

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO MENTAL LEVE DEL NIVEL PREESCOLAR  
DEL HOGAR COMUNITARIO INFANTIL EL SALVADOR DESARROLLAN  
HABILIDADES COGNITIVAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**PRESENTADO POR**

**GLADYS VIVIANA FALCON TASSARA**

**ASESOR:**

**DR. JOSE JORGE CAMPOS MARTINEZ**

**CHINCHA- ICA -PERÚ**

## INDICE

### EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

<b>CARATULA.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	
<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>2</b>
1. PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.1 Situación Problemática.....	5
1.2 Formulación del Problema Principal y Específicos .....	7
1.3 Importancia .....	8
2. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION.....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.2 Bases Teóricas .....	15
2.3 Marco Conceptual.....	30
3. OBJETIVOS.....	32
3.1 Objetivo General .....	32
3.2 Objetivo Especifico.....	32
4. HIPOTESIS Y VARIABLE .....	33
4.1 Hipótesis .....	33
4.2 Variables.....	33
4.3 Operacionalización de Variables .....	34
5. ESTRATEGIA METODOLOGICA .....	35
5.1 Tipo y Nivel de la Investigación .....	35
5.2 Diseño de Investigación .....	35
5.3 Población – Muestra .....	36
5.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	37
5.5 Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos.....	37
6. PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	37
7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS .....	37
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>39</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>FUENTES DE INFORMACION.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>46</b>

## INTRODUCCION

Con la implementación de la educación inclusiva en el Perú las oportunidades para los niños con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E), han incrementado, aunque se trate de una inclusión educativa el objetivo que busca es una inclusión social dándole un enfoque al individuo con retraso desde sus destrezas y habilidades que le permita desarrollar sus limitaciones, ya que se debe preparar y educar al individuo para que logre desenvolverse en un contexto social normalizado, que sean autónomos y capaces de llevar una convivencia amena e independiente con su entorno es por ello que incluirlo desde sus primeros años de colegio en este mismo contexto se vuelve vital y una enorme ayuda para los niños con necesidades educativas especiales. Si bien es cierto esta iniciativa no basta con esto para el desarrollo satisfactorio del proyecto es necesario entrelazar cada una de las partes como lo son escuela, docentes, compañeros, familiares incluyendo al mismo niño. Cada parte debe estar comprometida y consciente del apoyo que le pueden brindar al individuo no verlo como una persona débil a la cual hay que ayudar si no como una persona “especial” cuya forma de aprendizaje y desarrollo de las habilidades es diferente y solo eso “diferente”. La metodología utilizada es de una investigación cualitativa mediante la aplicación de encuestas en la que den un indicativo del desarrollo de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, encuesta dirigida hacia sus padres, con la implementación de una metodología organizada y estructurada que integra y compromete todos los elementos dentro del aula fomentando un ambiente adecuado y tolerante que permita al alumno con necesidades educativas especiales integrarse desde temprano a la sociedad, explorar y desarrollar sus habilidades al tiempo que logra encajarlas con el contexto en el que se desenvuelven.

## RESUMEN

El retraso mental se define como la discapacidad para la adquisición de los conocimientos y el desarrollo de habilidades cognitivas trayendo consigo limitaciones en el desarrollo de la vida del individuo, el individuo con retraso mental presentará una actividad intelectual por debajo del promedio entre otras dificultades tales como la comunicación oral, la interacción con el entorno, el cuidado personal, la preservación del medio ambiente la vida familiar entre otras. El retraso mental ha estado ligado a la humanidad desde siempre, sin embargo en siglos pasados se consideraba al individuo con retraso mental inhabilitado para desarrollar cualquier tipo de actividad y era completamente excluido sobre todo porque no se esclarecían las causas de la discapacidad, incluso en la edad media se llega a percibir este fenómeno como un “castigo divino” y era por ello que no debía tratarse de entender pues no era moral meterse con los asuntos divinos, incluso con el desarrollo de la eugenesia o ciencia que estudia la genética humana con objetivo de mejorarla, se presentaron abusos por parte de los estudiosos esterilizando al individuo porque se creía que era la única forma de combatir y acabar con este mal, sin embargo en las últimas décadas se ha avanzado en el estudio de este fenómeno logrando establecerse las causas que llevan a la discapacidad y junto con esto una conciencia de las oportunidades que se le deben brindar al individuo que presente este tipo de limitaciones.

En este sentido hemos desarrollado la Tesis que aquí se presenta. Con ella pretendemos realizar una pequeña contribución a los instrumentos de evaluación existentes para valorar el desarrollo y el potencial de aprendizaje de las niñas y niños que presentan retraso mental.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Situación Problemática.**

En el hogar infantil comunitario “El Socorro” del AA.HH Señor de los Milagros Distrito de Pueblo nuevo Chincha , permanentemente se presenta casos de niños que tiene retraso mental leve que es una discapacidad cognitiva. Esta limitación afecta su proceso de enseñanza- aprendizaje y manifiestan comportamientos sociales alterados, convirtiéndose para algunos docentes en un problema dentro del aula. Debido al desconocimiento que existe por parte del orientador para tratar este tipo de casos. Se hace necesaria la búsqueda de métodos, programas o estrategias educativas bien estructuradas que puedan dar solución a esta problemática y así desarrollar potencialidades en esta población con necesidades educativas especial (NEE). También permitirá que el docente sufra una transformación profunda y trascienda en su labor educativa, promoviendo en la institución una educación para la diversidad donde todos y todas puedan participar.

Decir que un niño tiene NEE significa que a lo largo de su escolarización puede presentar dificultades de aprendizaje. Dichas dificultades son un continuo que va desde las más leves y puntuales hasta las más graves y/o permanentes, que harían alusión a las que presentan los alumnos con RM. Es decir, una característica que puede definir a estos alumnos es la dificultad más o menos generalizada en el proceso de aprender, dificultad que afecta a todas las áreas del desarrollo: autonomía, cognición, lenguaje, interacción social y motricidad (Molina, 1994; Verdugo, 1995).

En búsqueda del desarrollo de las sociedades los habitantes jugamos roles diferentes y determinantes, una idea utópica es que cada habitante desarrolle sus habilidades y sea de aporte a la sociedad por medio de sus talentos, si bien esto no logra conseguirse en un gran porcentaje de la población debido a problemas de diferentes índoles (delincuencia, falta de oportunidades, escasas económicas, etc.), la obligación de cada gobierno es velar por la inclusión de la mayor cantidad de habitantes posible a una vida productiva de autorrealización y autonomía que permita el mejoramiento de la calidad de vida del individuo.

Los individuos con discapacidad mental leve tienen limitaciones en la manera en como aprende y se desenvuelve en la sociedad, pero aún esto no implica que no puedan lograr desarrollar habilidades y ser de utilidad, aparte de un desenvolvimiento social adecuado y todo esto es posible con un poco de esfuerzo extra en la búsqueda de alternativas para los individuos con limitaciones cognitivas La idea de aprovechamiento entonces de personas con limitaciones cognitivas es correcta y coherente en un país con una economía pujante y en transición la explotación de la mayor cantidad de talentos posibles hace posible la tarea por lo que resulta una idea atractiva para todos los entes que intervienen en la sociedad.

Este proyecto consiste en una guía estructurada y organizada para orientar al docente de manera fácil y práctica, con el objetivo de que logre realizar con éxito su labor a pesar del desafío que representan los niños con necesidades educativas especiales.

Debemos saber que muchos de estos alumnos podrán acceder a bastantes objetivos y contenidos programados para su grupo si se desarrollan estrategias metodológicas o se programan actividades que se adecuen a sus necesidades específicas. Sin embargo, en muchas ocasiones deberemos desarrollar adaptaciones curriculares que afectan a los objetivos y a los contenidos, en este caso las adaptaciones consistirían en adecuar o reformular objetivos y contenidos, dar prioridad a determinados objetivos como los aspectos comunicativos del lenguaje, la adquisición de la lectoescritura, los objetivos más funcionales del área de Matemáticas, la socialización, la adquisición de

hábitos básicos así como los contenidos de tipo procedimental, además podemos cambiar la temporalización de objetivos modificando el tiempo para que el alumno alcance el objetivo previsto, introducir objetivos y contenidos al alumnos que lo requiera o eliminarlo que será la última opción.

### **1.1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL**

La educación de los niños con retraso mental en el Perú ha sufrido grandes transformaciones en los últimos años. La concepción de la educación de los profesores, padres y de la propia Administración ha cambiado hacia un modelo que se ha venido en llamar de necesidades educativas especiales que enfatiza el carácter interactivo y la relatividad de las dificultades, de tal manera que la educación de los alumnos con retraso mental y otros déficits, no difiere significativamente de la de los niños considerados “normales”. Sin embargo, mucho es lo que todavía queda por hacer, ya que es necesario desarrollar alternativas metodológicas, programas de trabajo e instrumentos de evaluación que sean útiles a los fines educativos y se adapten a las necesidades de alumnos y profesores para alcanzar los objetivos generales de normalización e integración.

Con la implantación de la educación inclusiva en Perú los planteles educativos se ven en la obligación de admitir a los niños con limitaciones intelectuales leves dentro de las escuelas pues se pretende que la interacción con niños “normales” les ayude a desarrollarse de forma adecuada en la sociedad, además que reciban educación para que puedan explorar y desarrollar habilidades que le permitan volverse útiles a la sociedad en el futuro. Definitivamente se habla de una medida que revoluciona la educación en Perú y juntamente con ella debe haber una transformación de fondo que permita impartir nuevas normas y metodologías de aprendizaje para estos seres “especiales” que ahora se vinculan. Dichos cambios tienen un impacto en todos los elementos que componen el plantel educativo, recayendo la mayor parte de la responsabilidad en el docente que se ve obligado entonces a buscar estrategias que permitan el desarrollo de cada integrante del aula de manera controlada y lo más equitativa posible.

## **Problema principal**

**¿Cómo lograr que los niños y niñas con retraso mental leve del nivel preescolar del hogar infantil comunitario el Salvador desarrollen habilidades cognitivas?**

### **1.1.2 Problemas específicos**

**¿De qué manera influyen los aprendizajes para un discapacitado mental, en su relación con el entorno en que se desenvuelve?**

**¿Es la exclusión social un medio de control para aquellas personas consideradas anormales dentro del rango de lo normal?**

### **1.3 Importancia**

Este proyecto constituye una herramienta útil y determinante para conseguir este objetivo, la labor de los docentes quienes ahora afrontan el desafío de la educación inclusiva es de gran responsabilidad pues en sus manos ahora está la oportunidad de transformar las vidas de aquellos quienes antes no tenía oportunidades, el hecho de poder vincularse a la sociedad y que logren llevar una vida autónoma, autor regulada y determinada será parte de esta responsabilidad. Es probable que para los nuevos docentes dentro de su currículo profesional se encuentren asignaturas donde aprendan las metodologías necesarias para el aprendizaje de los niños con necesidades educativas especiales, pero bien que pasa entonces con aquellos que ya fueron formados con anterioridad incluso antes de la reforma de la educación inclusiva en Perú.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION**

#### **2.1 Antecedentes.-**

De acuerdo a la búsqueda realizada hasta la fecha, tanto bibliográfica como virtual a nivel nacional e internacional, se han hallado pocos estudios similares al nuestro, sobre todo a nivel nacional.

##### **2.1.1 Antecedentes Nacionales**

Existen pocas investigaciones que traten el tema, especialmente relacionadas al instrumento empleado en la presente investigación, por lo que se restringe a los pocos estudios encontrados y que se detalla a continuación:

– Pingus Vergara Lima. En su estudio titulado “Patología asociada al diagnóstico del retraso mental” con el objetivo de precisar la presentación de las diversas patologías asociadas al retardo mental en nuestra realidad. La población muestra es de 265 personas de las cuales 60 personas son de trisomía 21, 205 son de retardo mental de causa no cromosómica, resultados: los niños con síndrome de Down un 32% son de retardo mental moderado, 25% leve y 2% de grado severo; los portadores de retardo mental leve no tuvieron ninguna patología asociadas a su diagnóstico de retardo, mientras que la mayoría de los casos de grado severo o profundo tuvieron más de una patología asociada; las patologías más asociadas al síndrome de Down son: las neurosensorial y la neuropsicológica.

- La situación de los niños y niñas con discapacidad en algunas regiones del Perú, según Foro Educativo (2007), en el proyecto participación social e incidencia para la educación inclusiva en zonas de pobreza en el Perú: Estudio cualitativo en Huancavelica y Villa El Salvador, concluye

que el 48% presenta discapacidad auditiva y de lenguaje, el 25% presentan retardo mental leve, 12% discapacidad física, 12% “problemas de aprendizaje”, 8% visual y 8% síndrome de Down y autismo. En Huancavelica un 4,5% de niños menores de 6 a 12 años en edad escolar presentan alguna discapacidad y un 3% de estos niños asisten a las instituciones educativas locales. En Villa el Salvador, en el 1,5% de hogares habita un menor de 6 a 12 años que presenta discapacidad y solo el 1% asiste a la escuela en la actualidad.

La educación inclusiva de los niños y niñas, según Tovar, M. (2005), en su estudio: Realidad educativa e inclusión, en el Perú llega a las siguientes conclusiones:

- Referente a la cobertura de la educación de personas con discapacidad en el Perú se calcula que existen alrededor de 3 millones de personas con discapacidad y, de ellas, un número no establecido son menores de edad. Pero el sistema educativo sólo atiende a 28,527, distribuidas en Instituciones Educativas Especiales 24,672, (19,595 en I.E estatales y 5,077 en I.E no estatales), en instituciones educativas inclusivas 1,737 (en I.E no estatales ninguno) y en Programas de Intervención Temprana 3,118 (3,079 en I.E estatales y 39 en I.E no estatales).
- Hay 1,494 centros educativos que atienden a personas con discapacidad. De ellos el 92% están en ámbitos urbanos y el 63% en Lima.
- Respecto al mobiliario escolar: 53% de centros educativos que atienden a personas con discapacidad cuentan con mobiliario en buenas condiciones, 48% regular y 8% lamentable.
- En cuanto a atención de salud: 38% de los centros educativos que atienden a personas con discapacidad cuentan con aulas de terapias de lenguaje, 35% con aulas de terapia física, 33% con aulas de estimulación temprana y 17% con áreas de psicología.
- Referente a docentes, sólo el 0,8% de todos los docentes en el Perú son profesores de educación especial 3,349. Los docentes de educación

regular (360,000) no reciben capacitación para la atención a la diversidad. Se tiene bajas expectativas de logro pero se los evalúa estandarizadamente.

- Según Arias, N., (2007) en su estudio; La educación inclusiva de niños sordos en la comunidad educativa de Zárate que tuvo como objetivo general conocer la preparación que tiene la comunidad educativa con relación al tema de la inclusión escolar de alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), así como los conocimientos metodológicos y la actitud ante esta propuesta de cambio en las escuelas regulares, llegó a concluir lo siguiente:

- Para implementar la inclusión en una escuela regular, es necesario contar con un Proyecto Educativo Institucional, que se fundamente en la aceptación de la discapacidad, con la misión de mejorar el aprendizaje y formación de todos los alumnos, involucrando a todos los agentes pertinentes del proceso educativo como son alumnos, docentes y directivos.

- Los docentes de la comunidad educativa de Zárate no están sensibilizados sobre la importancia de la inclusión escolar. El 80% concluye en no estar de acuerdo con el proceso porque no se dan las condiciones más adecuadas.

-El 80% de los docentes de centros de básica regular de la comunidad educativa de Zárate, no están preparados para la inclusión escolar ya que desconocen la metodología y estrategias de trabajo con niños sordos.

- La falta de capacitación y preparación sobre la inclusión escolar, influye en que no se desarrolle dicho programa cumpliendo con los objetivos que persigue. Las normas y disposiciones emitidas desde el ministerio de educación amparan la inclusión escolar. La poca difusión y el desconocimiento del tema, hacen que no se aplique en la práctica educativa como está establecido.

- El tema de la inclusión aun cuando los docentes están conscientes de los argumentos implícitos en la iniciativa de la inclusión, no asumen la responsabilidad que corresponde y eso no les permite tener una visión más amplia de este proceso.

## **Antecedentes. A nivel internacional**

El proyecto encontrado en relación al tema que nos ocupa lleva por título. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DEL RETRASO MENTAL LEVE EN COLOMBIA. Elaborado por: RAMÍREZ SANTAMARÍA Alba Yaneth. Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Educación Básica con énfasis en Humanidades, Lengua Castellana e Idioma Extranjero Inglés. Universidad Pontificia Bolivariana - Escuela De Educación Y Pedagogía - Facultad De Educación – Medellín – 2006.

Objetivo general: Reconocer y analizar las diversas posturas Colombianas que se ha tenido desde 1970 hasta la actualidad con respecto al retardo mental leve.

Resumen: A través del análisis y la reseña de la documentación existente en diversas bibliotecas de área de Medellín, se ha tratado demostrar cuál ha sido el camino que han tenido los diversos autores Antioqueños, para estudiar, investigar y desarrollar el tema del retardo mental leve. Desde luego que para empezar a investigar sobre el tema es indispensable hacer una reseña histórica del retardo mental, cuáles han sido las expectativas para las diferentes épocas, cómo es visto el comportamiento humano frente a los estados de cognición, es decir cuál ha sido el trato y qué se ha hecho frente la educación de los sujetos con retardo mental de acuerdo con un contexto y con las formas de pensar de cada época. Además se hace un reconocimiento a las primeras acciones que se han producido en el departamento de Antioquia en cuanto al tema. De igual manera, en esta investigación se trae a colación la definición y la clasificación que ha tenido el retraso mental y la descripción de cada una de éstas, para luego retomar las reseñas documentales que se han producido en el ámbito

Esta investigación puntualiza el tema y brinda una perspectiva clara, en cuanto al tema del retardo mental leve, con el fin de describir sus características, su definición, describir las diversas posturas de los diferentes autores, por último se pretende dar una visión del estado actual del retraso mental de acuerdo con

las normas mundiales y brindar una propuesta de cómo trabajar con las personas con retardo mental leve basada en la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner.

Conclusiones. La clasificación del retardo mental en Colombia debe de dejar de ser un simple el aparato estigmatizador para pasar a ser una definición que posibilite el enfoque de ayudas más certeras y beneficiosas para aquel que posee deficiencias de aprendizaje, y permitan abordar estos seres humanos no sólo a partir de la patología sino también a través de sus potencialidades. El entorno es objeto de una reconsideración y un análisis, puesto que un entorno óptimo se ha de tener en cuenta en la medida en la que facilitan la integración de la persona que presenta retardo mental leve dentro de la comunidad. Los perfiles de apoyo para personas con retraso mental deben de determinar los apoyos necesarios en función de las potencialidades y limitaciones existentes en el sujeto y en su entorno.

El proyecto encontrado en relación al tema que nos ocupa lleva por título. "ACTIVIDADES PARA EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA LECTURA EN NIÑOS RETRASADOS MENTALES CON BAJA VISIÓN DE 7 A 10 AÑOS. Elaborado por: Lic. ÁVILA ANAYA Ibis Margarita. Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación, Mención Educación Especial. En la ciudad de la Habana - República de Cuba. De la Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". Presentado en el año 2009.

Objetivo general. Elaborar actividades que contribuyan al desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje de la lectura en los niños retrasados mentales leve en niños de 2 a 5 años.

Resumen: En Cuba los niños con retraso mental reciben una esmerada educación dirigida a su preparación para la vida, con conocimientos elementales y la fomentación de hábitos y habilidades que le permiten su integración social, jugando un papel importantísimo los conocimientos sobre la lectura que en estos casos se realiza mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje diferente teniendo en cuenta sus potencialidades. En el caso del niño retrasado mental con baja visión se requiere de una adaptación curricular que tenga en cuenta su discapacidad visual, pero los programas de la

enseñanza de retraso mental, las orientaciones metodológicas y los medios de enseñanza que se emplean no se ajustan a las necesidades educativas especiales que requieren los niños retrasados mentales con baja visión. Para este fin esta investigación se propone elaborar actividades que contribuyan al proceso enseñanza-aprendizaje de la lectura con los niños retrasados mentales con baja visión, para lo cual se hace una adecuación en la aplicación del método foto silábico, se elaboran medios de enseñanzas y actividades con sus orientaciones metodológicas teniendo en cuenta tanto el retraso mental como las discapacidades visuales de estos niños. 22 En el proceso de indagación se obtuvieron los resultados siguientes: En el proceso enseñanza-aprendizaje de la lectura en los niños retrasados mentales con baja visión con el empleo de las actividades propuestas en esta investigación, se alcanzó el éxito porque los niños fueron capaces de identificar la grafía de la vocal y su pronunciación correcta en un período de tiempo más corto. Las adecuaciones realizadas al método foto silábico, el empleo de los medios asequibles a su discapacidad visual y el empleo de la metodología con este fin en las actividades permitieron que se eliminaran las dificultades que atentaban contra el proceso de enseñanza-aprendizaje de la lectura en estos niños. El libro de texto elaborado para la lectura en los niños retrasados mentales con baja visión permitió que las grafías y las imágenes estuvieran en correspondencia con la discapacidad visual de los niños. La metodología utilizada en el proceso enseñanza-aprendizaje de la lectura en los niños retrasados mentales con baja visión en el empleo de la propuesta fue muy adecuada, porque permitió que los niños pudieran leer correctamente en un tiempo más breve.

Principales resultados obtenidos con la aplicación de la propuesta.

Se observaron 10 clases de lectura con los niños retrasados mentales con baja visión que conforman el grupo de estudio con el empleo de la propuesta de actividades donde se obtuvieron los resultados siguientes: El 100% de las clases observadas fueron evaluadas de Bien en cuanto a la organización del proceso enseñanza-aprendizaje de la lectura, por la utilización adecuada de los medios de enseñanza y la metodología aplicada.

El 100% de las clases fueron evaluadas de Bien en cuanto a la metodología empleada para el proceso enseñanza-aprendizaje de la lectura, porque se tuvo

en cuenta las necesidades educativas especiales de los niños teniendo en cuenta su discapacidad visual. 23 El 100% de las clases utilizaron los medios de enseñanza confeccionados para la propuesta con una evaluación de Bien, porque son asequibles a la enseñanza del niño retrasado mental con baja visión. El 100% de las clases contó con una Buena participación de los niños, porque se sintieron estimulados y motivados con las actividades propuestas.

El 100% de las clases fueron evaluadas de Bien en el cumplimiento del objetivo, porque los niños fueron capaces de identificar las vocales, pronunciarlas correctamente y asociarlas con los objetos.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teoría del Aprendizaje Significativo.**

Podemos considerar la teoría que nos ocupa como una teoría psicológica del aprendizaje en el aula. Ausubel (1973, 1976, 2002) ha construido un marco teórico de referencia que pretende dar cuenta de los mecanismos por los que se lleva a cabo la adquisición y la retención de los grandes cuerpos de significado que se manejan en la escuela.

Es una teoría psicológica porque se ocupa de los procesos mismos que el individuo pone en juego para aprender. Pero desde esa perspectiva no trata temas relativos a la psicología misma ni desde un punto de vista general, ni desde la óptica del desarrollo, sino que pone el énfasis en lo que ocurre en el aula cuando los estudiantes aprenden; en la naturaleza de ese aprendizaje; en las condiciones que se requieren para que éste se produzca; en sus resultados y, consecuentemente, en su evaluación (Ausubel, 1976). Es una teoría de aprendizaje porque ésa es su finalidad.

La Teoría del Aprendizaje Significativo aborda todos y cada uno de los elementos, factores, condiciones y tipos que garantizan la adquisición, la asimilación y la retención del contenido que la escuela ofrece al alumnado, de modo que adquiera significado para el mismo.

### **2.2.2. Retraso mental leve.**

El “Retraso Mental” ha tenido diversas denominaciones a lo largo de la historia. Hasta el siglo XVIII predominó el término “idiotismo”, referidos a una serie de trastornos deficitarios. Más tarde el psiquiatra Kraepelin introduce el término “oligofrenia” (poca – inteligencia). Desde entonces se han sucedido diferentes nombres: anormalidad, deficiencia, insuficiencia, subnormalidad, etc... Actualmente, se tiende a evitar aquellas denominaciones que puedan interpretarse como peyorativas o discriminantes. Se utiliza el término discapacidad intelectual y, en niños escolarizados, siguiendo las directrices señaladas por la LOGSE, se engloban dentro del colectivo de “alumnos con necesidades educativas especiales”. Sin embargo, el término que sigue apareciendo en los diferentes sistemas clasificatorios (DSM-IV, CIE-10) y referido específicamente al nivel de competencia intelectual, es el de Retraso Mental. La esencia de este trastorno es el déficit intelectual pero hay que tener en cuenta que la inteligencia no es una cualidad concreta que afecta sólo a lo puramente intelectual o cognitivo sino que influye en toda la personalidad y toda ella estará afectada en el R.M.

Supone el 85% de todos los retrasados y son considerados como “educables”. En la mayoría de los casos no existe una etiología orgánica, debiéndose a factores constitucionales y socioculturales, por lo que suelen pasar inadvertidos en los primeros años de vida ya que su aspecto físico suele ser normal aunque puede haber algún tipo de retraso psicomotor. El retraso, se pone de relieve coincidiendo con la etapa escolar donde las exigencias son mayores. Tienen capacidad para desarrollar los hábitos básicos como alimentación, vestido, control esfínteres, etc., salvo que la familia haya tenido una actitud muy sobre protectora y no haya fomentado dichos hábitos. Pueden comunicarse haciendo uso del lenguaje tanto oralmente como por escrito, si bien, presentarán déficits específicos o problemas (dislalias) en alguna área que precisará de refuerzo. Con los adecuados soportes pueden llegar a la Formación Profesional o incluso



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

Aprendizaje de representaciones:

Es el más inherente y preciso de todos los tipos consiste en la atribución de significados a símbolos, que luego puedan utilizar en distintos contextos sociales, este tipo de aprendizaje se desarrolla en la medida que el niño desarrolla su vocabulario, la expansión del mismo permite entonces la adquisición de los nuevos conceptos y la práctica que logre relacionarlo con los adquiridos previamente.

Aprendizaje de conceptos:

Se trata de un aprendizaje de vivencia y de interacción propia con el concepto que le permita al individuo asociar palabras a conceptos funcionales no únicamente con la intención de aprender el significado literal de las cosas sino además su función, características, evolución, entre otras.

Aprendizaje de proposiciones:

Constituye una evolución de lo expuesto anteriormente y se trata entonces ya no de la asociación de un símbolo o un concepto si no de un conjunto de palabras unidas en proposiciones cada una con un significado individual pero que al unir las y hacer parte de una sentencia dan una idea nueva e independiente, permitiendo la nueva generación de conocimientos globales los cuales pueden o no contrastar con los anteriores pero siempre de manera relacionada con los mismo.

Aprendizaje autónomo y autorregulado

Consiste en la generación del aprendizaje de manera independiente por parte del estudiante quien a su vez será regulador para administrar y coordinar sus actividades de aprendizaje entre otras, debe existir para este tipo de aprendizaje una alta carga motivacional que inste al estudiante, el docente en este tipo de aprendizaje actúa como una guía o moderador para orientar, supervisar y suministrar el material de aprendizaje.

#### Aprendizaje funcional

.Permite la asimilación de conceptos a través de gráficos que encierren el concepto de lo aprendido, este tipo de aprendizaje requiere una predisposición del estudiante hacia hábitos de estudio (permanecer sentado, manipulación de objetos didácticos, entre otras) para lograr la concentración y aprendizaje del mismo, tiene un uso frecuente en algo denominado "lectura funcional" que no son más que lecturas logo gráficas que permiten al usuario acceder al contenido de manera además gráfica, este tipo de prácticas se hacen necesarias cuando el individuo se le dificulta aprender, sintetizar, analizar y retener, el aprendizaje funcional funciona muy bien en los primeros años escolares cuando aún los conceptos suelen ser sencillos, a medida que aumenta el grado de dificultad del material a aprender se hace más complejo y poco práctica el uso del aprendizaje funcional (AUSUBEL, 1983).

#### **Aprendizaje cooperativo.**

El aprendizaje cooperativo como su nombre lo indica es una estrategia de aprendizaje a través de la cooperación en el aula de clase si bien puede ser alumno- alumno, alumno-profesor o profesor-profesor, con el fin de fortalecer el aprendizaje al tiempo que se forjan los valores del compañerismo, la solidaridad y la competencia comunicativa. El aprendizaje cooperativo tiene un impacto determinante en la formación integral del alumno pues le instruye académicamente pero también ayuda a ser del mismo un ser social, cooperativo, con más y mejores ideas , la idea del aprendizaje cooperativo se basa en las habilidades de algunos para asimilar más fácil algún tipo de saberes que otros, entonces la idea es complementar estas habilidades entre el grupo al tiempo que se aprende de forma que los conocimientos de unos estimulen a instruyan a otros y viceversa de tal forma se consigue ampliar la

gama de saberes entre los estudiantes, la idea es que el grupo crezca en la misma amplitud pues el alumno debe ser competente más no competitivo, es una estrategia de aprendizaje revolucionaria que rompe con los esquemas tradicionales del individualismos y la competencia entre los estudiantes, pues bien es claro cada individuo debe luchar por superarse a él y solo a él, el aprendizaje significativo se base en dos ideas fundamentales:

- El aprendizaje requiere la participación directa y activa de los estudiantes. Nadie puede aprender por otro, aunque sí estimularle y ayudarle a hacerlo.
- La cooperación y la ayuda mutua permiten ampliar el aprendizaje: aprender más cosas y aprenderlas mejor. Para lograr implementar el aprendizaje significativo debe instruirse al alumno en sentido de pertenencia y responsabilidad pues la idea es que dentro de cada grupo de trabajo las tareas sean repartidas de manera individual entre cada miembro del equipo según sus habilidades de manera que cada quien de lo mejor de sí mismo y no que la responsabilidad de las labores recaiga sobre unos pocos en el mismo, por eso para la implementación del aprendizaje cooperantico debe haber un trabajo previo de campo donde se logren distinguir las fortalezas de cada estudiante con el fin de formar grupos íntegros y que haya espacio para la interacción y la equidad.

### **2.2.3 Impacto de la autoestima y el autorefuero en el aprendizaje**

Si bien hasta el momento hemos venido hablando de los tipos de aprendizajes y las estrategias que pueden ser implementadas para el desarrollo cognitivos de los estudiantes, al autoestima entonces permite el condicionamiento mismo del aprendizaje. La autoestima se define como la imagen que cada uno tiene de sí mismo y el grado en que valoramos la misma nos dará una medida de que tanta autoestima tenemos, nuestra autoestima se forma desde que nacemos y a lo largo de la vida puede sufrir numerosas alteraciones según sean nuestras experiencias con el entorno, la autoestima genera confianza, responsabilidad, favorece el aprendizaje y estimula la creatividad del individuo, de cualquier modo se puede decir que un niño con una alta autoestima tendrá mayor seguridad al desarrollar sus habilidades y en contraste un niño con una

autoestima más baja sentirá temor de errar en cada paso dando cabida a un bloqueo cerebral que lo puede limitar más aún, es deber del docente fomentar ambientes propicios para la educación dentro del aula, donde el estudiante no se sienta limitado ni atemorizado a expresar su opinión y desplegar su creatividad, una práctica muy saludable para lograr esto es detectar y detener la formulación de apodosos y burlas entre los compañeros de clase, trabajar por conseguir la integración activa del aula de clase y no la formación de grupos aislados compuestos por víctimas y victimarios. Por su parte el auto refuerzo es un mecanismo que ayuda a fortalecer la autoestima del individuo, es importante que así como se reprende y evidencia los malos hábitos del estudiante cuando los comete, también se deben mostrar los aciertos del mismo y hacer mucho énfasis en estos, sobre todo en los primeros años escolares cada acierto infunde seguridad y autoestima en el individuo, siempre que exista cualquier tipo de esfuerzo por conseguir un objetivo este debe ser reconocido al alumno y orientar esa energía en la dirección correcta a fines de que el individuo pueda ser capaz entonces de identificar los aspectos positivos de sí mismo y enfocarse.

#### **2.2.4 La autoevaluación en el proceso de aprendizaje.**

En el proceso de aprendizaje el alumno debe no solo adquirir conocimientos si no habilidades que le permitan el desarrollo de estos conocimientos dentro de un marco cotidiano, la autoevaluación es una práctica cuya finalidad permite fomentar un carácter crítico y perfeccionista en el estudiante de tal forma que logre adaptarse y encontrar soluciones a los nuevos planteamientos que surgen a diario, en medio de la sociedad que vivimos no poseer esta competencia es un lujo que nadie se puede dar debido a que los sistemas y estándares están en constante cambio y mejor aún “proceso de evaluación”, la autoevaluación puedes ser implementada de tres formas:

- Evaluación discente: donde un grupo de compañeros mediante lúdicas diseñadas por el docente evalúan a sus compañeros.
- Evaluación: tiene lugar cuando al socializar los trabajos y resultados los grupos interactúan entre sí evaluándose respectivamente.

- Evaluación dialogada: la evaluación dialogada se da cuando hay una retroalimentación entre profesor y alumno, es importante que haya por parte del profesor una sustentación previa y concisa de los resultados que facilite y haga objetiva la práctica.

### **2.2.5 Uso de las tecnologías en la educación infantil.**

Nuestra sociedad contemporánea se caracteriza por la utilización masiva de la tecnología de información y comunicación, y el uso responsable de la misma la convierte en una potente herramienta orientada a potencializar el aprendizaje y el desarrollo de habilidades en los niños, la utilización de las TIC (tecnología de la información) en la educación infantil permite al niño desarrollar habilidades competentes para el mundo en el que vivimos de modo que se vaya formando y preparando para afrontar los desafíos de la sociedad moderna, las TIC cuentan con contenido múltiple didáctico y lo mejor orientado al entendimiento de cualquier individuo de manera sencilla, además que el uso de computadores, tabletas, teléfonos hacen divertida la propuesta educativa dándole un plus motivacional al estudiante. Como bien se ha mencionado el uso de las TIC puede ser una herramientas a nuestro favor, pero debe ser manejado de manera responsable debido a que alterno al contenido múltiple educativo que trae consigo también encontramos en la misma contenido inadecuado sobre todo para la población infantil vulnerable, es por ello que se recomienda la integración a los padres para la supervisión del uso adecuado de las mismas por parte del menor en el hogar para complementar la labor del docente en el aula.

### **2.2.6 Retraso mental**

El “Retraso Mental” ha tenido diversas denominaciones a lo largo de la historia. Hasta el siglo XVIII predomino el término “idiotismo”, referidos a una serie de trastornos deficitarios. Más tarde el psiquiatra Kraepelin introduce el término “oligofrenia” (poca – inteligencia). Desde entonces se han sucedido diferentes nombres: anormalidad, deficiencia, insuficiencia, subnormalidad, etc...

Posteriormente, se intentó evitar aquellas denominaciones que pudieran interpretarse como peyorativas o discriminantes. Así se utilizó el término discapacidad intelectual y, en niños escolarizados, siguiendo las directrices señaladas en su momento por la LOGSE, se englobaron dentro del colectivo de “alumnos con necesidades educativas especiales”. Sin embargo, el término que siguió apareciendo en los diferentes sistemas clasificatorios (DSM-IV, CIE-10) y referido específicamente al nivel de competencia intelectual, fue el de Retraso Mental.

Actualmente, con los nuevos criterios del DSM-V, se da paso a la denominación de Trastornos del Desarrollo Intelectual (TDI) para referirse a los casos que anteriormente se definían como Retraso Mental.

#### CRITERIOS DSM-IV Y DSM-V:

DSM-IV: Retraso Mental	DSM-V: Trastornos del Desarrollo Intelectual.
Retraso Mental Leve	Discapacidad Intelectual
Retraso Mental Moderado	Escala de gravedad: Leve, Moderado, Grave, Profundo.
Retraso Mental Grave	Retraso Global del Desarrollo.
Retraso Mental Profundo	Discapacidad Intelectual no especificada.
Retraso Mental de gravedad no especificada.	

#### 2.2.7 Trastornos del desarrollo intelectual:

Las diferentes clasificaciones internacionales y europeas consideran el Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI) como: “Un desarrollo mental incompleto o detenido que produce el deterioro de las funciones completas de

cada época del desarrollo, tales como las cognoscitivas, lenguaje, motrices y socialización” Se trata, pues, de una visión pluridimensional de los TDI en sus aspectos biológicos, psicológicos, pedagógicos, familiar y social.

Aunque la inteligencia es un concepto abstracto siempre ha habido un interés en obtener pruebas fiables y con validez suficiente para medirla. No entraremos aquí en un debate sobre los diferentes tipos de inteligencia o si esta es una capacidad única o se descompone de muchos factores independientes. Lo cierto es que, actualmente, son de uso común para evaluar la Inteligencia aquellas pruebas que nos proporcionan un valor de Cociente Intelectual (C.I.). El C.I se ha calculado en base a dividir la Edad Mental y la Edad Cronológica multiplicando su resultado por 100. A partir de aquí se establece el punto medio en un resultado igual 100.

Hoy en día son las pruebas estandarizadas, con los baremos correspondientes y con todas las garantías psicométricas, las que establecen el valor del C.I. En especial las pruebas Weschler (WISC) en sus diferentes formatos, son idóneas para efectuar la evaluación de la Inteligencia. En base a estos resultados, los sistemas clasificatorios (DSM-IV y CIE-10) han establecido los diferentes puntos de corte para clasificar la presencia y/o magnitud del R.M., quedando establecidos los siguientes puntos de corte:

#### **Discapacidad intelectual:**

##### **Escala de gravedad:**

Leve.....	CI 69-50
Moderado.....	CI 49-35
Grave.....	CI 34-20
Profundo.....	CI menor de 20

#### **2.2.8 Criterios diagnósticos del TDI:**

- 1- Inicio durante el periodo de desarrollo.
- 2- Incluye limitaciones del funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo (comportamientos conceptual, social y practico).

3- Las deficiencias de las funciones intelectuales incluyen el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia.

4- Estas deficiencias deben estar confirmadas mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizada individualizadas.

5- Las deficiencias del comportamiento adaptativo producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social.

6- Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

#### A) TDI LEVE

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

Pueden comunicarse haciendo uso del lenguaje tanto oralmente como por escrito, si bien, presentarán déficits específicos o problemas (dislalias) en alguna área que precisará de refuerzo. Con los adecuados soportes pueden llegar a la Formación Profesional o incluso a Secundaria.

En cuanto a aspectos de la personalidad suelen ser obstinados, tercos, muchas veces, como forma de reaccionar a su limitada capacidad de análisis y razonamiento. La voluntad puede ser escasa y pueden ser fácilmente manejables e influenciados por otras personas con pocos escrúpulos y, por



tanto, inducidos a cometer actos hostiles.

Como se sienten rechazados, con frecuencia prefieren relacionarse con los de menor edad a los que pueden dominar. Los de mejor nivel intelectual, al ser más conscientes de sus limitaciones, se sienten acomplejados, tristes y huraños.

En la vida adulta pueden manejarse con cierta independencia, trabajando en diferentes oficios con buen rendimiento en las tareas manuales.

## B) TDI MODERADO

Representan el 10%. La etiología suele ser orgánica por lo que presentan déficits somáticos y neurológicos. A pesar de que muchos de ellos pueden presentar un aspecto físico "normal", los diferentes déficits en el curso evolutivo se hacen patentes desde la infancia. En el origen se especula con anomalías genéticas y cromosómicas, encefalopatías, epilepsia y trastornos generalizados del desarrollo (T.G.D.) que comprenden el autismo y la psicosis infantil. Pueden llegar a adquirir hábitos elementales que les permitan cierta independencia pero deberán ser guiados en otras muchas facetas.

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

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

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

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

### C) TDI GRAVE

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

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

En la conducta destacan las crisis de cólera y agresividad por su falta de razonamiento, llegando a las autolesiones. Suelen ser frecuentes los trastornos de hábitos motores: chupeteo, balanceo, bruxismo, así como síntomas psicóticos: estereotipias, manierismos, ecolalia, etc.

Estos niños deben acudir a los Centros de Educación Especial donde pueden llegar a un nivel muy básico de aprendizaje pre-escolar. En la vida adulta pueden adaptarse a la vida familiar y comunitaria, siempre de forma tutelada, pudiendo insertarse en programas laborales de terapia ocupacional en tareas muy simples.

### D) TDI PROFUNDO

Representan tan sólo el 1 o 2% del total de los diagnosticados como retrasados. La etiología es siempre orgánica, produciendo graves alteraciones en todos los niveles con una importante afectación motriz.

Dentro de esta categoría, a veces, se solapan otros trastornos que pueden ser susceptibles de diagnóstico diferencial y en el que el Retraso mental profundo es uno de sus síntomas. Nos estamos refiriendo al Autismo atípico o a los diferentes síndromes genéticos que suelen cursar con Retraso Mental

(Síndrome de X Frágil, Síndrome Cri du Chat, etc...).

Hay autores que establecen diferencias entre dos tipos:

1- Tipo Vegetativo: Sólo existen reflejos primitivos correspondientes a la fase senso-motora. Tienen graves problemas y enfermedades somáticas. Siempre necesitará asistencia y cuidados médicos.

2- Tipo Adiestrable: Puede alcanzar algunas funciones elementales motóricas y viso-espaciales, no llegando a desarrollar el lenguaje pero pudiendo llegar a expresarse con algún grito o sonido o a comprender ordenes muy simples.

### **2.2.9 Etiología**

Existe una gran dificultad para saber con certeza la causa exacta del R.M. ya que pueden deberse a una gran cantidad de factores:

#### **A) TRASTORNOS HEREDITARIOS**

Los síndromes específicos ya conocidos y asociados al TDI. Son aproximadamente unos 210, dentro de ellos, según el mecanismo de producción pueden ser debidos a:

##### **1-Anomalías por gen único:**

Son raras pero cuando se producen cursan con patología asociada severa. Según la herencia pueden ser:

- a) Autosómicos dominantes (Esclerosis tuberosa y otros) o Autosómicos recesivos (Síndrome Laurence-Moon-Biedl y otros).
- b) Trastornos recesivos ligados al cromosoma X (Síndrome de Lesch-Nyhan y otros)
- c) Errores innatos del metabolismo. A destacar dentro del metabolismo proteico la Fenilcetonuria.
- d) Síndromes de anticipación génica por expansión y tripletes. En este grupo se incluye el Síndrome de X Frágil.

##### **2-Anomalías Cromosómicas:**

Se trata de alteraciones cromosómicas, cromosopatías. La causa puede ser

estructural o numérica. Es estructural cuando, por ejemplo, falta de un fragmento (de lecciones), es el caso del Síndrome Cri du Chat o Maullido de Gato (de lección 5p). En las numéricas se añade material genético complementario como es el caso de las trisomías (tres cromosomas en un par).

En este apartado se incluye el Síndrome de Down (trisomía 21) o el Síndrome de Edwards (trisomía 18), entre otros. Aquí también podemos incluir la alteración en el par sexual, caso del Síndrome de Turner o el Síndrome de Klinefelter.

## B) ALTERACIONES TEMPRANAS DESARROLLO EMBRIONARIO

### 1) Síndromes de influencia prenatal:

A destacar el síndrome alcohólico fetal, que se caracteriza por una deficiencia neurológica y mental, retraso del crecimiento y desarrollo somático pre y postnatal y dismorfia cráneo-facial. El mecanismo exacto por el que se produce es desconocido a pesar de que son muy conocidos los efectos del etanol sobre el Sistema Nervioso Central. Dentro del cuadro de este trastorno, mencionar el déficit de atención, las estereotipias, dificultad en la relación social, ansiedad y depresión.

### 2) Infecciones Maternas:

El feto no tiene respuesta inmunológica demostrada en la gestación temprana lo que hace que, en esta etapa, sea muy vulnerable al ataque de posibles agentes infecciosos. Destacan las enfermedades de transmisión sexual, la rubéola, la toxoplasmosis. En el Sida congénito, la mitad sufre encefalopatía progresiva, Retraso Mental y convulsiones en el primer año de vida.

### 3) Exposición a teratógenos, fármacos, radiaciones, etc:

Podemos destacar en este grupo los embarazos de madres consumidoras de diferentes tipos de sustancias (opiáceos, cocaína, anfetaminas, etc.). En general, los efectos producidos sobre el feto van a ser irreversibles y originan retraso en el crecimiento intrauterino, prematuridad, sufrimiento fetal agudo en el nacimiento y alteraciones de conducta a partir del año de vida, entre otros.

## C) PROBLEMAS DE GESTACIÓN Y PERINATALES

Se trata de las alteraciones en el desarrollo fetal durante los dos últimos trimestres del embarazo o en el nacimiento. Son niños con frecuentes anomalías neurológicas. Destacamos dos grupos importantes:

1) Malnutrición fetal:

Puede deberse a alteraciones placentarias, trastornos vasculares, infecciosos, carencias nutricionales de la madre, bien por bajo aporte calórico o por carencia de determinadas vitaminas o de ácido fólico que puede perturbar el desarrollo del tubo neural. Otras causas de malnutrición fetal pueden ser causadas por la diabetes o infecciones urinarias.

2) Alteraciones perinatales:

Se incluyen las complicaciones derivadas con problemas de reanimación, dificultad respiratoria, infecciones como la meningitis del recién nacido, etc.

#### D) ENFERMEDADES ADQUIRIDAS EN LA INFANCIA

Tienen carácter agudo y son potencialmente reversibles. A destacar diferentes tipos de infecciones, traumatismos y otros. Del primer grupo destacan las meningitis y encefalitis, siendo, en la mayoría de casos, originados por virus. Respecto a los traumatismos craneales, son frecuentes en niños debido a accidentes de tráfico o caseros. Aunque clásicamente se afirma que el cerebro del niño resiste mejor los traumatismos, y existe evidencia de su mejor capacidad de regeneración respecto a la población adulta, hay que señalar la posibilidad y riesgo de consecuencias graves, desde trastornos psicoafectivos, impulsividad, hipercinesia y también trastornos intelectuales y epilepsia.

#### E) OTRAS ETIOLOGÍAS

Otras causas pueden estar relacionadas con intoxicaciones de plomo, arsénico, tumores intracraneales, lesiones derivadas de paradas cardiorrespiratorias, enfermedades neuroendocrinas, hipotiroidismo, etc.

#### F) PROBLEMAS CONDUCTUALES Y AMBIENTALES

Existen finalmente, circunstancias ambientales y psicosociales como el abandono y carencia de estímulos, pobreza, desnutrición, madres adolescentes, padres con bajo C.I., en un entorno multiproblemático, asociado

a entornos marginales, que pueden propiciar enfermedades psiquiátricas y insuficiente aprendizaje y escolaridad en los niños que lo padecen. En estos casos podríamos hablar de cierta reversibilidad si se actúa a tiempo.

#### Detección y evaluación del R.M.

Antes de efectuar la evaluación deberá procederse a recoger con detalle toda la historia evolutiva del niño con los diagnósticos médicos, si los hay, así como las circunstancias pasadas y presentes.

La aplicación de diferentes escalas para averiguar el nivel del desarrollo son importantes en un primer momento. Dependiendo de la edad del niño podemos utilizar el Inventario de Desarrollo de Battelle (0 a 8 años), o las Escalas Brunet-Lezine (1 a 30 meses).

Otra forma de valorar el R.M., es a través del dibujo. La Copia de Figuras Geométricas, nos proporciona una primera información para indicarnos su nivel mental. En esta prueba se tiene en cuenta que una línea vertical se realiza al año y medio; la horizontal y el círculo a los dos años; la cruz a los tres; el cuadrado a los cuatro y el rombo a los siete años.

La Figura Humana también puede proporcionarnos datos importantes de su madurez mental aportándonos datos según la riqueza y detalle del dibujo. Finalmente de los tests de dibujo señalar el Test de Bender, prueba de coordinación visomotora pero muy sensible para detectar problemas de coordinación viso-espacial e incluso como indicador de la posible presencia de trastornos neurológicos o emocionales.

A partir de los 4 años (WPPSI), podemos empezar a evaluar el C.I. con las diversas escalas de David Wechsler (WISC-R, WISC-IV). Éstas nos van a proporcionar un valor de C.I muy fiable si la prueba se ha efectuado correctamente.

En niños con dificultades en la parte verbal, es importante complementar con pruebas meramente manipulativas o que estén libres de la influencia del lenguaje. Se pueden utilizar, por ejemplo, el Toni-2 o las llamadas de factor "g" (Cattell).

### **2.3 Marco Conceptual**

## **Estimulación precoz**

Es un tratamiento educativo que debe iniciarse lo antes posible, en los primeros días o meses de vida, para mejorar o prevenir los déficits del desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlo, tanto por causa orgánica como ambiental. Consiste en crear un ambiente estimulante adaptado a las capacidades de respuesta de cada niño para que éstas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida al niño normal. El programa consiste en unas normas generales que se dan a los padres sobre las actitudes hacia el niño. Sus objetivos se centran en la estimulación de las áreas: motora, cognitiva, lenguaje y personal-social. El diagnóstico y orientación estará a cargo de un equipo multidisciplinar, formado por: neuropediatra, psicólogo, logopeda, fisioterapeuta, estimulador, etc. Y la realización por los correspondientes profesionales en varias revisiones semanales que se completan con los programas desarrollados por los padres. Esta terapia es eficaz cuantitativamente porque se ha comprobado la mejoría de su C.D. en relación con niños que no la reciben. Desde el punto de vista cualitativo es beneficioso por la colaboración de los padres y el estímulo sobre ellos que así son más realistas y conscientes de la deficiencia y valoran mejor el progreso obtenido. En cuanto a la intervención psicológica deberá ser personalizada y orientada a mejorar sus diferentes capacidades y a eliminar, si es el caso, las conductas impulsivas o agresivas.

En general se sigue un proceso muy parecido al apuntado en los T.G.D. (Trastornos Generalizados del Desarrollo) ya que ambos trastornos por sus características se solapan.

## **CAPITULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General.**

Implementar metodologías organizadas y estructuradas para el desarrollo de las habilidades cognitivas en niños y niñas con retraso mental leve del Hogar Infantil Socorro de Pueblo Nuevo.

#### **3.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar el número de niños y niñas que presentan retraso mental leve en el hogar infantil comunitario el Socorro
- Observar la integración de los niños y niñas con retraso mental leve con sus compañeros de clases.
- Identificar los métodos de enseñanza que desarrolla el docente en la formación de los niños con retraso mental leve.
- Orientar a los padres y docentes sobre cómo intervenir a los niños y niñas que presentan retraso mental leve.



## **CAPITULO IV**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **4.1 Formulación de la Hipótesis**

##### **4.1.1 Hipotesis general**

La falta de estimulación temprana no permite que los niños y niñas con retraso mental leve del nivel preescolar del hogar infantil comunitario el Salvador desarrollen habilidades cognitivas?

##### **4.1.2. Hipótesis Específicas**

El desconocimiento de estimulación temprana no permite que los niños y niñas con retraso mental leve del nivel preescolar del hogar infantil comunitario el Salvador desarrollen habilidades cognitivas?

El descuido de padres de familia no permite que los niños y niñas con retraso mental leve del nivel preescolar del hogar infantil comunitario el Salvador desarrollen habilidades cognitivas?

#### **4.2 Formulación de las variables**

##### **4.2.1 Variable independiente**

Retraso mental leve

##### **4.2.2 Variable dependiente**

## Desarrollo de habilidades Cognitivas

### 4.3 Variable interviniente

Edad

Sexo

Condición sociocultural

### 4.4 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> ➤ RETRAZO MENTAL LEVE	<b>SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Desconocimiento de la realidad.</li><li>➤ Falta de capacitación adecuada.</li><li>➤ Falta de responsabilidad</li><li>➤ Falta De Prevención</li><li>➤ Descuido en el desarrollo de los niños</li></ul>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS	<b>PROFESIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ interacción con el medio.</li><li>➤ Actuar en la realidad y transformarla</li><li>➤ apoyo que le proporciona un adulto o un igual más competente</li><li>➤ integración con estructuras previas</li></ul>

## **CAPITULO V**

### **ESTRATEGIA METODOLOGICA**

#### **5.1. Tipo y nivel de la investigación.**

Investigación básica, porque mantiene como propósito recoger información de la realidad y enriquecer el conocimiento científico orientándonos al descubrimiento de principios y leyes. Sánchez y Reyes (2002:13)

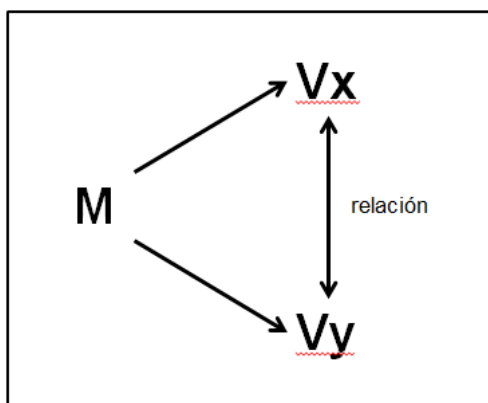
#### **5.2 Diseño de la de Investigación**

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo y correlacional.

El diseño de la investigación es no experimental – transversal, son estudios que se realizan sin manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Decimos que nuestra investigación es transversal porque recolectan datos en

un solo momento, en un tiempo único y es correlacional porque como señala Sánchez y Reyes (2002: 79) “se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos variables de interés en una misma muestra de sujeto o el grado de relación entre dos fenómenos o eventos observados”.El diagrama correlacional es el siguiente:



### 5.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

#### A.- POBLACIÓN.

La población está conformada por 130 niños del hogar infantil comunitario “El salvador” del AA.HH Señor de los Milagros” Distrito de Pueblo nuevo Chincha

#### B.- MUESTRA

En el presente trabajo de investigación se realiza tomando como muestra 60 comerciantes es decir, el 77% de la población.

CRITERIO	POBLACIÓN	MUESTRA
Grupo Experimental	130	60
TOTAL	130	60

#### **5.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

Para realizar la recolección de datos, que contribuya al tema de investigación se empleó el siguiente instrumento:

**El Cuestionario:** Hernández Sampieri (1998) manifiesta que *“El cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales, para la obtención y registro de datos. Es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa”*.

- Las escalas y sus valores fueron los siguientes:
- Las tablas de procesamiento de datos para tabular, y procesar los resultados de las encuestas a los asociados de la muestra.

#### **5.5 Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos**

- A. Técnica del Fichaje:** para registrar la indagación de bases teóricas del estudio.
- B. Técnica de Opinión de expertos** para validar la encuesta-cuestionario.
- C. Técnica del Software SPSS,** para validar, procesar y contrastar hipótesis.

## **CAPITULO VI**

### **PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1 Validez Interna**

Se verificará que el instrumento sea construido de la concepción técnica desglosando en dimensiones, indicadores e ítems así como el establecimiento de su sistema de evaluación en base al objetivo de investigación logrando medir lo que realmente se indica en la investigación.

#### **6.2 Validez de constructo**

Este procedimiento se efectuará en base a la teoría de Hernández (2010). Se precisa que los instrumentos sobre las Estrategias de Enseñanza con TIC y el Proceso de Investigación sean elaborados en base a una teoría respondiendo al objetivo de la investigación esta se operacionalizó en áreas, dimensiones, indicadores e ítems.

#### **6.3 Prueba de confiabilidad de los instrumentos**

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

#### **6.4 Criterio de Confiabilidad Valores:**

No es confiable

: -1 a 0

Baja confiabilidad

:

0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad

:

0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad

:

0.76 a 0.89

Alta confiabilidad

:

0.9 a 1

## CONCLUSIONES

- En la investigación realizada se ha partido de un análisis exhaustivo de la literatura científica relacionada con el retraso mental, abordando especialmente los modelos de evaluación, los instrumentos de evaluación y las implicaciones del nuevo concepto de necesidades educativas especiales. Del análisis hemos sacado las conclusiones para el diseño de unas escalas desarrollo que permiten la evaluación mediante el procedimiento de Test-Entrenamiento-Test. Nuestra intención ha sido la de contribuir al estudio del retraso mental, basándonos en el modelo del Potencial de Aprendizaje (PA) y proponiendo una alternativa validada experimentalmente, que fuese útil para el diseño de programas de mejora de los déficits presentes de los niños escolarizados con retraso mental y permitiera orientar sobre las adaptaciones del currículo.
- A pesar del gran auge que han experimentado en los últimos años los servicios de apoyo a la escuela (Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, Departamentos de Orientación), la práctica de la evaluación ha seguido centrada en la valoración de los déficits y la clasificación en categorías. Son pocas las iniciativas desarrolladas que hayan llegado a consolidarse como alternativas válidas y generalizables.
- Esta investigación se presenta en un momento histórico de evolución científica en la concepción del retraso mental y en el desarrollo de instrumentos de evaluación. En el pasado los esfuerzos se dirigían



principalmente a la categorización diagnóstica y la predicción sobre el posible rendimiento, mientras que recientemente los esfuerzos se dirigen a conocer en profundidad las necesidades de los sujetos para introducir los cambios que favorezcan su desarrollo.

- La educación de los padres de los niños con retraso mental leve permite que el mismo desarrolle un grado de conciencia de tal forma que le transmita el niño confianza y esto a su vez mejore su auto estima y con esto empiece a desarrollar sus habilidades y destrezas.

## **RECOMENDACIONES**

1.-Son muchas las líneas de investigación que se pueden seguir para completar la investigación inicial que aquí presentamos. En primer lugar, habría que validar los tipos de categorías que figuran en la observación del comportamiento, por ser estas fundamentales para programar la intervención.

2.-Es necesario asimismo, la revisión de los cuestionarios que se utilizan para la recogida de información en las entrevistas con el maestro y los padres. Por ello, ya se han dado los pasos para que estos sean aplicados por diferentes profesionales de la orientación y propongan los cambios pertinentes para realizar su validación experimental.

3.-La Fase de Entrenamiento debe ser sistematizada, basándose en un análisis detallado de las tareas, de tal forma que cada pista o ayuda proporcione al niño información más precisa y específica que la anterior y le permita llegar a la respuesta adecuada.

4.-Se recomienda para las metodologías utilizadas crear otro tipo de actividades y lúdicas que pongan en prácticas el uso de la metodología (irlas rotando para que no se vuelva rutinario).

- Se recomienda estudiar en la referencia bibliográfica adjunta otras metodologías de aprendizaje de los niños con necesidades educativas

especiales y elaborar actividades para las mismas y ponerlas en prácticas junto con las mostradas en el presente trabajo

### **BIBLIOGRAFÍA.**

AGUILERA, M.J. y otros (1991): Evaluación del programa de integración escolar de alumnos con deficiencias. C.I.D.E., Madrid. ALONSO TAPIA, J. (1983,

a): "Alternativas actuales en la evaluación de la inteligencia". En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (comp.): Psicodiagnóstico. 559-596. UNED, Madrid. ALONSO TAPIA, J. (1983,

b): "Evaluación del desarrollo intelectual y social". En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (comp.): Psicodiagnóstico. III, 169-201. UNED, Madrid. ALONSO TAPIA, J. (1992):

c) "Evaluación del potencial de cambio intelectual, aptitudinal y de aprendizaje". En FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (comp.): Introducción a la evaluación psicológica. 1, 453-494.

Pirámide, Madrid. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995): DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Masson, Barcelona. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (1966): Standards for educational and psychological tests and manuals. APA, Washington.

ANASTASI, A. (1977): Tests psicológicos. Aguilar, Madrid.

AUSUBEL, D. (1963): The Psychology of Meaningful Verbal Learning. Grune & Stratton, Nueva York. Referencias Bibliográficas 352

BABAD, E. y BASHI, J. (1975): An educational test of the validity of learning potential measurement. RIEP, 91, Prints, Cambridge (Mass.).

BADT, D.M. (1958): "Levels of abstraction in vocabulary definitions of mentally retarded school children. American Journal of Mental Deficiency, 63, 241-246.

BALDWIN, A. (1980): Theories of child development. John Wiley and Sons, Nueva York.

BALTHAZAR, E.E. (1971): Balthazar Scales of Adaptive Behavior 1: Functional independence. Research Press, Illinois.

BALTHAZAR, E.E. (1973): Balthazar Scales of Adaptive Behavior II: Scales of Social Adaptation. Consulting Psychologists Press, California.

BALLA, D. y KLEIN, M.S. (1981): "Labels for and taxonomies of environments for retarded persons".

En HAYWOOD, H.C. y NEWBROGH, J.R. (eds.): Living environments for developmentally retarded persons. University Park Press, Baltimore.

WETHERELL, J. (1965): "Psycholinguistic aspects of mental retardation. Mental Retardation, 3 (2), 8-13.

BAUMISTER, A.A. y BUTTERFIELD, E. (1970): Residential Facilities for the Mentally Retarded. Aldine, Chicago.

BAYLEY, N. (1977): Escalas Bayley de desarrollo infantil.

TEA Ediciones, Madrid. BELTRÁN, J. y PÉREZ, L. (1984): "El clima social de la clase". En BELTRÁN, J.: Psicología educacional IL 679-775. UNED, Madrid. Referencias Bibliográficas ¿353

BELTRAN, J. (1986): "La interacción educativa: expectativas, actitudes rendimiento". Revista Española de Pedagogía, 172, abril-junio, 159-192.  
BELTRÁN, J.; GARCÍA-ALCAÑIZ, E.; MORALEDA, M.; CALLEJA, F. SANTIUSTE, V. (1987): Psicología de la Educación. Eudema Universidad, Madrid.

BENEDET, M.J. (1991): "La evaluación en educación especial 1 y II". En MAYOR (dir.): Manual de educación especial. 220-257. Anaya, Madrid.

BENEDET, M.J. (1991): Procesos cognitivos en la deficiencia mental. Ediciones Pirámide, Madrid.

BEREITER, C. y ENGELMAN, S. (1966): Teaching disadvantaged children in the preschool. Prentice Hall, Nueva Jersey.

BIJOU, S.W. (1963): "Theory and Research in Mental (Developmental) Retardation". The Psychological Record. 13, 95-110.

BIJOU, S.W. y GRIMM, J.A. (1975): "Behavioral Diagnosis and Assessment in teaching young Handicapped Children.

En THOMPSON T. y DOCKKENS J.: Proceedings of the National Symposium on Behavior Modification. pág. 161-180. Academic Press, Nueva York. BIJOU, S.W. (1988): "Un punto de vista realista sobre el retraso mental: Implicaciones para la educación y el entrenamiento".

En LUCIANO M.C. y GIL, J. Análisis e intervención conductual en retraso en el desarrollo. Universidad de Granada.

BINET, A. y SIMON, TH. (1928): La medida del desarrollo de la inteligencia en los niños. Hernando, Madrid (ed. orig. 1911).

BIRNBAUER, J.S. (1983): "Retraso Mental". En LEITENBERG, y y H. (dir.): Modificación y terapia de conducta, 2, 89-147. Morata. Madrid. Referencias Bibliográficas 354

BLANCO, A. (1981): "Evaluación de habilidades sociales". En FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. y CARROBLES, JA. (dirs.): Evaluación conductual. Pirámide, Madrid. BLOOM, B.S. (1964): Stability and change in human characteristics. Wiley and Sons, Nueva York

BORKOWSKI, J.G. y WANSCHURA, P.B. (1974): "Mediational processes in the retarded". En ELLIS, N.R. (dir.): International review of research in mental retardation, Academic Press, New York, 7, 1-54.

BORTHWICK-DUFFY, S. (1994): "Review of Mental Retardation: Definition, Classification, and systems of supports". American Journal of Mental Retardation, 98, 541-544.

BRENGELMANN, J.C. (1979): "Modificación de conducta en deficientes mentales". Siglo Cero, 61, 16-19.

BRENNAN, W.K. (1988): El currículo para niños con necesidades especiales. Siglo XXI-M.E.C.

Madrid BRICKER, D.D. (1989): "Un análisis de los programas de intervención temprana: consecuencias que se derivan y direcciones futuras". En MORRIS, R.J. y BLATT, B. (dirs): Educación especial. Investigaciones y tendencias, 33-68. Médica Paramericana, Buenos Aires.

BROOKS, P.H. y HAYWOOD, C.H. (1993): "Bright start/cognitive curriculum for young children: Concepts, Implementation, and Evaluation in Diverse Settings". The Fourth Conference of the International Association of Cognitive Education (IACE), (4 al 8 de julio) Israel.

BROWN, A. L. y FRENCH, L. (1979): "The zone of potential development: Implications for intelligence Testing in the year 2.000". Intelligence, n 0 3, 255-273. Referencias Bibliográficas 355

BROWN, AL., CAMPIONE, J.C. y MURPHY, M.D. (1974): "Keeping track of changing variables: Long-term retention of a trained rehearsal strategy by

retarded adolescents". American Journal of Mental Deficiency, 78, 446-453.  
BRUNINKS, R.M.; HILL, B.K.; WEATHERMAN, R.F. y WOODCOCK, R.W. (1986): ICAP. Inventory for Client and Agency Planning. Examiner's Manual. DLM Teaching Resources, Alíen.

BRUNER, J. GOODNOW, J.J. y AUSTÍN, G.A. (1967): A study of Thinking. Science Editions, Inc. Nueva York.

BRUNER, J. (1960): The process of Education. Harvard University Press, Cambridge.

BRUNER, J. (1980): Investigaciones sobre el desarrollo cognitivo. Pablo del Rio, Madrid. BRUNET, O. y LEZINE, I. (1965): Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia. Mepsa, Madrid.

BUDOFF, M. (1967): "Learning Potential among Institutionalized young adult retardates. American Journal of Mental Deficiency. 73, (3), 404-411.

BUDOFF, M. (1975 a): Learning potential and educability among the educable mentally retarded. RIEP-Prints 72, Cambridge (Mass.).

BUDOFF, M. (1975 b): "Measuring learning potential: an alternative to the traditional intelligence test". En GRED, G. (dir.): Ethical and legal factors in the practice of School Psychology. Proceeding of the first annual conference in School Psychology.

BUDOFF, M. y FRIEDMAN, M. (1964): "Learning potential as an assessment approach to the adolescent mentally retarded". Journal of Consulting Psychology, 28, 434-439.

- RAMÍREZ SANTAMARÍA Alba Yaneth. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DEL RETRASO MENTAL LEVE EN COLOMBIA. Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Educación Básica con énfasis en Humanidades, Lengua Castellana e Idioma Extranjero Inglés. Universidad Pontificia Bolivariana -

- Lic. ÁVILA ANAYA Ibis Margarita. "ACTIVIDADES PARA EL PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE DE LA LECTURA EN NIÑOS RETRASADOS MENTALES CON BAJA VISIÓN DE 7 A 10 AÑOS. Tesis en opción al título académico de Master en Ciencias de la Educación, Mención Educación Especial. Habana - República de Cuba. De la Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2009. Disponible en: [http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/images/ibis\\_avila.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/images/ibis_avila.pdf) 52

- RODRÍGUEZ Palmero M<sup>a</sup> Luz. la teoría del aprendizaje significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva. Primera edición Noviembre del 2008. Barcelona. Pág. 8. Disponible desde Internet

en:<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadCienciasExactasNaturales/BibliotecaDiseno/>

- BANÚS LLORT. Sergi Psicólogo clínico infantil. Última modificación el viernes, 29 de agosto de 2014. El Retraso Mental - Retraso Mental Leve .Disponible desde Internet

en:<http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/elretrasoamental/index.php>.

- AUSUBEL. (1983). Teoría Cognitiva del Aprendizaje.
- Escalona, M. (s.f.). Ptyalcantabria. Obtenido de:  
<http://ptyalcantabria.wordpress.com/autoestima/la-autoestima-en-ninos-conproblemas-de-aprendizaje/>
- Garriga, J. E. (s.f.). um.es. Obtenido de  
<http://www.um.es/eespecial/inclusion/docs/AprenCoop.pdf>
- Herrera, J. (s.f.). JuanHerrera.Files. Obtenido de  
<http://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>
- Inflo-Tea. (20 de 07 de 2011).Inflo-Tea. Obtenido de Inflo-Tea:  
[http://infotea.blogspot.com/2011/07/conociendo-el-retraso-mental-o\\_20.html](http://infotea.blogspot.com/2011/07/conociendo-el-retraso-mental-o_20.html)
- Llera, J. B. (2002). Enciclopedia de pedagogía. Espasa.
- Lopera, M. (1987). Transtorno del Comportamiento Infantil. Medellín.
- Ministerio de educación. (17 de 08 de 2014). Mineducación. Obtenido demineducación:<http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-168443.html>
- Montalvo, L. d. (s.f.). Uso de las Nuevas Tecnologías en la Educación Infantil.
- N., W. P. (12 de 08 de 2008). Monografias.com. Obtenido de: [http 53](http://www.monografias.com)
- Psicopedagogía. (2008). Obtenido de:  
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/aprendizaje%20significativo>
- Soria, I. J. (2009). La autoevaluación como eje vertebrador en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Alicante.
- Tecnológico de Monterrey. (2005). Metodología para llevar a cabo una encuesta. Monterrey