psico-educativa en el entorno hospitalario.

El desarrollo humano ha sido descrito como el patrón de cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales que inician con la concepción y continúan durante toda la vida (Santrock, 2006), siendo los primeros años del ciclo vital los que determinan, en gran medida, el desarrollo posterior (Del Río, 1999). De ahí se deriva la importancia de proveer al niño pequeño de las oportunidades para interactuar con su entorno y proporcionarle la estimulación adecuada a sus necesidades en las diversas áreas del desarrollo.

Paralelamente a la estimulación, es necesario vigilar la evolución del infante desde una perspectiva naturalista, esto es, sin alterar las condiciones cotidianas de su entorno (Papalia, Olds & Feldman, 2011) y con un enfoque ecológico, tomando en cuenta los diferentes niveles del medio ambiente que influyen en su desarrollo (Bronfenbrenner, 1986, citado en Santrock, 2006). Romay (2012) afirma que lo anterior permitirá monitorear los efectos de las acciones de estimulación llevadas a cabo, así como detectar oportunamente cualquier desfase que pudiera observarse en el desarrollo del menor.

Es por estas razones que se ha pretendido investigar si la intervención individual y el trabajo grupal permiten que el niño disminuya su problemática más rápido.

## Capítulo 3

### Metodología

A continuación se explica la metodología utilizada en la realización de esta investigación. También se explica a detalle cómo se llevó a cabo y los resultados que de ella se obtuvieron.

#### Método

##### Planteamiento del problema

¿Podrá la intervención individual aunada al trabajo grupal marcar una diferencia significativa en la disminución y/o extinción de las deficiencias o problemáticas diagnosticadas por los psicólogos en los preescolares?

#### Objetivos

##### Objetivo general

Implementar una intervención individual sobre el trabajo grupal en cada preescolar del CEP-Z y trabajar una solución individual del problema, el cual será diagnosticado previamente por el psicólogo a cargo, con el fin de disminuir o extinguir la conducta no deseada.

##### Objetivos específicos

- ❖ Aplicación de una batería de pruebas por parte del psicólogo al niño para realizar un diagnóstico.
- ❖ Elaborar un reporte que marque las deficiencias encontradas.
- ❖ Elaboración de un diseño de intervención personalizado, centrándose en la reducción o solución del problema encontrado
- ❖ Cada semana realizar una intervención individual, durante una hora, especificando los objetivos a cumplir (cubriendo las áreas con mayor problema).

#### Participantes

26 niños en edad preescolar de 3 a 6 años con alteraciones leves en el desarrollo principalmente en las áreas de lenguaje, socialización y cognición.

## Selección de la muestra

Los sujetos se seleccionaron de manera aleatoria (sorteo aleatorio) con el fin de conformar dos grupos de preescolares (13 niños por grupo). Uno de los grupos (experimental) recibió el tratamiento (intervención individual) y el otro grupo (control) recibió la intervención común, estándar (intervención grupal).

## Diseño experimental

Se trabajó mediante un diseño de dos grupos (control-experimental) con pretest-posttest (Grupo A y Grupo B) con una medida antes y después para ver si la variable independiente, que es la intervención individual afecta la variable dependiente, que es la disminución y/o extinción de las conductas o problemáticas evaluadas tanto con Guía Portage como con las Escalas McCarthy.

## Definiciones conceptuales

Variable independiente: intervención individual

Acciones que realiza el psicólogo con la intención de promover un cambio en los escenarios educativos, en los preescolares como alumnos.

## Tipos de intervención

La intervención psicoeducativa es un dominio muy amplio que abarca diferentes acciones que se ajustan a las características de las situaciones o problemas que se presenten, a los recursos con que se cuente, al nivel escolar en el que se trabaje y a otros tipos de condicionantes. Una forma de caracterizar la intervención consiste en distinguir entre

- ❖ Estimulación o promoción; el psicólogo promueve o estimula las condiciones que permitan un desenvolvimiento adecuado tanto de los individuos como de los ambientes escolares. No se trata de resolver un problema o de aminorar un trastorno, sino de conducir acciones que contribuyan a un comportamiento natural.
- ❖ Prevención y/o intervención temprana; con la prevención se pretende evitar la presencia de un problema o trastorno, mientras que con la intervención temprana se intenta reducir sus efectos, recién se han manifestado. Su fin

último es evitar, a través de acciones pertinentes, su presencia o aminorar sus efectos.

- ❖ Corrección, rehabilitación o intervención de remedio; intenta reducir los efectos del trastorno en cada individuo, cuando aquel está plenamente desarrollado y no se ha recibido intervención temprana; además de tener por objetivo reducir el alcance de un trastorno irreversible o promover la rehabilitación.

Definición operacional:

- ❖ Una hora a la semana se trabaja con el preescolar, quién se saca de la atención grupal y realiza actividades que el diseño de intervención marca.
- ❖ En cada sesión se atiende a un objetivo específico a cumplir, por ejemplo, si el niño tiene problemas con el conocimiento de las letras, el objetivo específico del día puede ser que conozca las vocales, por lo que se podría realizar tres o cuatro actividades, como jugar con la lotería de letras y aplaudir o correr cada que salga una vocal, enseñarle los sonidos que hace el burro cuando rebuzna.
- ❖ Todas las actividades se especifican en formatos que se integran al expediente.
- ❖ A los niños se les solicita cuadernos para pegar sus actividades, cuando esto es posible o se trabaja en el mismo.

Variable dependiente

Disminución y/o extinción de las conductas o problemáticas reportadas en motivo de consulta y/o evaluadas tanto con Guía Portage como en las Escalas McCarthy.

Disminución y/o extinción de conductas o problemática

Disminución: reducción de la extensión, la calidad o la intensidad de conductas no aceptadas por la sociedad.

Extinción: Proceso activo durante el cual va disminuyendo gradualmente la probabilidad de que se produzca una respuesta condicionada. Puede considerárselo también como el desaprendizaje de un hábito.

Es un procedimiento para hacer que una conducta disminuya o incluso desaparezca. En términos educativos se usa contingentemente, por tanto, a conductas no deseables.

Definición operacional:

Conducta problemática; que el niño ya no presente la conducta no aceptable o sea menor la frecuencia en una semana que la presente.

Escenario

La investigación se realizó en el Centro de Educación Preescolar Zaragoza que se encuentra dentro de las instalaciones de la clínica universitaria de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; el trabajo grupal se llevó a cabo en un salón grande de 5x5 m, el trabajo individual en pequeños cubículos de 2x2 m.

Instrumentos

- ❖ Historia clínica (Baltazar y Palacios (2012)).
- ❖ Guía Portage de Educación Preescolar, Bluma, et. al. (1978); es un inventario de reactivos de los objetivos que los niños deben cubrir a cierta edad. Está dividido en cinco áreas de desarrollo: socialización, autoayuda, psicomotricidad, cognición y lenguaje. Permite tener una visión general de los logros y deficiencias en el desarrollo del preescolar. Se basa en las teorías normativa y conductista.
- ❖ Escalas McCarthy de Evaluación de Habilidades para Niños, (McCarthy, 1994); es una prueba psicométrica que permite evaluar mediante 18 subpruebas de carácter lúdico, aspectos psicomotores, cognitivos y de lenguaje.

## Procedimiento

Una vez seleccionada la muestra de preescolares con los que se trabajarían (N= 26), se obtuvo el consentimiento informado de los padres. Posteriormente con los grupos ya formados (control n= 13 y experimental n=13) se dio inicio al trabajo con los preescolares, esto fue con dos sesiones de rapport las cuales consistieron en la aplicación del PEP-Z, mediante actividades lúdicas centradas en las temáticas propias de cada una de las áreas de trabajo (psicomotricidad, matemáticas, lectoescritura, expresión oral) para que el preescolar se familiarizara con el ambiente educativo.

Terminada la semana de rapport se dio inicio a la evaluación (pre-test), con la aplicación de la batería de pruebas. En la primera sesión se aplicó a los padres de los preescolares la Historia clínica. Así mismo se le pregunta si realizaba algunos objetivos de las áreas de autoayuda y socialización de Guía Portage de Educación Preescolar, Bluma (1978), que no se pueden evaluar en ese momento, por ser conductas que se realizan en casa, por ejemplo, contestar el teléfono, peinarse, servirse un plato de cereal.

Al concluir con los padres se trabajó con el preescolar, con la aplicación de la Guía Portage de Educación Preescolar, Bluma (1978) según la edad correspondiente, al término se continuó con la aplicación de las Escalas McCarthy de Evaluación de Habilidades para Niños, McCarthy (1994). Después se notificó a los padres de familia que tendrían reuniones semanales con los psicólogos para especificar el trabajo que los niños realizarían en el CEP-Z y en casa.

Con el Grupo A se reinició el trabajo grupal, por lo tanto, los niños trabajaron en todas las áreas tanto académicas como de trabajo; con el fin de alcanzar los objetivos que el PEP-Z plantea durante las siguientes 15 semanas, con el Grupo B, al término del diagnóstico, el psicólogo a cargo de cada preescolar elaboró un diseño de intervención basado en lo ya diagnosticado. Este diseño de intervención consistía en: plantear una amplia gama actividades para cada área en donde se encontraron deficiencias en alguna o algunas de las áreas de desarrollo (cognición, lenguaje, psicomotricidad fina y/o gruesa, autoayuda y socialización), de una manera muy específica y fácil de entender para los padres. Además de mencionar cómo, cuándo, dónde, quienes y con qué se llevarían a cabo dichas actividades. Este diseño de intervención se convertiría en la base del trabajo individual que se iniciaría con los preescolares.

La intervención individual se realizó 1 hora a la semana en el horario en que los preescolares asistían al CEP-Z, en donde se sacaba al preescolar de la intervención grupal y se le llevaba a un cubículo para realizar las actividades

diseñadas para la intervención. En el trabajo con los preescolares se utilizaron los tres tipos de intervención individual, puesto que, en los días de trabajo se le da una mayor prioridad a la intervención correctiva, de rehabilitación o de remedio, ya que el objetivo es la disminución y/o extinción de las deficiencias o problemáticas encontradas. Ya con el diseño de intervención elaborado se dio paso a la intervención de prevención y de estimulación.

- ❖ Una hora a la semana trabajan con su niño, al cual sacan de la atención grupal y realizan actividades que su diseño de intervención indica.
- ❖ En cada sesión había un objetivo específico a cumplir, por ejemplo, si el niño tenía problemas con el conocimiento de las letras, el objetivo específico del día era que el niño conociera las vocales, por lo que se debían realizar tres o cuatro actividades: jugar con la lotería de letras y aplaudir o correr cada que saliera una vocal, enseñarle los sonidos que hace el perro cuando ladra, entre otras.
- ❖ A los niños se les solicitó un cuaderno para pegar sus actividades, cuando esto era posible, para trabajar en el mismo esas actividades.

También se trabajó con los padres de familia (asesoría a padres)

- ❖ Una vez a la semana durante 30 minutos se platicaba con ellos sobre el avance de sus hijos.
- ❖ Se les prestó materiales de la biblioteca, ludoteca, fonoteca y filmoteca del CEP-Z y se les explicó cómo utilizarlo para estimular a su hijo. Durante cuánto tiempo y de qué forma participaría la familia. Por ejemplo, se les hacía el préstamo de un cuento para que se lo leyeran al niño durante tres noches seguidas y la cuarta que el niño tomara el libro y lo contara. Lo que se hacía aquí era fomentar la lectura y el lenguaje, haciendo que el padre y el niño tuvieran un acercamiento, cuando por ejemplo este no existía o era muy poco lo que convivía con su hijo, aunque el niño no supiera leer.

Los materiales y las actividades se seleccionaron de acuerdo a los objetivos enunciados. Su selección o elaboración se basó en el enfoque teórico que se estuvo manejando (Piagetiano) y considerando las posibilidades de éxito para el logro de los objetivos. Al planificar las actividades se especificó claramente el lugar

o los lugares donde éstas se llevarían a cabo, las personas que participarían, la duración y la periodicidad.

Mientras que el trabajo en los cubículos, se llevó a cabo según lo especificaba el diseño de intervención que el psicólogo había elaborado. Por lo que, el psicólogo antes de sacar al preescolar del trabajo grupal revisaba cual era el área en la que correspondía trabajar (cognición, lenguaje, psicomotricidad fina y/o gruesa, autoayuda y socialización) y de esta manera preparaba los materiales necesarios para la estimulación correcta de los objetivos que el preescolar en la evaluación no había podido realizar.

Por lo tanto, el psicólogo tenía que llevar un cronograma para evitar solo trabajar un área y descuidar otras. Dicho cronograma hacía énfasis en las áreas en las que el preescolar había presentado mayor problema, aunque no descuidaba aquellas en las que estaba en los porcentajes esperados. También servía para que el psicólogo no repitiera actividades y materiales en el trabajo; y que esa diversidad permitiera un conocimiento mayor para el preescolar.

La organización del cronograma variaba por los distintos objetivos a superar de cada preescolar. A continuación se presenta un ejemplo del cronograma elaborado por el psicólogo para un niño de 5 años 1 mes cuyo problema se presentaba en el área de lenguaje:

Sesión	Área	Actividad	Materiales
1 y 2	Con mayor problema (lenguaje)	Gimnasia lingual: Pasar la lengua lentamente por el labio superior e inferior regresando al punto de partida  Comprensión de lenguaje: En una lámina con el dibujo del cuerpo de un niño, se le pide que señale la cabeza del niño. Se prosigue con las siguientes partes del cuerpo: manos, brazos, pelo, cejas, pies, rodillas, dedos, orejas, boca, nariz, ojos, piernas y cuello.	Ludoteca, biblioteca, fonoteca, videoteca.  Gimnasia lingual: Dulces espesos para untarlos en los labios y pueda realizar el ejercicio correctamente.  Comprensión de lenguaje: dibujo de un niño, memorama, loterías del cuerpo humano.
3	Problemáticas no tan severas (socialización y cognición)	Socialización: Cuando realiza la tarea, sentarse junto a él para orientarlo sobre cómo realizarla, si presenta alguna dificultad orientarlo para que él resuelva el problema. Cuando llegue a algún lugar pedirle que salude a todas las personas que están presentes. Y al retirarse, que se despidan.	Socialización: estas actividades se realizan en casa cuando la oportunidad se presente.

		Cognición: Realizar varias tarjetas dibujando animales y objetos, mostrárselas y pedirle que emita los sonidos de los animales u objetos.	Cognición: Loterías de animales, peluches, libros de los ecosistemas.
4	Área(s) que solo necesita estimulación (psicomotricidad y autoayuda)	Psicomotricidad: Coordinación de la mano con el enfoque visual; Pedirle que dibuje sobre las siguientes superficies: una tela, cartones de huevo, rollos de papel, pedazos de madera, palitos, carretes de hilo y pinzas para ropa.  Autoayuda: preparase un plato de cereal, cortar comidas blanda con un cuchillo, tener la responsabilidad de una tarea domestica	Psicomotricidad: Tijeras, papel de colores, figuras geométricas, cartulina, colores, martillo, silbato, botones, cierres, tela.  Autoayuda: estas actividades se realizan en casa cuando la oportunidad se presente.

Como puede observarse en cada sesión se tenía un objetivo específico para cada área. De esta manera se aseguraba cubrir todas las áreas de desarrollo, pero se le daba una mayor importancia a las problemáticas encontradas.

Para problemas en el área de lenguaje, las actividades a realizar podían ser de mecánica de lenguaje en donde el psicólogo hacia que el preescolar:

- ❖ Tomará líquidos con popotes, aumentando el tamaño de los popotes y variando la consistencia de los líquidos (agua, jugos, atoles, etc.)
- ❖ Con un popote sorber objetos livianos como papel, semillas grandes y trasladarlas de un lugar a otro.
- ❖ Ejercicios de imitación de diversos ruidos (automóviles, la sirena de una ambulancia, el sonido de un tren), bostezar, abrir la boca y cerrarla.

### Cognición

- ❖ Hacer que le niño cuente dulces o galletas (grupos de 5 elementos).
- ❖ Pedirle que traiga a la mesa de trabajo 2 libros, 4 lápices y 1 cuaderno, recordándole el número de objetos que se le pidió con la pregunta ¿Cuántos te pedí?
- ❖ Poner en la mesa 5 objetos de diferentes texturas; vendarle los ojos al niño, que las toque y pedirle que nos indique cual es la suave, la áspera, la lisa, etc.

## Psicomotricidad

- ❖ Recortar e iluminar líneas curvas, rectas, horizontales, verticales, círculos y figuras.
- ❖ Hacer el dibujo de uno de los personajes favoritos (de una película, caricatura, etc.)
- ❖ Sacar punta a los lápices y colores que no la tengan.

## Autoayuda

- ❖ Hacer que el niño a la hora del recreo coma solo y que además use ya sea tenedor, cuchara etc.
- ❖ Que solo se ponga un suéter o camisa que tenga botones.
- ❖ Mostrarle como se debe limpiar la nariz y que él también lo haga.

## Socialización

- ❖ Dejar que utilice un teléfono de juguete y que finja que está contestando el teléfono. Se le sugiere lo que puede decir para entablar una conversación.
- ❖ Propiciar juegos de participación en los que haya que esperar su turno (límites y reglas).
- ❖ Organizar juegos donde niños mayores sean quienes dirijan las actividades.

Todas estas actividades se especificaron en unos formatos especiales para las asesorías de Rangel y Soto (2013) (ver anexo 2), los cuales consistían en plantear; un objetivo general del día, objetivos específicos que marcaban las actividades a realizar, y por último la descripción de las actividades, para así después de cada sesión se integraron al expediente de cada preescolar, para tener un mayor control de las actividades que ya se habían realizado, además de poder verificar si para el preescolar fueron de interés, si se le complicó mucho llevarlas a cabo o por el contrario fueron muy fáciles que se aburría y termino por abandonarlas. También ayudaban para checar que las actividades no se repitieran tan a menudo, y que tanto el preescolar como el psicólogo no aprovecharan el tiempo de la intervención.

Al término del periodo que se destinó al trabajo para ambos grupos (trabajo grupal e intervención individual), se comenzó con la reevaluación (post-test) que estaba programada. Esta reevaluación consistía en la aplicación nuevamente de las pruebas; Guía Portage de Educación Preescolar, Bluma, et. al. (1978) pero solo

aplicando aquellos objetivos que el preescolar en la primera aplicación no pudo realizar, con la finalidad de saber si ya los podía llevar a cabo. Aplicando también las Escalas McCarthy de Evaluación de Habilidades para Niños (McCarthy, 1994) en su totalidad.

Al igual que en la primera evaluación, se volvía a realizar un diagnóstico con los resultados que las pruebas habían arrojado. En la impresión diagnóstica a diferencia de la primera evaluación, lo que se hacía era una comparación entre lo que en la primera evaluación se había encontrado y en esta segunda se mostraba, para poder ver el avance, retroceso o igualdad de condiciones que el niño presentaba después de haber tenido una intervención solamente grupal o grupal complementada con la individual, de tal manera, que se podía ver claramente lo que en un principio el preescolar no lograba y después del trabajo realizado durante la intervención individual, así también como aquellas que seguía sin poder llevarlas a cabo.

Después de realizar el segundo diagnóstico, el psicólogo realizaba un reporte final para los padres de familia, en donde se exponía brevemente todo el trabajo que se había llevado a cabo, además de las recomendaciones que nuevamente se le hacían y si era el caso se les indicaba si el preescolar necesitaría seguir asistiendo al centro para continuar con la intervención o era dado de alta.

## Resultados

A continuación se plantean los resultados obtenidos, haciendo un análisis comparativo del pre-test y post-test que se les hicieron a ambos grupos.

Tabla 1. Puntajes del Grupo A en el pre-test y post-test en la aplicación de la Guía Portage.

Porcentajes obtenidos en Guía Portage por el grupo A (control) en la aplicación del pretest y post-test										
	S	S	L	L	A	A	C	C	P	P
PREESCOLAR A (niño de 4 años 7 meses; problema de lenguaje )	30	40	7	7	0	0	4	4	36	36
PREESCOLAR B (niño de 4 años 6 meses; problema de conducta)	91	91	86	86	53	53	95	95	72	72
PREESCOLAR C (niño de 4 años 8 meses; problema de agresividad)	67	49	93	77	95	75	90	73	100	80
PREESCOLAR D (niño de 3 años 3 meses; problema de lenguaje y conducta)	100	100	65	87	88	100	91	95	80	87
PREESCOLAR E (niño de 5 años 3 meses; problema de conducta)	44	50	46	73	48	65	77	81	94	94
PREESCOLAR F (niño de 4 años; problema de conducta)	92	100	92	100	86	100	92	96	93	100
PREESCOLAR G (niño de 6 años 2 meses; problema de lenguaje)	73	82	57	71	53	60	77	96	90	90
PREESCOLAR H (niño de 5 años 3 meses; problema de conducta)	54	91	57	86	69	80	67	73	42	90
PREESCOLAR I (niño de 6 años 6 meses; problema de lenguaje)	100	100	71	79	67	87	68	77	76	86
PREESCOLAR J (niño de 6 años 3 meses; problema de agresividad)	73	82	79	86	33	50	50	59	72	89
PREESCOLAR K (niño de 6 años 5 meses; problema de conducta)	91	91	93	93	73	87	86	91	86	96
PREESCOLAR L (niño de 3 años 1 mes; problema de conducta)	64	68	22	60	20	38	50	68	41	68
PREESCOLAR M (niño de 6 años 3 meses; problema de lenguaje)	44	50	36	52	31	53	9	20	12	21

S: Socialización  
 L: Lenguaje  
 A: Autoayuda  
 C: Cognición  
 P: Psicomotricidad

 Pretest  
 Post-test

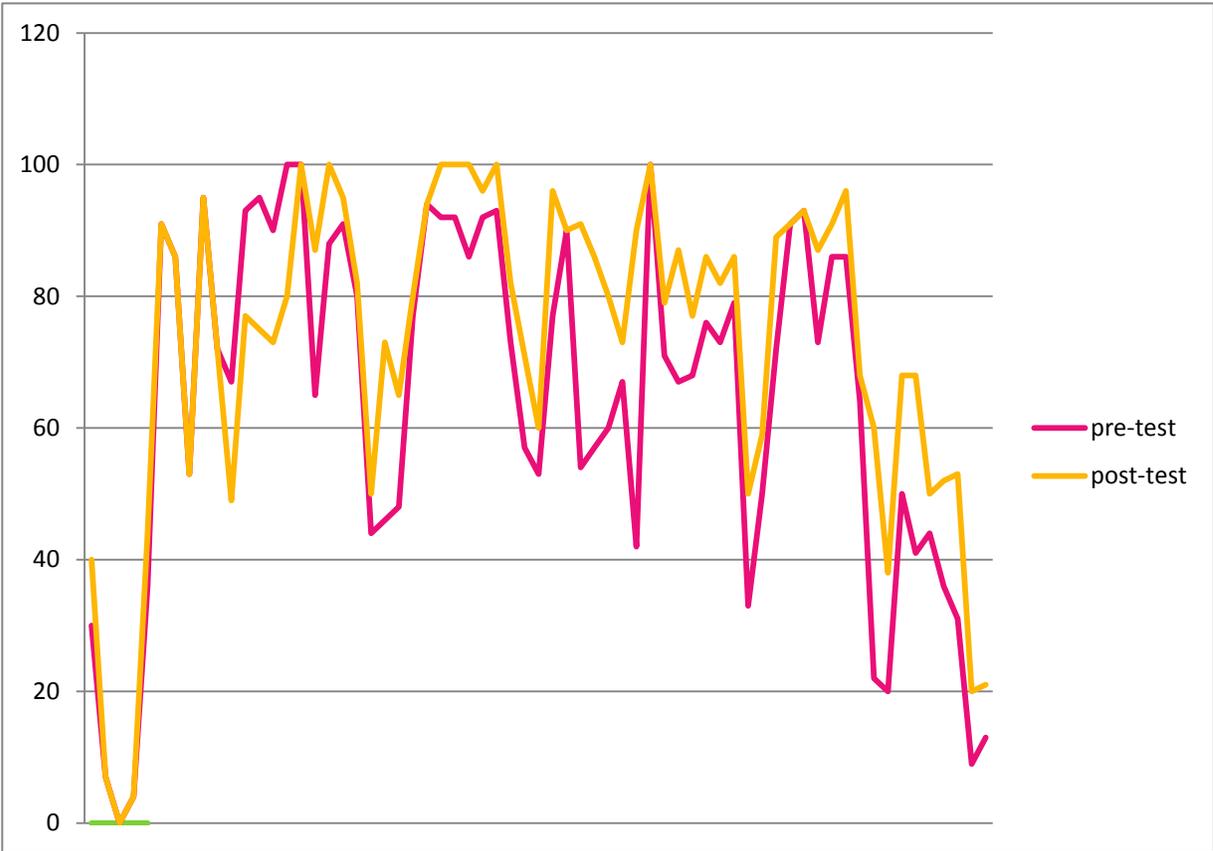
Tabla 2. Promedio del grupo B en el pre-test y post-test, además el promedio entre ambas evaluaciones.

Porcentajes obtenidos en Guía Portage por el grupo B (experimental) en la aplicación del pretest y post-test										
	S	S	L	L	A	A	C	C	P	P
PREESCOLAR A (niño de 3 años 3 meses; problema de lenguaje)	33	92	33	83	46	93	64	92	87	93
PREESCOLAR B (niño de 6 años 1 mes; problema de lenguaje )	45	89	43	90	58	85	27	80	79	100
PREESCOLAR C (niño de 3 años 5 meses; problema de conducta)	75	75	42	92	100	100	38	92	47	80
PREESCOLAR D (niño de 4 años 5 meses; problema de lenguaje )	9	60	24	75	46	79	11	58	8	69
PREESCOLAR E (niño de 5 años 7 meses; problema de lenguaje)	29	73	33	60	0	59	17	75	50	90
PREESCOLAR F (niño de 3 años 5 meses; problema de conducta)	84	100	75	100	53	100	68	92	93	100
PREESCOLAR G (niño de 5 años 9 meses; problema de conducta)	73	82	71	86	93	93	86	86	69	86
PREESCOLAR H (niño de 5 años 4 meses; problema de ansiedad)	64	82	43	71	60	77	41	50	67	70
PREESCOLAR I (niño de 6 años 3 meses; problema de lenguaje)	64	82	43	50	40	67	32	50	45	55
PREESCOLAR J (niño de 5 años 6 meses; problema de agresividad)	47	72	78	85	46	86	60	81	65	86
PREESCOLAR K (niño de 3 años 8 meses; problema de lenguaje)	55	88	40	60	44	70	41	94	55	100
PREESCOLAR L (niño de 5 años 7 meses; problema de lenguaje )	45	72	7	30	46	92	13	60	54	80
PREESCOLAR M (niño de 4 años 7 meses; problema de conducta)	40	95	55	92	44	86	41	92	55	95

S: Socialización  
 L: Lenguaje  
 A: Autoayuda  
 C: Cognición  
 P: Psicomotricidad

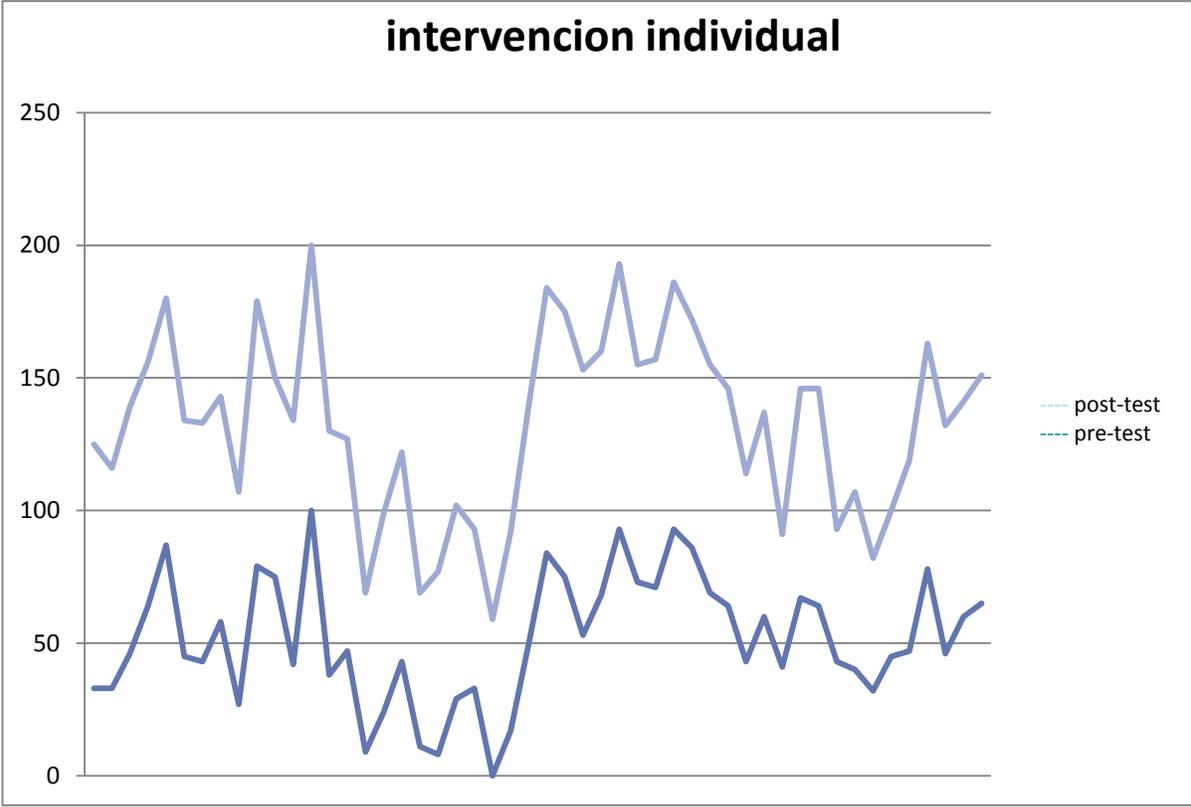
 Pretest  
 Post-test

En esta primer gráfica se puede observar los resultados obtenidos en la aplicación del pre-test y post-test (Guía Portage) en el Grupo A en el cual se le realizó intervención grupal; el pre-test está representado en la gráfica en color verde mientras que el pos-test se representa con el color azul. En esta se puede notar claramente que hubo un avance mínimo en los puntajes iniciales en comparación con los puntajes finales, lo que muestra que, la mejoría en los preescolares si se presentó pero no de manera significativa y que repercutiera en la disminución de las conductas no deseadas en intensidad y frecuencia.



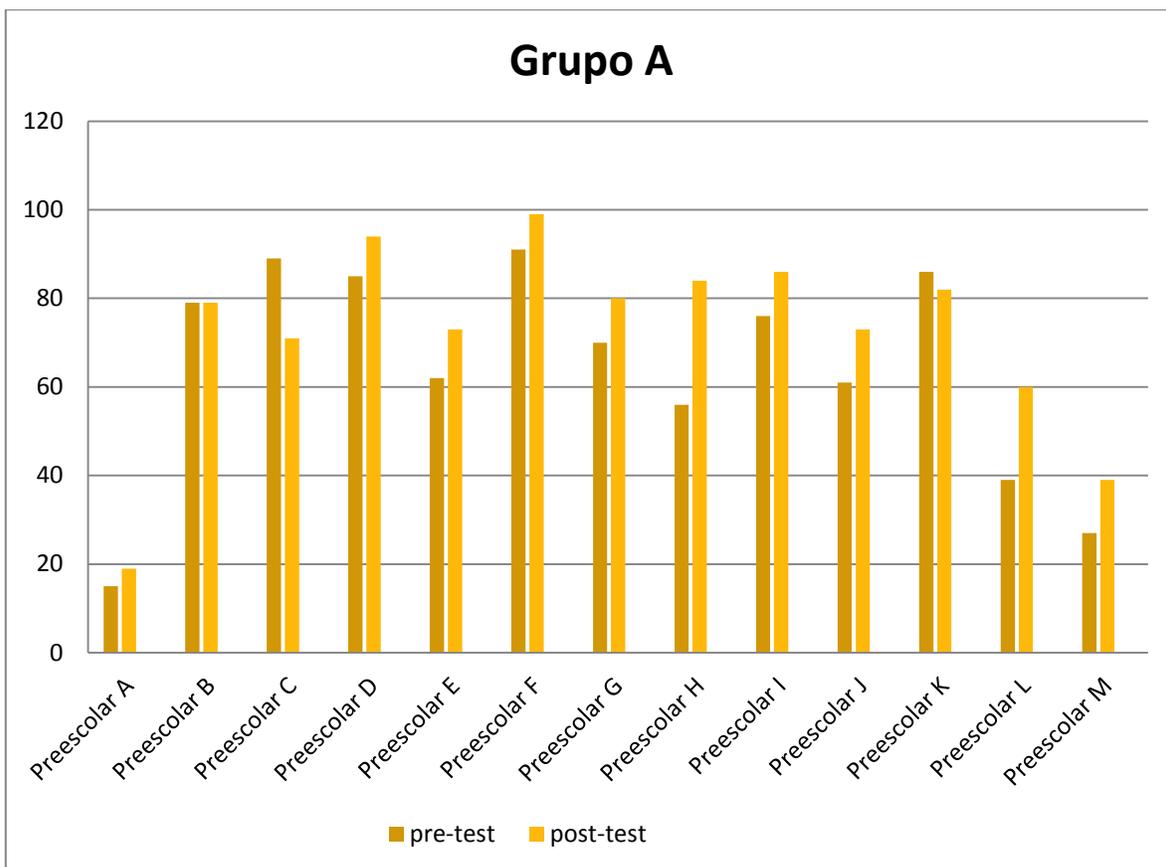
Gráfica 1. Pre-test y post-test aplicados al Grupo A.

En esta segunda gráfica se muestra la comparación entre el pre-test y post-test aplicados al Grupo B en donde se implementó la intervención individual al trabajo grupal. Se observa claramente que en el post-test hubo un avance importante en el logro de los objetivos evaluados. Esto repercutió de manera positiva en las ejecuciones y habilidades que los preescolares fueron presentado tanto en el trabajo con los psicólogos, como en su ambiente familiar, las cuales en el pre-test evidentemente no podían llevar a cabo.



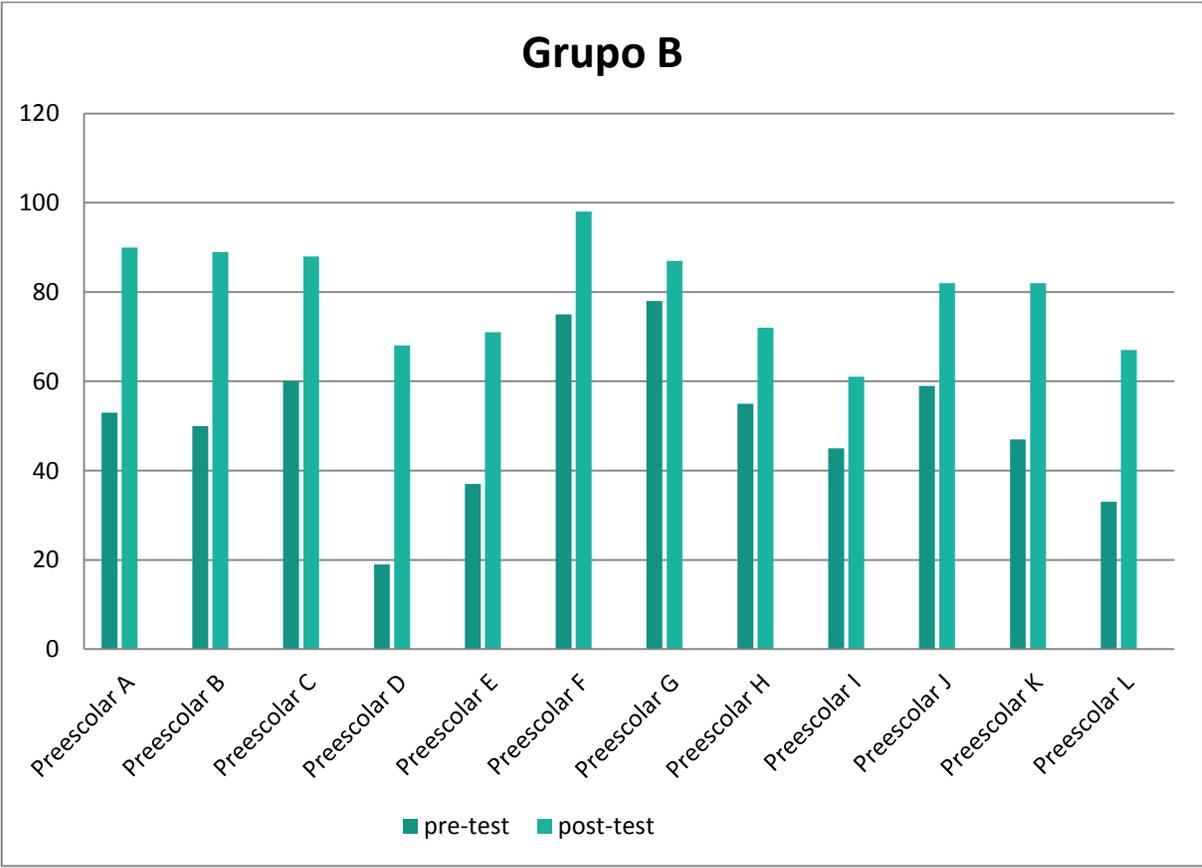
Gráfica 2. Pre-test y post-test del Grupo B.

En la gráfica número 3, se representa el desempeño de cada uno de los preescolares pertenecientes al Grupo A (solo trabajó intervención grupal). En donde podemos observar nuevamente que en la mayoría hubo una mejoría pero esta no fue significativa, es decir aun presentaba deficiencias que ocasionaban la presencia de las conductas a eliminar.



Gráfica 3. Puntajes de cada preescolar del Grupo A.

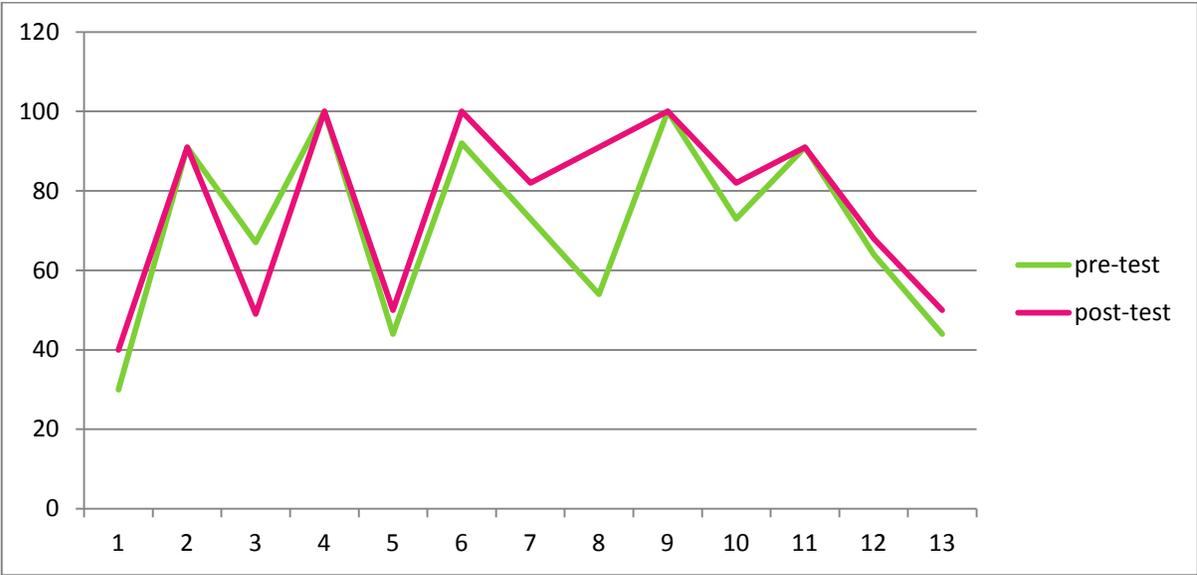
En la gráfica 4 se observa que la mejoría en el grupo que llevo la intervención grupal implementando la individual fue presenta por todos los preescolares, ya que en comparación con el Grupo A, en éste no hubo niños que disminuyeran en los puntajes que obtuvieron en el pre-test; por el contrario, cada uno tuvo un avance significativo, lo cual se pudo notar en la eliminación o disminución importante en las conductas problemáticas.



Gráfica 4. Puntajes de cada preescolar del Grupo A.

A continuación se muestran las graficas que marcan los avances que los preescolares de ambos grupos obtuvieron después del trabajo realizado, pero en cada una de las áreas que la Guía Portage contiene (socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y psicomotricidad).

En la gráfica 5 se muestra el pre y post test en el área de socialización de la Guía Portage del Grupo A (control). Mientras que en la gráfica 6 se observa de igual manera pero con el Grupo B (experimental).

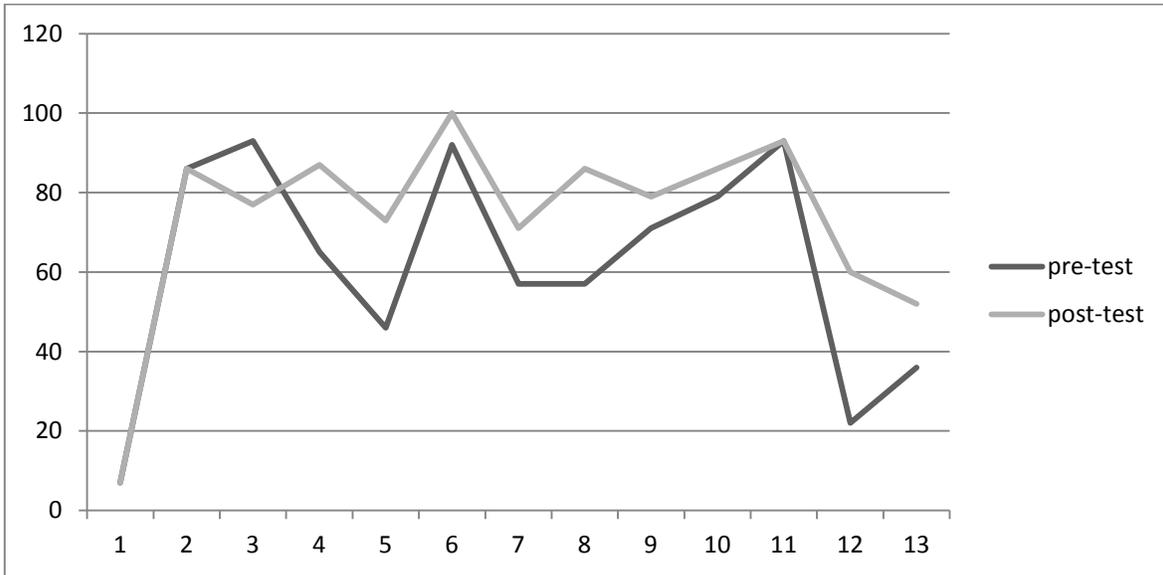


Gráfica 5. Pre y post-test en el área de socialización de Guía Portage del Grupo A.

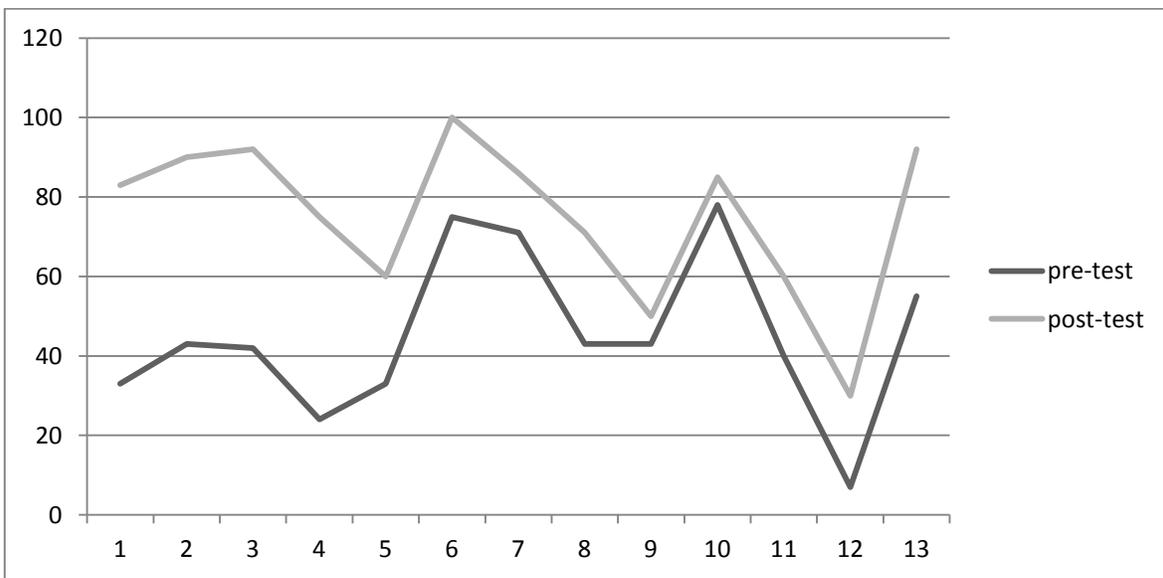


Gráfica 6. Pre y post-test en el área de socialización de Guía Portage del Grupo B.

En la gráfica 7 se muestra el pre y post test en el área de Lenguaje de la Guía Portage del Grupo A (control). Mientras que en la gráfica 8 se observa los puntajes de la misma área pero con el Grupo B (experimental).

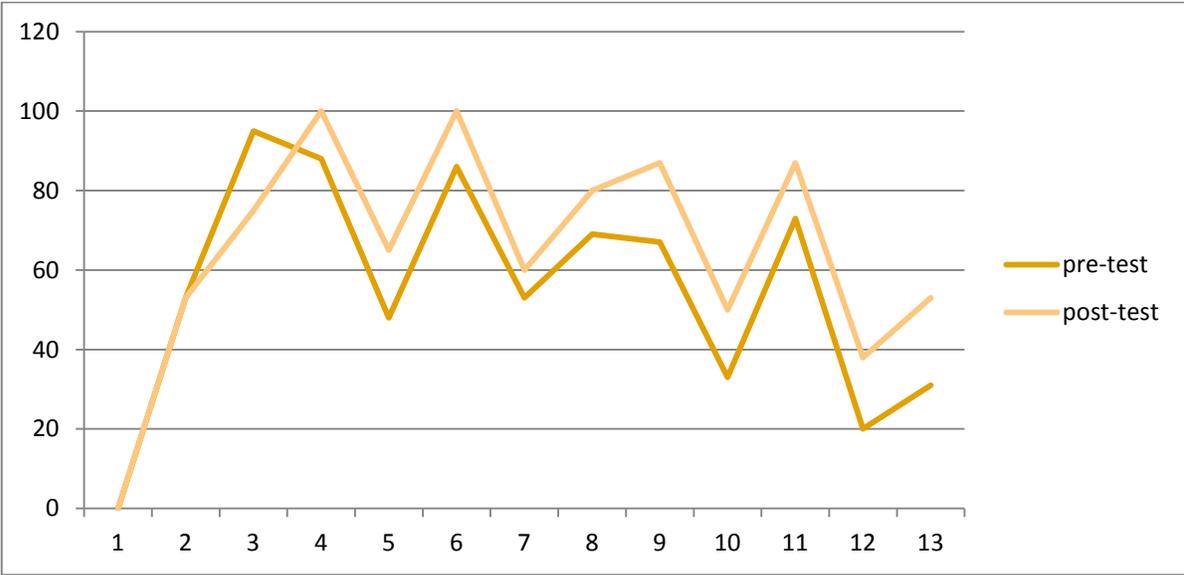


Gráfica 7. Pre y post-test en el área de lenguaje de Guía Portage del Grupo A.

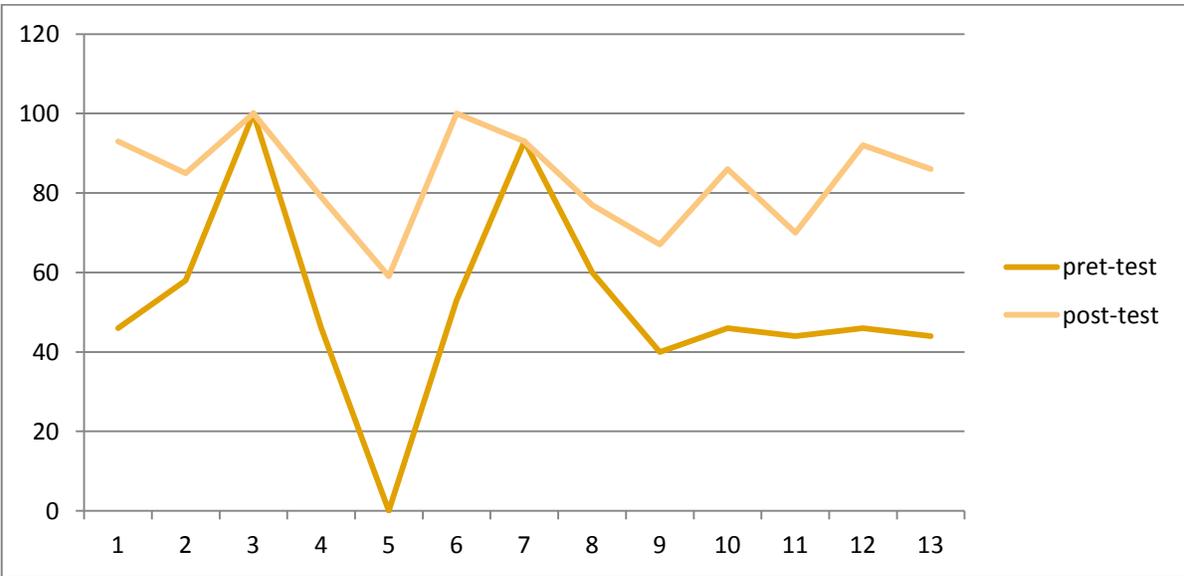


Gráfica 8. Pre y post-test en el área de lenguaje de Guía Portage del Grupo B.

En la gráfica 9 se muestra el pre y post test en el área de Autoayuda de la Guía Portage del Grupo A (control). Mientras que en la gráfica 10 se pueden apreciar puntajes de la misma área pero con el Grupo B (experimental).

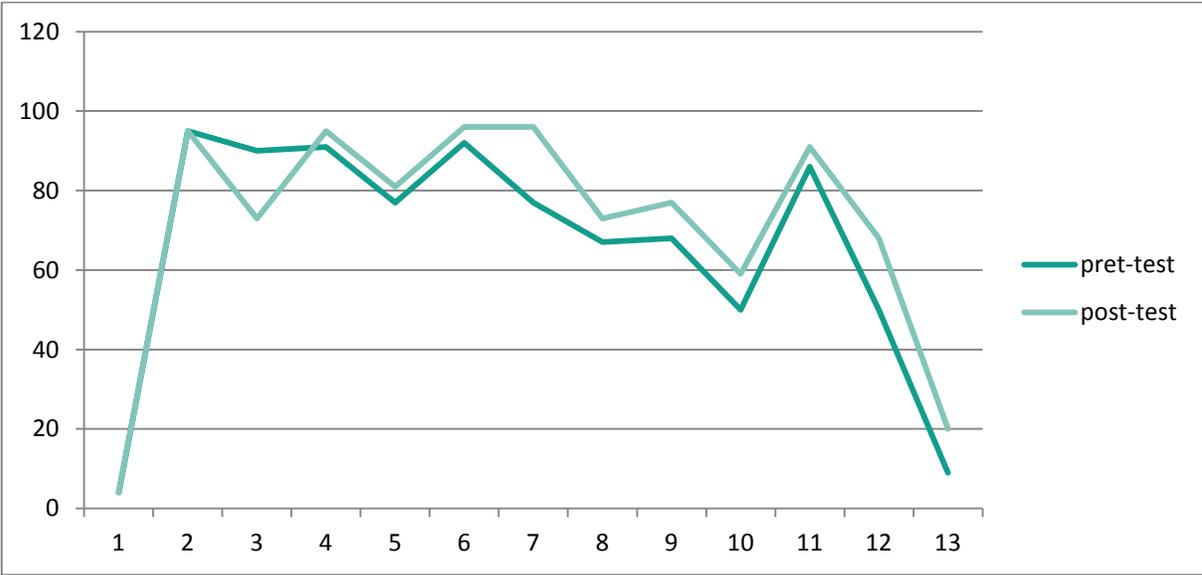


Gráfica 9. Pre y post-test en el área de autoayuda de Guía Portage del Grupo A.

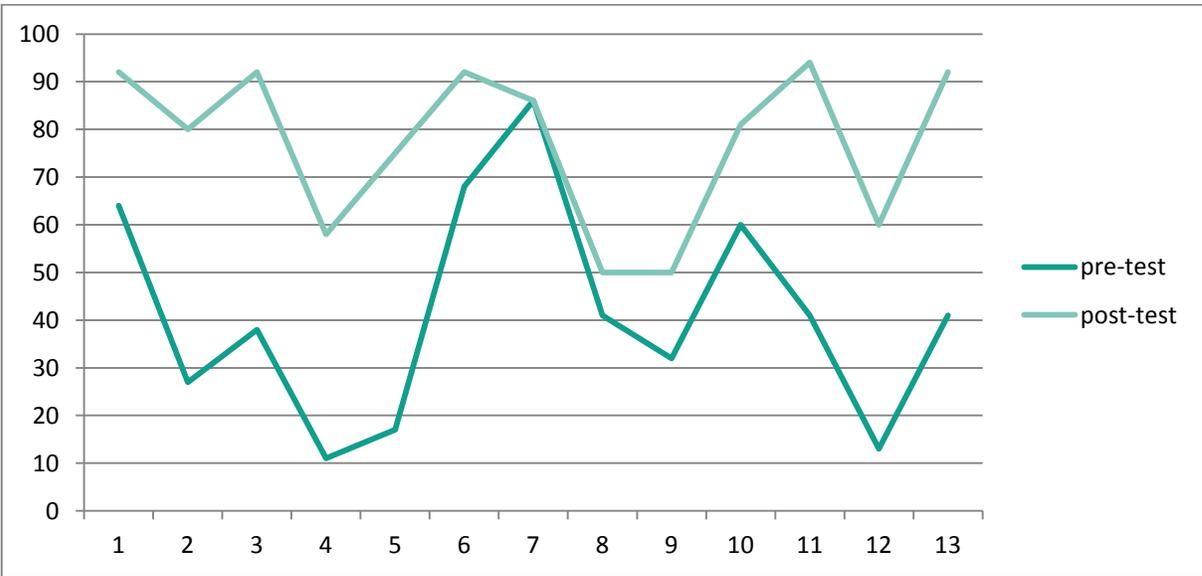


Gráfica 10. Pre y post-test en el área de autoayuda de Guía Portage del Grupo B.

En la gráfica 11 se muestra el pre y post test en el área de Cognición de la Guía Portage del Grupo A (control). Mientras que en la gráfica 12 de igual manera se ven puntajes de la misma área pero con el Grupo B (experimental).

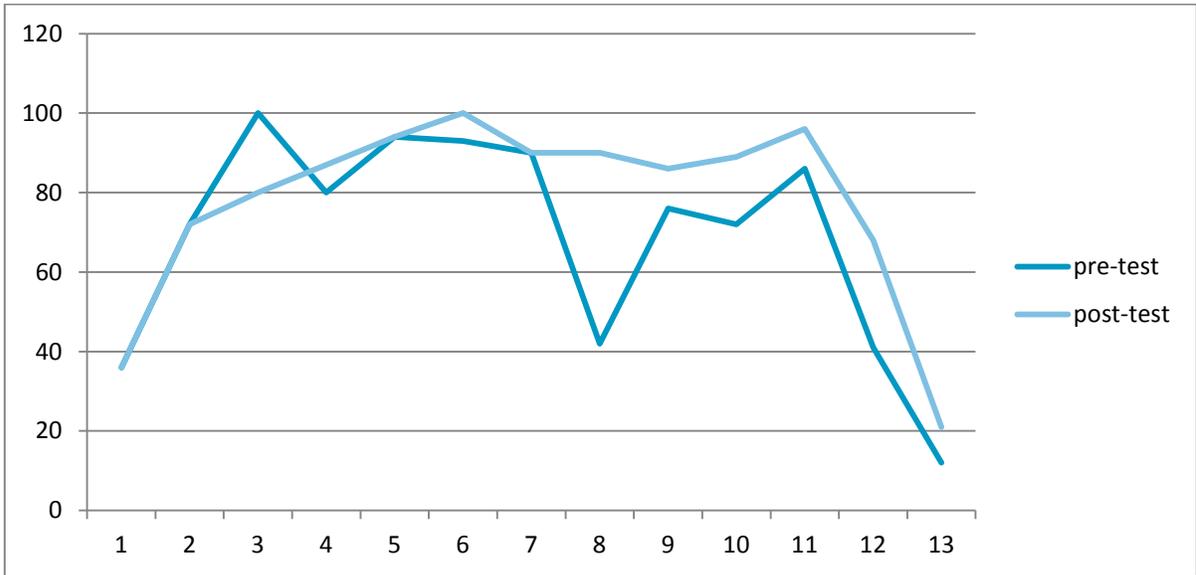


Gráfica 11. Pre y post-test en el área de cognición de Guía Portage del Grupo A.

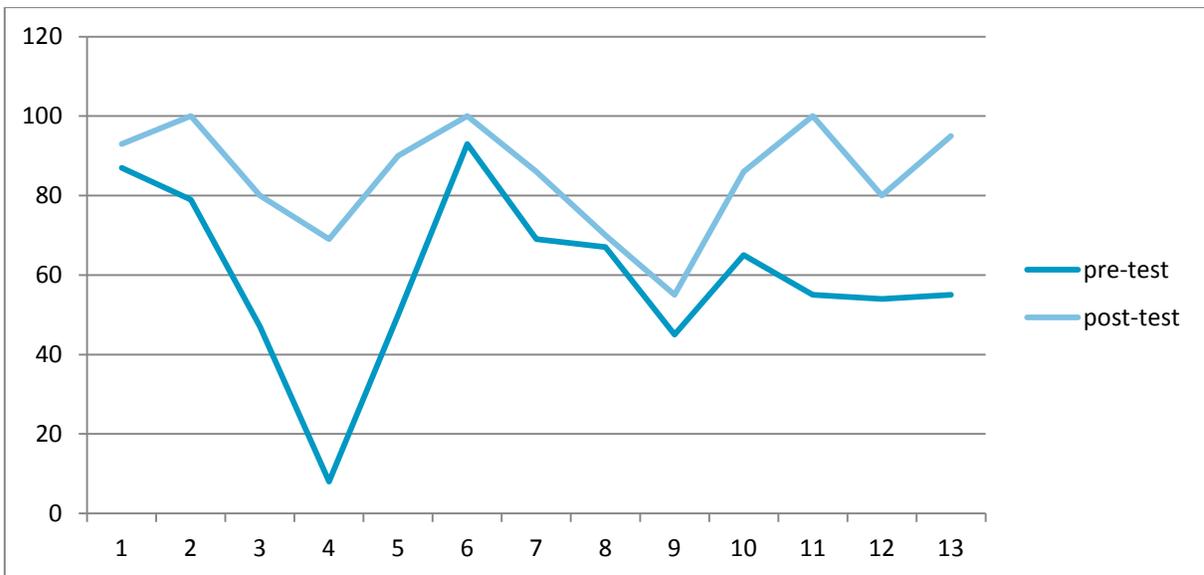


Gráfica 12. Pre y post-test en el área de cognición de Guía Portage del Grupo B.

En la gráfica 13 se muestra el pre y post test en el área de Psicomotricidad de la Guía Portage del Grupo A (control). Mientras que en la gráfica 14 de igual manera se ven puntajes de la misma área pero con el Grupo B (experimental).

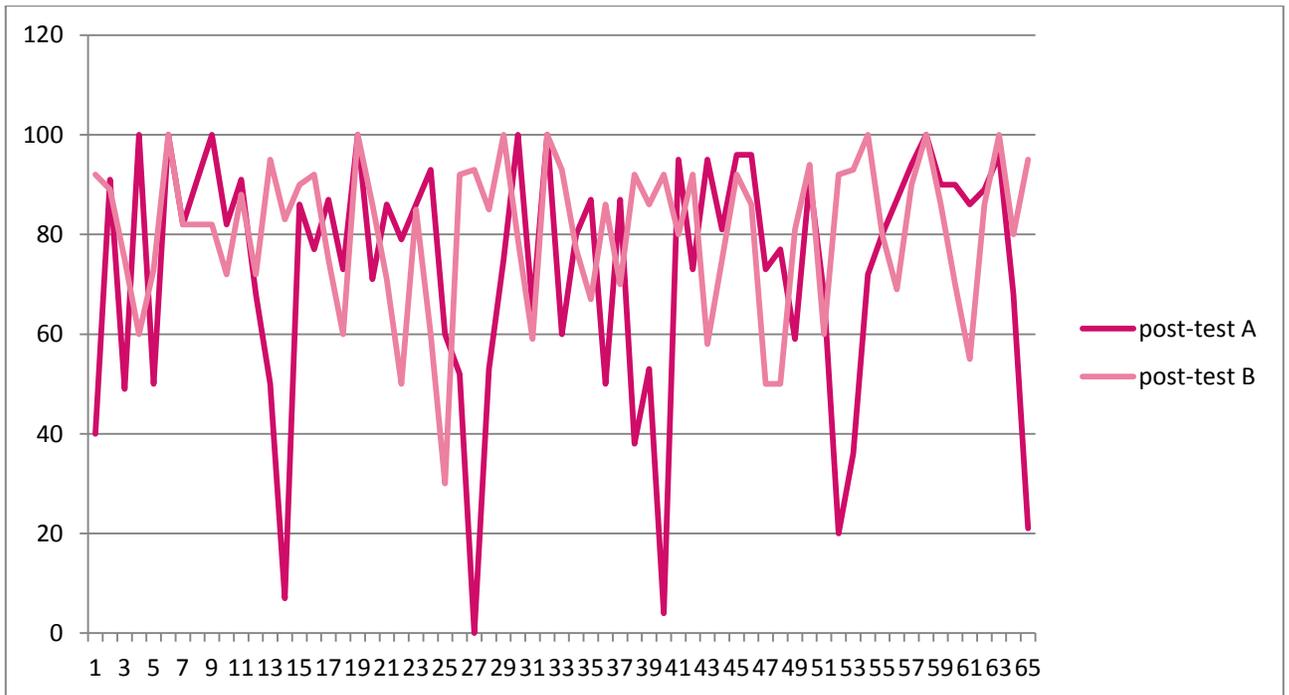


Gráfica 13. Pre y post-test en el área de psicomotricidad de Guía Portage del Grupo A.



Gráfica 14. Pre y post-test en el área de psicomotricidad de Guía Portage del Grupo B.

En la gráfica 15 se muestran los puntajes del post-test de ambos grupos en la aplicación de la Guía Portage.



Gráfica 15. Puntuaciones Guía Portage en los post-test de los Grupos A y B.

A continuación se presentan los puntajes que los preescolares de ambos grupos obtuvieron en el pre y post-test de la aplicación de las Escalas McCarthy. Donde se puede ver los avances que tuvieron después del trabajo realizado.

Tabla 3. Puntajes del Grupo A en el pre-test y post-test en la aplicación de las Escalas McCarthy.

PUNTAJES OBTENIDOS EN LA ESCALA MCCARTHY POR EL GRUPO A (CONTROL) EN EL PRETEST Y POSTEST												
	AV	AV	EJ	EJ	AC	AC	ACG	ACG	M	M	AM	AM
PREESCOLAR A (Niño de 4 años,7 meses ;problema de lenguaje)	22	22	31	34	22	22	50	51	22	22	36	51
PREESCOLAR B (Niño de 4 años,6 meses; problema de conducta)	51	70	59	64	61	78	115	129	62	70	63	73
PREESCOLAR C (Niño de 4 años, 8 meses; problema de agresividad)	47	50	48	50	36	42	91	98	35	37	45	50
PREESCOLAR D (Niño de 3 años, 3 meses; problema de lenguaje y conducta)	60	62	78	78	68	69	36	36	55	58	71	77
PREESCOLAR E (Niño de 5 años, 3 meses; problema de conducta)	35	42	55	55	40	40	90	96	38	38	67	61
PREESCOLAR F (Niño de 4 años; problema de conducta)	52	56	56	60	50	59	107	114	52	55	58	58
PREESCOLAR G (Niño de 6 años,2 meses; problema de lenguaje)	35	46	39	47	29	32	69	90	32	48	38	52
PREESCOLAR H (Niño de 5 años 3 meses; problema de conducta)	42	45	57	54	42	43	96	102	41	37	59	70
PREESCOLAR I (Niño de 6 años, 6 meses; problemas de lenguaje)	42	52	45	55	28	34	74	74	33	41	46	37
PREESCOLAR J (Niño de 6 años, 3 meses; problema de agresividad)	57	55	55	57	50	42	105	106	52	50	47	44
PREESCOLAR K (Niño de 6 años, 5 meses; problemas de conducta)	61	67	63	68	56	53	114	124	56	58	74	78
PREESCOLAR L (Niño de 3 años, 1 mes; problema de conducta)	43	53	55	61	67	68	103	112	49	53	51	56
PREESCOLAR M (Niño de 6 años, 3 meses; problema de lenguaje)	59	57	57	59	52	44	107	107	54	52	49	46

AV: Área Verbal

ACG: Área Cognitivo General

Pre-test

EJ: Ejecución Perceptual

M: Memoria

Post-test

AC: Área Cuantitativa

AM: Área Motora

Tabla 4. Puntajes del Grupo B en el pre-test y post-test en la aplicación de las Escalas McCarthy.

PUNTAJES OBTENIDOS EN LA ESCALA MCCARTHY POR EL GRUPO B (EXPERIMENTAL) EN EL PRETEST Y POSTEST												
	AV	AV	EJ	EJ	AC	AC	ACG	ACG	M	M	AM	AM
PREESCOLAR A (Niño de 3 años, 3 meses; problema de lenguaje)	46	62	60	70	53	67	100	125	46	56	66	73
PREESCOLAR B (Niño de 6 años, 1 mes; problema de lenguaje)	47	36	60	60	17	38	87	126	24	37	58	75
PREESCOLAR C (Niño de 3 años, 5 meses; problema de conducta)	50	60	52	64	56	62	108	110	45	49	55	64
PREESCOLAR D (Niño de 4 años, 5 meses; problema de lenguaje)	26	30	22	43	47	22	56	66	30	22	29	27
PREESCOLAR E (Niño de 5 años, 7 meses; problema de lenguaje)	22	30	25	34	24	35	50	70	27	35	28	40
PREESCOLAR F (Niño de 3 años, 5 meses; problema de conducta)	54	64	58	68	60	66	112	125	49	53	59	68
PREESCOLAR G (Niño de 5 años, 9 meses; problema de conducta)	57	58	63	73	38	53	109	123	54	53	68	66
PREESCOLAR H (Niño de 5 años, 4 meses; problema de ansiedad)	40	46	92	62	32	49	83	104	38	52	55	67
PREESCOLAR I (Niño de 6 años, 3 meses, problema de lenguaje)	30	30	39	39	36	36	68	68	24	24	28	28
PREESCOLAR J (Niño de 5 años, 6 meses; problema de agresividad)	39	--	57	--	35	--	91	--	36	--	50	--
PREESCOLAR K (Niño de 3 años, 8 meses; problema de lenguaje)	30	40	66	75	48	60	89	110	40	57	69	77
PREESCOLAR L (Niño de 5 años, 7 meses; problema de lenguaje)	31	47	36	40	40	44	72	85	27	44	46	58
PREESCOLAR M (Niño de 4 años, 7 meses; problema de conducta)	36	44	49	50	25	42	81	96	34	50	50	51

AV: Área Verbal

EJ: Ejecución Perceptual

AC: Área Cuantitativa

ACG: Área Cognitivo General

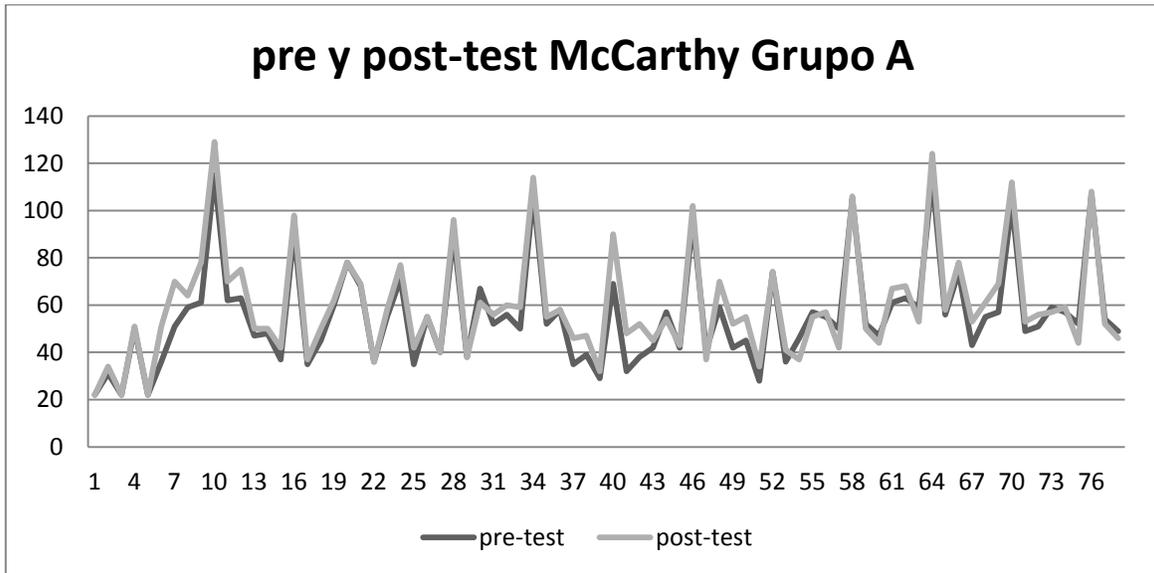
M: Memoria

AM: Área Motora

 Pre-test

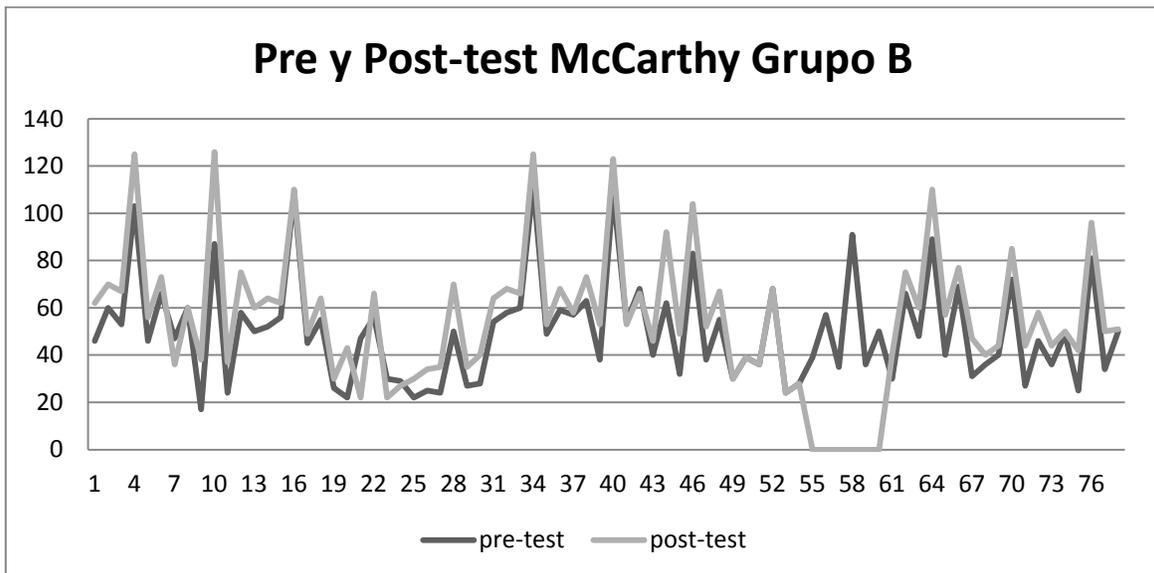
 Post-test

En la gráfica 16 se puede ver los avances que el Grupo A mostró en las Escalas McCarthy después del trabajo llevado a cabo.



Gráfica 16. Puntuaciones del pre y post-test en Escalas McCarthy del Grupo A.

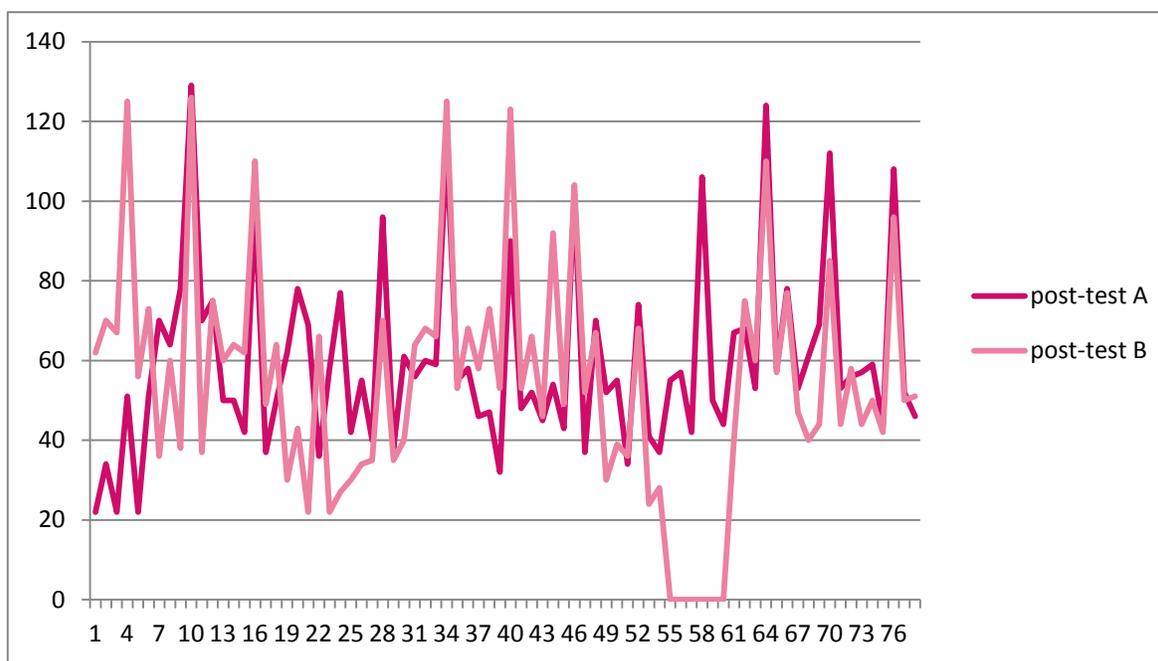
En la gráfica 17 se puede ver los avances que el Grupo B mostró en las Escalas McCarthy después del trabajo llevado a cabo.



Gráfica 17. Puntuaciones del pre y post-test en Escalas McCarthy del Grupo B.

Lo que se puede notar en las gráficas 16 y 17 es que, efectivamente en ambos grupos se presentó un avance después del trabajo que se realizó con ellos. Pero la diferencia que podemos encontrar es que, en el Grupo B el avance fue un poco mayor en comparación con el A. Lo que indica que aquellos niños que llevaron la intervención individual sumada al trabajo grupal tuvieron un desempeño mayor en la ejecución de las actividades de la prueba (Escala McCarthy).

En la gráfica 18 se observan las puntuaciones en el post-test de ambos grupos en la aplicación de las Escalas McCarthy.



Gráfica 18. Puntuaciones del post-test en Escalas McCarthy de los Grupos A y B.

## Limitaciones

Las limitaciones de esta investigación fueron principalmente que los padres mostraban poco interés en realizar las actividades que eran diseñadas específicamente para la problemática reportada al inicio de la intervención, lo cual afectó de manera directa el avance en la solución del problema diagnosticado.

Otra limitación fue la conducta de los niños los cuales, en ocasiones se mostraban con pocas ganas de trabajar durante la intervención individual y se rehusaban a realizar las actividades destinadas para ese día, además podemos añadir a las limitaciones el estado de salud de los preescolares que en ocasiones se encontraba afectado y los niños no asistían en los días de evaluación, y por consecuencia afectaba al resultado de su evaluación.

## Discusión de resultados

Durante la implementación de la intervención individual al trabajo grupal, se logró apreciar que diversos aspectos en dichos trabajos se vieron beneficiados. El primero de ellos y más importante fue que los preescolares pudieron superar, aminorar o extinguir en su totalidad las problemáticas o deficiencias diagnosticadas, pues los psicólogos al planear una diversa gama de actividades específicas en la intervención individual pudieron darle una mayor dirección y concentración a la estimulación de ciertas conductas o actividades que no permitían al preescolar tener un desenvolvimiento idóneo en los ambientes en los que se desarrolla ya sea escolar, familiar o social ya que según Bruce (citado en Sanz 2001), al establecerse metas y llevar a cabo un plan de acción de forma personalizada y sistemática permitió verificar los logros alcanzados después de la ejecución de dicho plan lo que se vio reflejado durante la evaluación de progreso.

Por lo anteriormente mencionado era indispensable que los psicólogos tuvieran la capacidad de delimitar los objetivos a cumplir en cada una de las sesiones de intervención individual, con la finalidad de que dicha intervención este en función de superar las problemáticas además de adaptarse a las necesidades específicas de cada uno de los preescolares.

La aplicación de la intervención individual es una alternativa real y viable en función de los objetivos que en el Centro de Educación Preescolar se buscan alcanzar, pues es un complemento a la aplicación del programa, ya que se aborda de una manera más profunda y precisa la estimulación en las principales áreas de desarrollo en los preescolares (lenguaje, cognición, socialización, autoayuda y psicomotricidad), propiciando que este desarrollo se dé de una manera integral.

## **Conclusiones**

Las aportaciones que esta investigación brindó fueron diversas, y en distintos rubros; la principal y más importante consistió en la implementación de una intervención individual al trabajo grupal que se lleva a cabo en el Centro de Educación Preescolar Zaragoza, donde el objetivo principal radicó en saber si dicha intervención ayudaría a solucionar, disminuir o extinguir las problemáticas o conductas no deseadas de una manera más eficaz que solo trabajando de manera grupal, fomentando así un trabajo integral entre el contexto familiar y educativo de los preescolares, permitiéndoles hacerse de habilidades y destrezas que le permitan un óptimo desarrollo.

Planteado lo anterior, se pudo constatar que la implementación de una intervención individual al trabajo grupal permitió un mayor avance en la solución de las problemáticas o conductas no deseadas presentadas por los preescolares en comparación con el hecho de solo trabajar grupalmente y de manera general las temáticas propias de cada una de las áreas de trabajo en el Centro de Educación Preescolar (expresión oral, sociedad, psicomotricidad, arte, matemáticas, lógica, lectoescritura y naturaleza), lo cual se vio reflejado durante el proceso de post-test, ya que permitió no solo el alcance de los objetivos que se determinaron tanto para una cada una de las sesiones de intervención individual como en los objetivos generales que eran la solución del problema diagnosticado además de promover un desarrollo integral.

Por otra parte es importante destacar que la implementación de la intervención individual, como se mencionó anteriormente, tuvo influencia en otros ámbitos del trabajo llevado a cabo. Uno de los aspectos que se vieron beneficiados con la implementación de la intervención fue, que el trabajo para los psicólogos se tornó más fácil, pues al haber realizado un cronograma con las actividades a realizar de una forma específica y detallada en cada uno de los días en que la llevaría a cabo permitió un mayor orden y jerarquización en la importancia de la estimulación de los objetivos. Además de ahorrar tiempo en la planeación y realización de las actividades propias en el trabajo del día a día, pues al estar ya establecido todas aquellas actividades y objetivos a alcanzar, el psicólogo solo se ocupaba de buscar los materiales y espacios necesarios para llevarlas a cabo.

Otro aspecto beneficiado fue el trabajo mismo con los preescolares, ya que al cabo de algunos días de realizar las actividades de la intervención, los niños se percataron de que saldrían a realizar juegos diferentes a los que habitualmente se enfrentaban en el trabajo grupal, lo cual les emocionaba pues, los psicólogos al haber planeado una diversa gama de actividades entretenidas y divertidas para cada uno de los objetivos que se tenían, estos representaban un divertido reto

para ellos. Esto era de vital importancia, pues si a los preescolares las actividades les parecían aburridas y monótonas se corría el riesgo de que cayeran en el tedio y por tal motivo no quisieran colaborar en el trabajo que se tenía planeado; si no por el contrario, el tiempo de la intervención se convirtió para los preescolares en un juego que esperaba con emoción que llegara.

Debido a que la intervención individual psicoeducativa es un proceso complicado donde hay que enfrentar situaciones que no se imaginan y se planean, tales como, indisponibilidad al trabajo de los niños (la mayoría de estas por enfermedades), o por el contrario que fueran fáciles y sencillas que las realizaran en un corto tiempo, la negativa sin fundamentos, falta de materiales necesarios para la realización del trabajo, entre otras, es indispensable que el psicólogo posea la capacidad de resolver estas problemáticas en el momento mismo en que se presentan, algunas de ellas serían, la habilidad de hacer despertar el interés de los preescolares hacia las actividades que se pretenden realizar, la creatividad para crear nuevos juegos divertidos, didácticos y en función de los objetivos a alcanzar si es que los ya planeados ya los llevaron a cabo o empiezan a tornarse un tanto aburridos; en general elaborar planes de acción que modifiquen aquellos que son disfuncionales, tal como plantea

Por ello, el psicólogo que ofrezca una intervención individual psicoeducativa debe poseer habilidades, destrezas y capacidades indispensables para que el trabajo con los preescolares promueva los mejores resultados posibles. Sin embargo, estos aspectos deben estar respaldados con ciertas características de personalidad que deben ser reguladas con el fin no obstaculizar o influir de manera negativa el desarrollo pleno de la intervención.

El objetivo general de la Atención Temprana consiste en ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación o compensación del déficit o de sus dificultades, que le permitan conseguir en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad (Clemente, 2011).

Un niño en edad preescolar con necesidades especiales las cuales requieren de atención profesional, pueden producir situaciones estresantes en su contexto familiar, provocando una desatención significativa en la conducta no deseada.

Es por ello que brindar una adecuada orientación de lo que es, lo que implica y lo que conllevará la aplicación de la intervención individual es de suma importancia, ya que proporcionar un ambiente integral de trabajo permitirá alcanzar los objetivos mediante una compenetración del trabajo conjunto entre los contextos en los que el preescolar de desarrolla.

Existe un consenso en aceptar que la estimulación a niños que se encuentran en la primera infancia deben contar con la familia en el rol protagónico, esta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño donde el matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre esta y el niño. Criterios de tan destacados pedagogos como A. Comenius, H. Pestalozzi, F. Froebel, M. Montessori, A. Makarenko y otros muchos más aseveran lo antes expuesto pero añaden que esta insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo del infante. Por lo tanto la necesidad de complementar los aportes insustituibles de la familia con los del saber profesional es una realidad que va tomando cada vez más fuerza en el ámbito del estudio del desarrollo humano inicial (Grenier, s.f.).

Es así que una de las limitantes de esta investigación, fue la irresponsabilidad por parte de algunos padres de familia, ya que no respetaban las indicaciones que los psicólogos les daban para llevar a cabo las intervenciones tanto grupal como individual. Esto se veía reflejado en situaciones tales como, la inasistencia de los preescolares al Centro, la no realización de las actividades destinadas a realizarse en el hogar involucrando a los demás integrantes de la familia, la asistencia de los niños ignorando las reglas de ingreso y estancia tales como, acudir sin el uniforme, llegando a destiempo ocasionando la negativa de ingreso.

Otra limitante, que afecto de una manera más significativa fue que en ocasiones el preescolar no se presentaba con el ánimo necesario para trabajo con sus compañeros y psicólogo, negándose a toda actividad que se le proponía y de esta manera retrasar la realización de las actividades encaminadas a la estimulación.

Respecto a los resultados obtenidos en las asesorías con los padres, se pudo constatar que aquellos padres cuyos hijos recibieron la intervención individual notaron un cambio favorable, ya que la conducta no deseada disminuyó o desapareció en su totalidad en la frecuencia en la que se presentaba. Mientras que los padres de aquellos preescolares que solo recibieron intervención grupal, los cambios que pudieron notar, se presentaron en un menor grado y mayor tiempo de espera.

En una investigación tan ambiciosa como lo es esta, incesantemente requerirá la constante evaluación para su mejora, siempre en función de las necesidades que la población a la que se le esté aplicando demande y requiera. Por lo que:

- ❖ Es importante destacar que investigaciones de este tipo, sirven para futuras generaciones de psicólogos, las cuales pueden retomar la presente investigación para nuevas aplicaciones o para enriquecer sus propias investigaciones.
- ❖ Ampliar en la medida de lo posible el tiempo y la periodicidad de cada sesión.
- ❖ Difundir la implementación de la intervención individual a otras instituciones interesadas en el trabajo que se realiza con preescolares.
- ❖ La creación de un formato que permita evaluar si es necesario hacerle ajustes para la plena adaptación a las necesidades tanto del centro como las de la población a la que está destinada.

La intervención psicoeducativa debe implicar a varios profesionales e influir en toda la comunidad educativa (Cervera & Ygual, 2002).

Los psicólogos de la educación intervienen en todos aquellos procesos psicológicos que afectan al desarrollo y al aprendizaje, responsabilizándose de las implicaciones educativas de su intervención y coordinándose, cuando proceda, con otros profesionales. Por tanto, el objetivo de trabajo es la investigación e intervención en el comportamiento humano en situaciones educativas, mediante el desarrollo de las capacidades de la persona, grupos e instituciones. (Departamento de psicología evolutiva y de la educación, 2013).

## Anexos

### Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Carrera de Psicología / Psicología Educativa

Centro de Educación Preescolar Zaragoza

Formato para la Historia Clínica

Ana María Baltazar Ramos y Celia Palacios Suárez 2012



#### 1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre:

Sexo:

Fecha

año

Mes

día

Aplicación

Nacimiento

Edad actual

¿Cómo fue que eligió el nombre de su hijo? Si retomó el nombre de alguien, qué relación tiene con esa persona y/o qué significa para usted.

¿Qué es lo que más le gusta de su hijo?

¿Hay algo que no le agrada de su hijo? ¿Qué y por qué?

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Dirección (calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio):

Teléfono (de casa y celular):

Escuela:

Grado:

## 2. MOTIVO DE CONSULTA:

¿Cómo se enteró del servicio que ofrece el CEPZ?

¿Quién decidió inscribir a su hijo en el CEPZ? ¿Por qué?

¿Cuál considera que es el problema más importante de su hijo?

En la casa

En la escuela

En otros lugares:

¿Cuál es la razón por la que está solicitando la atención psicológica para su hijo?

¿Quién se dio cuenta de esta situación, cómo, y cuándo?

¿Cuál fue su reacción y la de los familiares cercanos cuando se dieron cuenta de esta situación?

¿Ya ha recibido algún tipo de tratamiento o lo está recibiendo actualmente, para resolver esta situación?

¿Considera que su hijo necesita ser atendido en el CEPZ? ¿Por qué?

¿Qué es lo que espera lograr al traer a su hijo al CEPZ?

### 3. Datos de los padres

Mamá:

papá:

Nombre

Fecha de nacimiento y edad

Nacionalidad

Estado civil

Grado de estudios

Ocupación

Lugar de trabajo

Ingreso mensual

Estado de salud

### 4. Datos de los hermanos

Nombre

edad

escolaridad

observaciones

### 5. Datos de su casa:

¿Su casa es propia o rentada?

¿Cuántos cuartos tiene (incluyendo baño y cocina)?

¿Cuenta con todos los servicios (agua entubada, luz eléctrica, gas, pavimento, teléfono, etc.)?

¿Cuántas personas habitan la casa?

¿Cuántas personas duermen en la misma habitación que su hijo?

¿Con quién comparte su cama su hijo?

## 6. Antecedentes familiares

Indique si en su familia se ha presentado alguno de los siguientes problemas:

Área	Si / no	Quién lo presenta (parentesco con su hijo) y cómo lo han tratado de resolver
Pronunciación		
Dificultad para hablar		
Lectura		
Escritura		
Matemáticas		
Reprobación escolar		
Retraso mental		
Alteración emocional		
Disminución del oído o sordera		
Ceguera		
Epilepsia		
Convulsiones		
Alcoholismo		
Otro (especifique)		

## 7. Historia de nacimiento del alumno:

¿Cuál fue la historia de su embarazo y nacimiento de su bebé?

	Sí / no	Observaciones
¿Hubo abortos antes de este embarazo?		
¿Fue un embarazo deseado?		
¿Fue bien aceptado el embarazo por papá y mamá?		
¿Se presentaron complicaciones?		
¿El embarazo tuvo una duración normal?		
¿Nació por: parto (vía vaginal) o por cesárea?		
¿Hubo complicaciones durante el nacimiento?		
¿Se alimentó con leche materna?		

## 8. Historia de salud del alumno:

¿Qué enfermedades ha presentado su hijo, desde que nació?

Enfermedad	Edad	Tratamiento
Poliomielitis		
Sarampión		
Varicela		
Viruela		
Rubéola		
Paperas		
Cardiopatía		
Hepatitis		
Encefalitis		
Meningitis		
Parasitosis		
Vías respiratorias (gripe, amigdalitis, influenza, bronquitis, etc)		
Accidentes		
Operaciones (cirugía)		
Otras (especifique)		

¿Cuál es su estado actual de salud?

¿Con qué frecuencia lo lleva al médico?

¿Qué tipo de atención médica recibe? (pública o privada, alopática u homeopática)

## 9. Interacción social

¿Cómo es la relación de su hijo con:

Persona	Buena / Mala	¿Por qué
Mamá		
Papá		
Hermanos		
Familiares maternos		
Familiares paternos		
Vecinos		
Amiguitos de "la colonia"		
Compañeros de escuela		
Personas que visitan por primera vez		
Desconocidos		

¿Con quién se identifica más su hijo? ¿Por qué lo considera así?

¿Cuánto tiempo le dedican a su hijo y qué actividades realizan?

❖ Mamá:

❖ Papá:

¿Cómo acostumbran corregir el comportamiento de su hijo?

Correctivo	Ante qué comportamiento	Con qué frecuencia	Qué resultado le da:
------------	-------------------------	--------------------	----------------------

Explicaciones

Acuerdos

Regaños

Sobornos

Amenazas

Castigos

Golpes

¿Esos correctivos los usan por igual mamá y papá? ¿Por qué?

Si vive con más familiares en su casa, ¿usted permite que ellos corrijan a su hijo?

¿Cuál correctivo es el que considera más adecuado para su hijo? ¿Por qué?

¿Ante cuál correctivo responde mejor su hijo? ¿Cómo se da cuenta de ello?

¿Qué actividades realizan los fines de semana y en su tiempo libre?

¿Qué actividades realizan durante las vacaciones?

¿Cuáles los juegos o juguetes favoritos de su hijo?

¿De qué edad son las personas con quienes se relaciona mejor su hijo: menores, de su edad, mayores o adultos?

¿Cómo considera que es su hijo: sociable, agresivo o tímido? ¿Por qué?

#### 10. Manejo de habilidades de autocuidado:

¿Qué habilidades de autocuidado maneja su hijo?

Hábito	Si / no	Observaciones
Usa la bacinica o escusado para orinar o defecar en el día (control de esfínteres diurna)		
Usa la bacinica o escusado para orinar o defecar en la noche (control de esfínteres nocturno)		
Escoge su ropa		
Vestirse		
Desvestirse		
Lavarse las manos		
Lavarse la cara		
Sonarse con pañuelo		
Lavarse los dientes		
Bañarse		
Peinarse		
Arreglar su cama		
Recoger sus juguetes y cosas		

11. Hábitos inadecuados:

¿Qué hábitos inadecuados presenta su hijo?

Hábito	Si / no	Cómo lo maneja usted
Chuparse el dedo		
Dificultad para dormir		
Comerse las uñas (onicofagia)		
Morder o chuparse el labio		
Meterse continuamente cosas a la boca		
Mover continuamente la cabeza y/o cuerpo		
Asearse excesivamente		
Orinarse en la ropa (enuresis, diurna / nocturna)		
Defecar en la ropa (encopresis, diurna/nocturna)		
Acusar excesivamente a otros niños		

12. Desarrollo sexual

¿A qué edad se dio cuenta su hijo (a) que es niño o niña? ¿Cómo lo notó?

¿Considera que su hijo se identifica adecuadamente con su sexo? ¿Por qué?

¿Su hijo le ha preguntado acerca del origen de los niños y cómo nacen? ¿Cómo se lo explicó?

¿Su hijo muestra interés por tocarse los genitales? ¿Cómo se da cuenta usted?

¿Cómo reacciona usted cuando su hijo lo hace?

### 13. Habilidades del desarrollo del lenguaje y psicomotor

¿Considera que su hijo logró las siguientes habilidades a una edad normal? Esto puede valorarlo comparando el desarrollo de su hijo con el de otros niños de su edad.

Habilidad	Si / no	Observaciones
Decir palabras aunque no se le entendiera muy bien		
Decir su primera palabra con claridad		
Hablar fluidamente uniando más de dos palabras		
Sostener la cabeza		
Sentarse solo		
Gatear		
Pararse solo		
Caminar con ayuda		
Caminar solo		

¿Considera que su hijo presenta algún problema de lenguaje? ¿Cuál?

¿Cómo lo ha atendido?

¿Considera que su hijo presenta algún problema psicomotor? ¿Cuál?

¿Cómo lo ha atendido?

#### 14. Historia escolar

¿Su hijo asistió a una guardería o CENDI (centro de desarrollo infantil)? ¿a qué edad y durante cuánto tiempo? ¿Por qué?

¿Le fue fácil adaptarse? ¿Por qué?

¿Tuvo alguna queja de las educadoras durante su estancia en la guardería o CENDI? ¿Cuál? ¿Qué hizo usted al respecto?

¿Su hijo ya asiste al jardín de niños? ¿A qué edad ingresó?

Si la respuesta es NO: ¿Por qué?

¿Le fue fácil adaptarse? ¿Por qué?

¿Ha tenido cambio de profesores o de escuela a lo largo de su estancia en el jardín de niños? ¿Cómo se ha adaptado a esos cambios?

¿Considera que a su hijo le gusta asistir a la escuela?

¿Cuál es la actitud de su hijo hacia la escuela?

¿Ha tenido alguna queja de las educadoras respecto a su hijo? ¿Cuál? ¿Cómo lo han intentado resolver?

¿Cuál es la opinión que tienen las educadoras de su hijo?

15. Información adicional:

¿Qué más quisiera decir acerca de su hijo?

¿Qué me podría decir para que sea mejor mi trabajo con su hijo?

16. Observaciones del psicólogo derivadas de la aplicación de esta historia clínica:

## ANEXO 2

### FORMATO PARA LA ASESORÍA A PADRES DE FAMILIA E INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Asesoría No.

NOMBRE:

EDAD:

FECHA:

OBJETIVO GENERAL: ¿Qué vas a hacer en esta sesión?

OBJETIVO (S) ESPECÍFICO (S): ¿Cómo lo llevarás a cabo?

MATERIAL: ¿Qué vas a utilizar para hacerlo?

DESARROLLO DE LA SESIÓN: ¿Qué sucedió en la asesoría/intervención individual?

OBSERVACIONES: ¿Qué observaste durante la asesoría/intervención individual?

## Referencias

Aguilar, E. & Miranda, M. (1997). *Detección de habilidades psicológicas básicas en el proceso de lecto-escritura en niños de primer año de primaria*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Arrecillas C. A., Castro A. E., Gómez C. T., Matus L. P., Rivas G. M., & Secundino, S. N. (2002) *Programa de reordenamiento de la oferta educativa de las unidades UPN*.

Baltazar R, A. & Palacios S, C. (2012). *Historia clínica para el preescolar*, FES Zaragoza UNAM.

Becerra C, J., García P, J., Sánchez R, J., & Santiago H, H. (2005). *Fundamentos de metodología experimental en psicología*. UNAM. FES Zaragoza.

Belloso, J., García, B & de Prado, E. (2000). *Intervención psicoeducativa en un centro de rehabilitación psicosocial*. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría. Vol. 2 núm. 73.

Buenrostro A, Á., Palacios S, C., & Verdiguél M, L. (2007). *Servicios psicoeducativos*. México: UNAM.

Bugié, C. (2002). *Centros de desarrollo infantil y atención temprana*. Revista de neurología. Vol. 34, Núm. 1. Barcelona, España.

Blanco B, N. V., Cristóbal T, O. L., & Sierra F, M. P.(2007). *Programa de intervención para favorecer el aprendizaje de las operaciones de suma y resta en un grupo de alumnos de segundo grado de primaria*. Tesis de Licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco.

Bluma. Shearter M., Frehman A., & Hillard J. (1978). *Guía Portage de educación preescolar*. Cooperative Educational Service Agency, EE.UU., (Manual, protocolo y fichero).

Canche D, M. L. (2005). *El juego: estrategia para facilitar el aprendizaje del habla en el niño de preescolar*. Tesina de Licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Mérida Yucatán.

Cervera, F. & Ygual, A. (2002). *Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje*. Escuela Universitaria de Magisterio EDETANIA.

Clemente V, G. (2011). La atención temprana en la etapa de educación infantil. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Almería.

Del Río, N. (1999). *Creciendo juntos. Un Modelo de intervención temprana para prevenir alteraciones del desarrollo en el sistema madre-hijo*. UAM. México.

Departamento de psicología evolutiva y de la educación (2013). *Máster en Psicología de la Educación. Avances en Intervención Psicoeducativa y Necesidades Educativas Especiales*. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.

Estrada, C., G. & Juárez, R., L. (2007). *Programa de intervención grupal para mejorar la articulación del lenguaje en niños de dos a tres años en un centro de desarrollo infantil*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) (2005). *Libro blanco de la atención temprana*. Ed, Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid.

Flores V, V. (2007). *Intervención psicoeducativa para un niño de educación primaria, quien presenta necesidades educativas especiales en el área de matemáticas*. Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional.

Garaigordobil, M. & Berruecos, L. (2007). *Efectos de un programa de intervención en niños de 5 a 6 años: evaluación del cambio proactivo en factores conductuales y cognitivos del desarrollo*. Universidad del País Vasco, España. Revista Summa psicológica UST. Vol. 4. Núm. 2, 3-19.

García, L. L. & Paleta, R., P. (2007). *El juego como medio para la estimulación del lenguaje expresivo en niños de dos años de edad, en un centro de desarrollo infantil*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Grenier, M. (s. f.). *La estimulación temprana: un reto del siglo XXI*.

Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista, L. P. (2006) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.

Hernández V, J., Ortiz G, M., Tarragona R, M., Uribe F, E. (2010). *Intervención en conductas desafiantes: una experiencia innovadora en la SIAP*. Revista Multidisciplina Núm. 8. FES Acatlán UNAM.

Kumm, G., & Lemos, V. (2011). *Actividades artísticas y creatividad en niños escolarizados argentinos*. International Journal of Psychological Research.

López N, I., & Fernández C, A., (2006). *Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje*. Revista de Educación, 341. Septiembre-diciembre 2006, pp. 553-577.

McCarthy (1994). *Escalas McCarthy de evaluación de habilidades para niños*, Traducción de Palacios y García, FES Zaragoza UNAM.

Palacios S, C. (2006) *Programa de Educación Preescolar Zaragoza*. México: UNAM.

Papalia D., Wendkos Olds S., & Duskin Feldman, R. (2011) *Desarrollo humano*. McGraw-Hill/ interamericana.

Pérez R, L. & Alfonso A, J. (2013). *La preparación para la vida escolar desde el diagnóstico psicopedagógico de los niños de la infancia preescolar con necesidades educativas especiales asociados a discapacidad intelectual*. Revista Varela Vol. 1- No 34-2013.

Pompa, A. E. & Torres, S. B. (2009). *Programa de estimulación temprana basado en el enfoque de las inteligencias múltiples, para asistentes educativas en un CENDI*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.

Rangel G, A. & Soto M, C. (2013). *La implementación de un formato estructurado de asesoría psicoeducativa para mejorar el desempeño de psicólogos del CEP-Z*. México. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM.

Ramírez G, L. (2009). *Intervención psicopedagógica para el apoyo del aprendizaje en la escritura en primer año de primaria*. México. Tesis de Licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco.

Ramírez N, L.A. & Henao L, G.C., (2011). *Modelo de intervención psicopedagógica encaminado al desarrollo de aspectos emocionales, cognitivos y conativos*. International Journal of Psychological Research, 4(1).

Romay M, M. (2012). *La evaluación de habilidades básicas en el niño, como punto de partida para la estimulación de su desarrollo*. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. Núm. 9.

Sanchiz R, M. L. (2009) *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Universitat Jaume. I

Santrock, J. (2006). *Psicología de la Educación*. México: McGraw-Hill.

Sanz, R. (2001) *Orientación pedagógica y calidad educativa*. México Pirámide.

Suárez M, C., Vásquez H, F. & Quiroz C, P. (2008). *La educación especial. Conceptualización e implementación*. Instituto internacional de investigación educativa. La Paz, Bolivia.