



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 09 OCT. 2025

Visto, el Expediente N°24-INR-010435-002, que contiene el Informe N°003-2025-UFIDT-OEAIDE/INR, la Nota Informativa N°113-2025-UFIDT-OEAIDE/INR con Proveído N°185-2025-OEAIDE-INR, emitidos por la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnologías y la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada; Acta N°026-2025-CIEI/INR, Nota Informativa N°008-2025-CIEI/INR del Comité Institucional de Ética en Investigación e Informe Legal N°081-2025-OAJ-INR con Proveído N°034-2025-OAJ-INR, de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales VI y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud señala que, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; Asimismo el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud; así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, los artículos 16° y 113° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, señalan que dentro de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se podrán realizar actividades de Docencia e Investigación;

Que, es objetivo funcional de esta entidad realizar investigaciones sobre temas de la especialidad e impulsar las acciones para incrementar continuamente la calidad y productividad de la investigación especializada en el campo de rehabilitación y otras especialidades relacionadas que se desarrollan en la entidad, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, como de su rehabilitación integral y otros aspectos referidos al que hacer institucional;



Que, el artículo 23° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Rehabilitación, aprobado mediante Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA, modificado por Resolución Ministerial N°356-2012/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada es la unidad orgánica encargada de lograr la coordinación, programación y seguimiento de los proyectos de investigación, de la difusión de sus resultados y de la docencia especializada y aprendizaje de los recursos humanos del sector en el campo del INR; y tiene asignado como objetivo funcional proporcionar el asesoramiento metodológico, bibliográfico y otros servicios especializados, así como soporte técnico y administrativo necesario para coadyuvar al desarrollo de protocolos de investigación básica e investigación clínica y la ejecución de las actividades de especialización y capacitación del INR;

Que, con Resolución Directoral N° 131-2024-SA-DG-INR, de fecha 13 de agosto de 2024, se aprobó la Directiva Administrativa N°005-INR/OEAIDE-2024 "Directiva Administrativa para la Gestión de los Procesos de Investigación en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, cuyo objetivo es establecer disposiciones para la gestión de los procesos de investigación en la Institución. El Título VII, establece como una de las responsabilidades de la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnologías-UFIDT de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, el asesoramiento y/o supervisión en cada una de las fases de las investigaciones institucionales, así como la presentación de los informes a las jefaturas de las unidades orgánicas a través de sus Direcciones/Oficinas Ejecutivas;

Que, el numeral 6.1.2 del Título VI de la mencionada Directiva, establece que para el inicio de la fase de ejecución de proyectos de investigaciones institucionales, se debe contar con la emisión de la Resolución Directoral de aprobación del protocolo de investigación, debiendo la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnología-UFIDT de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, realizar el trámite con aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación;

Que, con Informe N° 003-UFIDT-OEAIDE/INR, de fecha 07 de enero del 2025, la Jefa de la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnologías de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, informa que el Protocolo de investigación titulado: "Efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", elaborado por las investigadoras: Lic. Evelyn Jahayra BARRERA MELGAR y la M.C. Katia Paola BUSTILLOS VILLALTA, personal del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Deficiencias Intelectuales y de Adaptación Social, ha culminado la primera fase de desarrollo del protocolo de investigación;

Que, mediante Nota Informativa N° 113-2025-UFIDT-OEAIDE/INR, de fecha 16 de setiembre del 2025, la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnologías y con Proveído N°185-2025-OEAIDE-INR de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, informa que el precitado Protocolo de investigación presentado ha sido aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación, mediante Acta N°026-2025-CIEI/INR y se encuentra registrado con el Código 010-2024 en la UFIDT-OEAIDE; por lo que, emite opinión favorable, para su aprobación con la emisión del acto resolutorio correspondiente;





## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 09 OCT. 2025

Que, mediante Proveído N°034-2025-OAJ-INR, del Informe Legal N°081-2025-OAJ-INR, de fecha 06 de octubre del 2025, la Oficina de Asesoría Jurídica, brinda opinión favorable para la aprobación del Protocolo de investigación titulado: "Efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN"; toda vez que cumple con la normativa vigente de la materia;

Con el visto bueno de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, y;

De conformidad con lo dispuesto, en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, modificada mediante la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA; y, en uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el Protocolo de investigación titulado: "Efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", elaborado por las investigadoras: Lic. Evelyn Jahayra BARRERA MELGAR y la M.C. Katia Paola BUSTILLOS VILLALTA, personal del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Deficiencias Intelectuales y de Adaptación Social del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, registrado con Código 010-2024-UFIDT – OEAIDE, que en anexo forma parte de la presente Resolución.



**Artículo 2°.- REGISTRAR** el precitado Protocolo de investigación, en la Base de Datos de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

**Artículo 3°.- ENCARGAR** a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada de la Entidad, el monitoreo, implementación, aplicación y supervisión del cumplimiento del mencionado Protocolo de Investigación en el ámbito de su competencia.

**Artículo 4°.- DISPONER** a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

Regístrese y Comuníquese,

**M.C. ERIKA GIRALDO VIZCARRA** ✎  
Directora General  
CMP N° 38989 RNE N° 20436  
Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón

EGV/JDLL/sms

Distribución

- ( ) Unidades Orgánicas
- ( ) OEAIDE
- ( ) UFIDT
- ( ) Oficina de Asesoría Jurídica
- ( ) Interesados
- ( ) Responsable del Portal Web INR



**Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-  
JAPÓN**

**Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada**



**Protocolo de investigación**

Efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN



**AUTORAS**

Lic. Evelyn Jahayra Barrera Melgar

M.C. Katia Paola Bustillos Villalta.

**Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Deficiencias  
Intelectuales y de Adaptación Social**

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	4
1.1. Planteamiento del problema .....	4
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos .....	5
1.4.1. Objetivo general .....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Hipótesis .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Discapacidad intelectual.....	9
2.2.2. Habilidades pragmáticas .....	11
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	16
3.1. Diseño de estudio.....	16
3.2. Ámbito de estudio.....	16
3.3. Población .....	16
3.3.1. Criterios de inclusión .....	16
3.3.2. Criterios de exclusión .....	16
3.4. Muestra y muestreo.....	16
3.5. Operacionalización de variables.....	17
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	20
Procedimientos de recolección de datos .....	20
3.8. Aspectos éticos .....	21
3.9. Plan de análisis estadístico .....	21
3.10. Limitaciones de estudio .....	21
<b>CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	22
4.1. Cronograma .....	22
4.2. Presupuesto .....	23
<b>ANEXOS</b> .....	24
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	42



## TÍTULO

### Efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

#### RESUMEN:

**Planteamiento del problema:** La discapacidad intelectual leve afecta el desarrollo del lenguaje, especialmente la pragmática, limitando la inclusión social. En Perú, existen pocos programas grupales enfocados en mejorar estas habilidades; por tanto, esta investigación busca fortalecer la competencia pragmática de adolescentes con discapacidad intelectual leve mediante actividades guiadas que simulen situaciones comunicativas de la vida cotidiana.

**Objetivo general:** Determinar el efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve que asisten al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

**Diseño de estudio:** La investigación tiene un diseño pre-experimental debido a que se contará con un solo grupo de participantes conformado por 40 pacientes con discapacidad intelectual leve que asistan al DIDRIDIAS. Se realizará una evaluación pre y post test para medir el efecto que tiene un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas.

**Muestreo:** No probabilístico por conveniencia.

**Análisis de datos:** Se calculará la validez a través del criterio de jueces expertos para los instrumentos de medición y para el programa de ejercicios, los cuales serán aceptados al superar un criterio de .70 en la V de Aiken. Seguidamente, se procederá a realizar la evaluación pretest con los instrumentos validados (02 sesiones). Luego, la aplicación de las 10 sesiones del programa, y, por último, se realizará la evaluación posttest (una sesión). El total de sesiones será de 13. Para conocer la significancia estadística de los efectos se utilizará la t de Student si se cuenta con una distribución no normal o la prueba de rangos de Wilcoxon al contar con distribución normal. Existirán diferencias significativas al obtener un p valor menor al .05.



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La discapacidad intelectual, antes conocida como retraso mental, es un constructo logrado a través del tiempo, este cambio en la denominación ha permitido mejorar el ámbito académico y clínico de las personas con discapacidad intelectual a través de la implementación de políticas públicas que favorecen la promoción y protección de sus derechos, así como la inclusión social (1). Según la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2) "La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa que se inician antes de los 22 años". Por consiguiente, se observa un déficit en las habilidades conceptuales y sociales relacionadas al desarrollo de los niveles del lenguaje, limitaciones que se presentan en diversos grados; afectando predominantemente el nivel pragmático, es decir en la utilización del lenguaje lo que impacta considerablemente en su conducta adaptativa, sin este recurso la inclusión social se ve restringida (2). Por otro lado, la Real Academia Española (RAE) define a la pragmática como la disciplina que estudia el lenguaje en su relación con los hablantes, los enunciados que estos profieren y las diversas circunstancias que concurren en la comunicación (3). Teniendo en cuenta esta definición las personas con discapacidad intelectual carecen de algunas herramientas lo que dificulta la interacción con sus pares por las limitaciones del desarrollo de los niveles de lenguaje léxico - semántico, fonético - fonológico, morfosintáctico y pragmático (4).

A nivel mundial la prevalencia de discapacidad intelectual oscila entre el 1% a 3%, siendo mayor en la población masculina con una proporción 0.7:1 a un 0.9:1, a nivel socioeconómico es más frecuente en los países con ingresos económicos bajos y medios, aumenta cuatro veces más en países latinoamericanos (5). De acuerdo a Maluk et al. (6) el 85 % de la población con discapacidad intelectual es de grado leve. A nivel nacional el 4.2% de la población con discapacidad cursa con alguna dificultad para entender y aprender (7). En el contexto local la discapacidad intelectual leve es la segunda patología con mayor prevalencia de pacientes atendidos en el INR con una razón de H/M 2.2 (8).

El desarrollo de la pragmática y el lenguaje se relaciona con aspectos evolutivos y sociales propios del individuo, en un contexto histórico, social y cultural, su aprendizaje se produce por las interacciones biológicas, cognitivas psicosociales y del entorno, requiere entender la interacción humana, incluyendo factores no verbales, motivacionales y sociales (9). Las dificultades pragmáticas pueden presentarse en la expresión, percepción y la comprensión del lenguaje; puede ser secundarias a otros problemas del desarrollo del lenguaje como en las personas con discapacidad intelectual.

La mayoría de estudios relacionados con la pragmática se han realizado en niños sin deficiencia intelectual como parte de la adquisición de los otros niveles del lenguaje; también se han encontrado investigaciones en otras patologías como las psiquiátricas (10). Además Camarco y Cortez (11) refieren que en otras condiciones del neurodesarrollo como el trastorno del espectro autista el nivel de lenguaje se caracteriza con dificultades comprensivas, expresivas, en la intención comunicativa, dinámica conversacional y comunicación no verbal, aun cuando mejoren estas destrezas no garantiza que puedan emplearlas en las actividades prácticas porque además deben desarrollar sus habilidades sociales. Adicionalmente predominan los estudios de diseño descriptivo como Reaño (12) cuyo objetivo fue determinar el perfil de desarrollo de habilidades pragmáticas en niños y niñas de 5 años de instituciones educativas básicas regulares en la provincia de Lima, en la cual no encuentra diferencias significativas en la comparación por género ni entidad educativa (pública o privada). Así mismo, se ha observado que las investigaciones de Bernal, Díaz y



López (13) muestran programas de intervención individual y diseños de estrategias pedagógicas que tienen el objetivo de desarrollar habilidades sociales y pragmáticas a través de actividades lúdicas de aprendizaje.

En el Perú son pocos los programas de intervención grupal en pacientes con discapacidad intelectual leve orientados a desarrollar estas habilidades. Las personas con esta condición, por lo general, tienen interés social, deseo de comunicar, compartir actividades sociales, pero presentan retraso y limitaciones como desajustes en la comprensión de emociones, situaciones complejas, respeto a las normas sociales, reducción de recursos léxicos para mantener un tema de conversación o ajustarse a un contenido, comprensión de engaños, alusiones, metáforas y cohesión en el discurso entre otros (4). Por lo que esta investigación pretende desarrollar las habilidades pragmáticas de los adolescentes con discapacidad intelectual leve a través de actividades guiadas grupales lo que le permite replicar situaciones frecuentes de su vida diaria. Dicho esto, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve que asisten al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene relevancia teórica, el programa propuesto cuenta con fundamentos basados en la teoría constructivista de Maturana sobre el desarrollo de lenguaje, quien considera un enfoque pragmático, aspectos de contextualización y funcionalidad lingüística. Refiere que el lenguaje es una conducta de comunicación que complementa la noción pragmática del uso y función del lenguaje analizando su rol en la vida cotidiana (4).

Maturana, afirma que la comunicación está relacionada a las coordinaciones sociales, surge de la interacción entre organismos, es decir del acoplamiento social, da importancia a la función. Desde el enfoque pragmático el desarrollo del lenguaje involucra las habilidades de dominios sociales – afectivos, comunicativos, cognitivos y lingüísticos (14).

Se utilizarán instrumentos para valorar la efectividad del programa propuesto y su repercusión en el desarrollo de las habilidades pragmáticas. Esta investigación aportará en cuanto al procedimiento metodológico en futuras investigaciones. Además, permitirá a los tecnólogos médicos en terapia de lenguaje contar con una herramienta eficaz para el cumplimiento de sus objetivos, asimismo facilitará a los otros profesionales de la salud identificar con mayor exactitud las áreas deficitarias en las habilidades comunicativas permitiendo una mejor atención en el paciente.

La investigación se justificará de forma práctica en la incorporación de un programa de intervención pragmática grupal que a diferencia de la intervención individual, terapeuta - paciente, fomenta la interacción de varios pacientes a la vez, lo que les permitirá emplear las habilidades comunicativa en actividades con pares etarios en un contexto más cercano a la realidad, en un ambiente de confianza en el que se motivan y aprenden entre sí a través de dinámicas guiadas que permiten enriquecer el proceso terapéutico con experiencias, desafíos y logros con personas que los comprenden y con quienes se identifican, les permite adaptarse a diferentes contextos lo que les permitirá emplear estrategias para entender y ser entendidos. La terapia grupal es el complemento efectivo de la terapia individual.

## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1. Objetivo general

Determinar el efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve que asisten al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN



#### 1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer los niveles de las habilidades pragmáticas antes y después de la aplicación del programa de intervención en pacientes con discapacidad intelectual leve que asisten al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.
- Identificar el efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve que asisten al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, según grado de escolaridad y cuidador principal.

#### 1.5. HIPÓTESIS

H0: El programa de intervención mejorará las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve que asisten al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

Hoffman en el 2021, tuvieron como objetivo determinar la relación del desarrollo de las habilidades lingüísticas y el contacto social. La muestra estuvo compuesta por 1125 participantes entre niños y adolescentes con discapacidad intelectual pertenecientes a instituciones educativas de necesidades especiales de Suiza, siendo una edad media de 11.2 años y el 69% varones. Para medir las habilidades lingüísticas se utilizó la escala de Sistema de Evaluación Adaptativa del Comportamiento-3 y la medición del contacto visual fue a través del número de compañeros en la escuela con los que un estudiante tenía contacto frecuente. Se observó en los resultados que los estudiantes con mayor contacto social mejoraron el desarrollo de su lenguaje, además el 47,2% de los estudiantes participantes tenían competencias adaptativas extremadamente bajas, el 20,5% baja, el 22,8% por debajo del promedio y el 9,5% tenían al menos competencias adaptativas promedio. Se concluye con este estudio que un mayor contacto social entre las personas con discapacidad intelectual es beneficioso para el desarrollo del lenguaje mejorando sus interacciones con sus semejantes y su inclusión social (15).

Gergoula et al. en el 2024 tuvieron el objetivo de mejorar las habilidades de comunicación social utilizando un programa de entrenamiento cognitivo computarizado (CCTP) en adolescentes con discapacidad intelectual (DI). La muestra estuvo compuesta por dos adolescentes y se llevó a cabo en el país de Grecia. El programa de intervención tuvo una duración de 16 semanas domiciliarias con una frecuencia de 2 veces por semana de 20 minutos por sesión que consta de varios juegos que incluyen estímulos auditivos, visuales y multimodales. Dentro de los instrumentos utilizaron: Escala de Mejora de Habilidades Sociales (SSic), Prueba de lenguaje pragmático (TOPL-2) y la Escala de comportamiento adaptativo de Vineland II (VABS-II). Se observó en los resultados que el programa de intervención mejora las habilidades de comunicación social y habilidades de adaptación. Se concluye que los adolescentes con discapacidad intelectual se benefician con el programa incrementando el desarrollo de las funciones cognitivas (16).

Kim en el 2021, realizó un estudio con el objetivo de comprobar si un laboratorio grupal puede mejorar las habilidades comunicativas de los adolescentes a través de la creación de un rap de tema libre, se analizó la letra que debían componer y cantar. La muestra estuvo compuesta por tres adolescentes de 14 a 15 años diagnosticados con discapacidad intelectual leve de una escuela especial de Seúl, Corea del Sur. El programa fue un laboratorio grupal para mejorar las habilidades comunicativas mediante la creación de un rap que debía tener (en términos de comunicación) contenido, forma y uso, constó de tres pasos construir un contexto de comunicación, completar y crear contenido de comunicación y aplicar el contenido a través de la creación de un rap, dicho programa consideró 6 sesiones de 50 min con frecuencia de dos veces por semana se analizó el comportamiento al realizar solicitudes, hacer preguntas y proporcionar información durante las actividades musicales se midió utilizando el método de grabación de eventos. Los autores del estudio recogieron datos en una lista de verificación de comunicación social (Park, Kim y Park, 2014) aplicada antes y después del programa. La lista de verificación tiene una puntuación total de 130 puntos mientras más cercano a este puntaje significa habilidades comunicativas más fluidas en la comparación del inicio y termino el sujeto a paso de 51 a 97 puntos, el sujeto b de 78 a 94 puntos y el sujeto c de 86 a 72 puntos lo que puede sugerir un efecto techo en el sujeto C. por otro lado en cuanto al desarrollo de la actividad se observó que las letras compuestas al inicio mejoraron respecto a la extensión y calidad. Se obtuvo como resultado que según lo puntuado en la lista de verificación de comunicación social se mejoraron las habilidades comunicativas reales. Los mayores cambios se encontraron en "proporcionar información" y "capacidad de sintaxis oral" mejorando también en actividades como hacer preguntas y demandas con el transcurso de



las sesiones. En conclusión, el programa de creación de laboratorios grupales conduce a la mejora de las habilidades comunicativas de jóvenes con discapacidad intelectual leve (17).

Ferguson et al. para el 2020, tuvieron como objetivo determinar la viabilidad del programa de intervención para mejorar las habilidades sociales y de comunicación. La muestra estuvo compuesta por 5 participantes con diagnóstico de discapacidad intelectual y autismo y se llevó a cabo en un centro de pacientes con autismo en la ciudad de California-Estados Unidos. Para lo cual se empleó un programa piloto llamado programa skill compuesto por componentes de habilidades sociales y comunicativas. El programa de intervención tuvo una duración de 10 semanas de forma grupal de 90 minutos los participantes no podían recibir otros programas paralelos que mejoraran sus habilidades comunicativas, además debían presentar filmaciones de su desenvolvimiento en cualquier entorno, en una sesión estandarizada y ser evaluados con test psicométrico para medir habilidades cognitivas y la escala de SRS-2 A para diagnóstico de Autismo, y para las habilidades comunicativas : vocabulario receptivo (Peabody) y expresivo (EVT-3), las conductas adaptativas fueron medidas a través de la escala de Vineland. Cada sesión estaba representada por ejes temáticos y tenía una evaluación inicial, actividad de socialización, actividad de habilidades sociales, actividad de juego, segunda actividad de habilidades sociales y una evaluación final. Se obtuvo que los participantes mejoraron sus habilidades verbales y no verbales tales como: conversaciones, contacto visual, escucha activa y participación del tema. Se concluye que este programa de intervención será importante para el tratamiento de la población en mención mejorando su inclusión social (18).

Jacob et al. en el 2021 tuvieron el objetivo de examinar el efecto de la tutoría entre pares, narración de cuentos y el género en las habilidades sociales de los alumnos con discapacidad intelectual. La muestra estuvo compuesta por treinta y cuatro alumnos, los cuales fueron seleccionados de tres escuelas primarias de la ciudad de Ibadan en Nigeria y asignados aleatoriamente a los tres grupos de trabajo: tutoría entre pares, narración de cuentos o control. El programa se llevó a cabo durante treinta sesiones (3 veces por semana de 50 minutos cada una) durante diez semanas únicamente con los grupos experimentales de tutoría entre pares y narración de cuentos. Se administró una escala de desempeño de habilidades sociales antes y después de la intervención para recopilar datos de estos tres grupos para medir la efectividad del programa. El estudio utilizó un diseño cuasi experimental pre y post test y grupo de control, el grupo experimental recibió el tratamiento comprendido en tutoría de pares y narración de cuentos, mientras el último no recibió ningún tratamiento. El género se comportó como una variable moderadora. Se utilizó un análisis de covarianza para examinar los datos recopilados. Como instrumentos se consideraron: el test de inteligencia de Slosson, programa de tutoría entre pares, programa de narración y la escala de desempeño de habilidades sociales. Los resultados obtenidos encontraron una diferencia estadística significativa entre los resultados de la prueba previa y posterior de los tres grupos. Se obtuvo que en los participantes el efecto del género en las habilidades sociales de los participantes fue significativo, al igual que el efecto de interacción del tratamiento y el género. Se concluye con esta investigación que para mejorar las habilidades sociales los programas deben contener la tutoría entre pares y la narración de cuentos, en la cual se puedan utilizar ilustraciones mejorando además sus habilidades comunicativas (19).

Salas y Tapias en el 2020, en su estudio que tiene por objetivo fortalecer el componente pragmático en estudiantes con discapacidad intelectual leve a través del juego dramático, aplicaron el programa a una muestra conformada por 15 estudiantes con discapacidad intelectual leve del instituto Julio Verne de Malambo, Colombia, de 3 aulas entre transición y segundo grado de primaria, entre los 8 y 12 años de edad. Se aplicaron 10 sesiones de una hora tres veces por semana, las que finalizan en 3 semanas, estas sesiones se plantearon bajo el método constructivista social. Es una investigación cualitativa, para su evaluación emplea la observación registrada en un diario de campo, un cuestionario dirigido a los docentes del aula y el protocolo de evaluación pragmática del lenguaje. Obteniendo como



resultado que el juego dramático permite reorientar las acciones escolares como el factor principal del progreso para expresarse con confianza y creatividad que permitió mejorar su expresión oral (20).

Chezan et al., 2020, el objetivo del presente estudio fue incrementar las habilidades conversacionales en adultos jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA) y discapacidad intelectual moderada coexistente. La muestra estuvo conformada por tres adultos jóvenes con discapacidad intelectual y trastorno del espectro autista que cursan el nivel secundario en un centro educativo especial en la ciudad de Virginia -Estados Unidos El programa de intervención consistió en el entrenamiento de habilidades conductuales (BST) y entrenamiento de audio encubierto (CAC) para promover la adquisición y el mantenimiento de conversaciones y un aumento en el número de interacciones de iniciativa propia. Además, el CAC fue aplicado durante el horario de práctica de los participantes y media adicionalmente si el número de iniciativa propia con compañeros de trabajo aumentaba durante y después de la adquisición de conversaciones. Se obtuvo como resultados que el programa de intervención mejoró la adquisición y el mantenimiento de las habilidades conversacionales en los tres adultos jóvenes. Se concluye que el programa tiene un efecto positivo para la promoción de habilidades comunicativas e insta a elaborar futuras investigaciones para mejorar las habilidades relacionadas a la conversación (21).

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Discapacidad intelectual

Con respecto a las bases teóricas según la 12ª ed. de la Asociación Americana de Discapacidad intelectual y del Desarrollo (AAIDD), "La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa que se inician antes de los 22 años". En relación al primer criterio el funcionamiento intelectual incluye diversas habilidades relacionadas a la capacidad intelectual como el razonar, aprender y resolver problemas, como segundo criterio menciona la dificultad en las conductas adaptativas las cuales permiten que las personas puedan aprender y desenvolverse en su vida cotidiana entre ellas tenemos las habilidades conceptuales que responden al razonamiento y el análisis crítico tales como la lectura, el lenguaje y escritura, como segunda habilidad comprende las sociales que permiten establecer de manera adecuada la interrelación con otras personas y por último las habilidades prácticas que responden a satisfacer necesidades de índole personal tales como conseguir un trabajo , el cuidado de la salud , uso de transporte público, manejo de dinero y las actividades de vida diaria, éstas limitaciones se pueden presentar durante el período del desarrollo antes de los 22 años (2).

En cuanto a la definición en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) la discapacidad intelectual antes llamada retraso mental término que se encuentra en el DSM-IV-TR, actualmente está incluida dentro de los trastornos del neurodesarrollo , el cual tiene en cuenta los criterios diagnósticos de la AAIDD, en consecuencia el DSM-5 considera los siguientes aspectos: el déficit del funcionamiento intelectual que comprende aspectos relacionados al razonamiento, planificación y aprendizaje los cuales pueden ser medibles a través de tests de inteligencia, como segundo criterio el déficit en el funcionamiento de las conductas adaptativas las cuales permiten el funcionamiento de la persona en su vida diaria y por último el inicio de ambos déficits los cuales pueden presentarse durante el período del desarrollo proponiendo un visión de forma evolutiva (22).

Por otro lado, la clasificación estadística internacional de enfermedades (CIE-11) en su 11ava edición refiere que la discapacidad intelectual se encuentra dentro del grupo de los trastornos del desarrollo intelectual caracterizado por un déficit en el funcionamiento intelectual por debajo del promedio, dificultad en las conductas adaptativas con dos o más desviaciones estándar por debajo de la media (23).



Con relación a las tres definiciones se basan sobretodo en el funcionamiento de cada persona en las diferentes áreas: conceptuales, prácticas y sociales, si bien tienen en cuenta la medición de la inteligencia a través de pruebas cognitivas esto no es fundamental para definir el diagnóstico dándole mayor importancia al aspecto clínico (24).

### **Nivel de discapacidad**

Para determinar el nivel de severidad en la discapacidad intelectual tanto la AAIDD, el DSM-5 y el CIE-11 toman en cuenta la evaluación de la funcionalidad adaptativa de cada persona, el cual nos ayudará a determinar qué tipo de apoyo necesitarán y no en función de la medición del coeficiente intelectual, de esta manera buscamos no solo evaluar sus dificultades sino de cómo apoyarlas (1).

La AAIDD en su duodécima edición realiza la clasificación de la discapacidad intelectual en subgrupos los cuales son vinculados con la planificación de sistemas de apoyos de acuerdo a sus necesidades el cual se divide en cuatro niveles los cuales se pueden dar de forma intermitente, limitada, extensa y generalizada, el enfoque multidimensional para la clasificación en subgrupos se introdujo por primera vez en la novena edición de la AAIDD, para describir la intensidad de los apoyos es importante tener en cuenta las dimensiones de funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas, de igual manera se debe considerar diversos aspectos desde la etiología así como los psicológicos, emocionales, físicos, problemas de salud y ambientales (2).

Conforme al DSM-5 establece los siguientes niveles de severidad: leve, moderado, grave y profundo.

En el nivel leve para el área conceptual, conforme aumente la edad escolar se irán evidenciando las dificultades en las áreas académicas tales como la lecto escritura y el cálculo, en los adultos se ve reflejado las limitaciones no solo en las habilidades académicas sino también en las funciones ejecutivas que involucran la planificación y el establecimiento de estrategias. Con respecto al área social las personas suelen tener limitaciones para interactuar con sus pares y en relación al área práctica pueden ser independientes en su cuidado personal, pero necesitan algún tipo de apoyo en actividades de vida diaria más complejas que comprometan la preparación de comida, transporte público, movimientos bancarios además de tener limitaciones con los aspectos que se relacionen al cuidado de la salud. Adicionalmente pueden desenvolverse en trabajos que no requieran habilidades conceptuales complejas (22).

En el nivel moderado en cuanto al área conceptual, se observa una marcada limitación en las habilidades académicas las cuales se evidencian desde etapas pre escolares a diferencia del nivel leve, requieren el apoyo de una persona para poder culminar la tarea asignada. De acuerdo con el área social las limitaciones en la interacción social y comunicativa se ven más pronunciadas necesitando un apoyo significativo para poder tomar decisiones. Referente al área práctica las personas pueden velar de su cuidado personal, pero requieren un periodo mayor de entrenamiento, además pueden colaborar en actividades domésticas con supervisión, así mismo necesitan del apoyo de sus compañeros de trabajo para desenvolverse en labores que no requieren mayores habilidades conceptuales ni de comunicación (22).

En el nivel grave con respecto al área conceptual, las personas cuentan con escasas habilidades conceptuales, donde el tipo de apoyo se hace más extenso. En relación al área social las habilidades de interacción con sus pares y de comunicación son mínimas; emiten solo palabras o frases simples. En cuanto al área práctica son dependientes en el cuidado personal, aunque su participación puede ser mínima en este aspecto, así como en tareas de la casa donde requieren supervisión permanente (22).



En el nivel profundo, en relación al área conceptual no logran lecto escritura ni cálculo, aunque pueden tener algunas nociones viso espaciales, referente con el área social las personas tienen un limitado lenguaje comprensivo y expresivo, dificultando su interacción social y por último en el área práctica depende de todos los aspectos que involucren cuidado personal, colaboración en actividades domésticas y cuidado de salud.

El CIE-11 clasifica a la discapacidad intelectual según niveles teniendo en cuenta instrumentos que miden la inteligencia: Leve (70-50 como puntuación, con 2 desviaciones típicas por debajo de la media, con un error de medida de aproximadamente 5 puntos). Moderado (50 - 35); en este nivel las conductas adaptativas suelen verse afectadas en más de una área, la alteración de los niveles de lenguaje se presentan desde los primeros años de la infancia, en el área conceptual alcanzan un aprendizaje básico, a nivel práctico logran una semi independencia en las actividades de vida diaria, pueden trasladarse de forma independiente en zonas o lugares cercanos o familiares y recibir entrenamiento para mejorar sus capacidades lo que les permitirá resolver situaciones no muy complejas.<sup>23</sup> En el nivel severo (los resultados fluctúan entre 35 – 20), se observa que desde edades muy tempranas el lenguaje es muy escaso, las conductas adaptativas conceptuales, prácticas y sociales se ven comprometidas en todas las áreas, aunque es posible lograr cierta independencia en actividades básicas como alimentación y vestido. En cuanto a la discapacidad intelectual profunda, se acompaña de múltiples discapacidades, la medida del coeficiente intelectual se encuentra por debajo de 20, el desarrollo emocional y el nivel de conciencia es muy limitado, la intencionalidad para producir una comunicación es nula o escasa, además pueden presentar déficit motor muy marcado y total dependencia en actividades de vida diaria (23).

### 2.2.2. Habilidades pragmáticas

El lenguaje es una herramienta del pensamiento que cumple muchas funciones importantes para el desarrollo de las personas, tanto cognitivas como de interacción social; a través de ella se pueden representar objetos, eventos o experiencias, es útil para transmitir información o conocimientos (comunicativa), controlar, regular y planificar nuestras acciones (reguladoras). La comunicación tiene dos competencias diferenciadas: el significado lingüístico, referido a lo que forma el enunciado o el mensaje en sí y el significado pragmático que hace referencia a la intención (25). De lo antes visto la pragmática se encuentra muy relacionada con el contexto y cómo las personas hacemos ajustes en una situación conversacional para poder contextualizarla (26).

Otra de las clasificaciones del lenguaje es la presentada por Bloom y Lahey, quienes refieren 3 componentes: la forma, el contenido y el uso. La forma hace referencia a la formación de palabras y las relaciones entre estas (gramática), el contenido al significado semántico que posee (cognición) y el uso del lenguaje en relación a los cambios de acuerdo al contexto (pragmática) (27).

Estas dimensiones pueden dividirse en niveles de lenguaje que son fonético-fonológico, morfosintáctico (forma), léxico - semántico (contenido) y pragmático (uso), este último será nuestra principal área de trabajo en el presente estudio. Asimismo, caracterizan el desarrollo del lenguaje en personas con discapacidad intelectual con un inicio tardío o con retraso, si bien, pasan las mismas etapas que los otros niños, estas suelen ser más largas en el tiempo, sin llegar a niveles altos de complejidad o especialización esto es un desfase cronológico (entre la edad y el nivel del desarrollo del lenguaje). Las personas con discapacidad intelectual tienen un ritmo y motivación diferente, la forma de aprender a comunicarse, cómo y cuándo hacerlo en una estructura con significado, debe ser práctico y aplicable en la vida diaria para que adquiera significancia, pertinencia y pueda integrarse a su memoria lingüística (26).

El desarrollo de los niveles del lenguaje según Juárez y Monfort (26) están relacionados estrechamente y pese a ser recíprocos gozan de cierta independencia presentado un mayor desfase en algunos niveles que en otros, por ejemplo una persona puede articular



correctamente los sonidos del habla, pero no lograr construir frases de forma adecuada, o personas que pueden elaborar frases sintácticamente correctas pero no las emplean en un contexto adecuado o no se entiende la intención, si es pregunta, afirmación, etc. Las dificultades más frecuentes que podemos observar en el habla de las personas con discapacidad intelectual son:

- A nivel fonético - fonológico presentan mayor dificultad en las habilidades fonológicas relacionadas a la integración de patrones a nivel cortical<sup>26</sup> a diferencia de la fonética relacionadas con patrones motores, la persona con discapacidad intelectual puede aprender el punto y modo articulatorio de los sonidos del habla, pero esto no garantiza que puedan usarlos correctamente durante el habla espontánea.
- A nivel morfo - sintáctico, en la morfología (estructura interna de las palabras) presenta dificultades en la conjugación de verbos irregulares y construcción de palabras con afijos, sufijos y prefijos, por lo que es necesaria la enseñanza explícita y con ejemplos. En la sintaxis (ordenamiento de las palabras para formar oraciones) presenta dificultades en la construcción de estructuras alterando el sentido de lo que desea transmitir (25).
- A nivel Léxico - semántico, el repertorio léxico o de vocabulario puede estar reducido a conocer palabras de uso frecuente, presentando dificultades en el uso o su traslado a una situación diferente<sup>26</sup>, respecto a la semántica presenta dificultades para transmitir y comprender significados de diversa complejidad, la memoria semántica parece reducida, almacena y permite el acceso a significados principalmente de información que use con frecuencia o de aprendizaje práctico y repetitivo (25).
- A nivel pragmático se observa dificultades en situaciones interactivas reales, como el respeto a normas sociales, desajustes en la comprensión y expresión de emociones, una disciplina que une de alguna forma a varias otras, está definida como el uso del lenguaje, ajustar contenido a situaciones diversas, manejar información en paralelo y los que dependen de recursos cognitivos y lingüísticos (comprensión de engaños, alusiones, metáforas, etc.). No suele afectar aspectos propiamente comunicativos (iniciativa, amplitud de las funciones) (25).



### **Influencia del medio en la pragmática**

El concepto de la pragmática y su importancia se ha ido incorporando en el tiempo, los primeros modelos de adquisición del lenguaje no la consideraban como parte de la misma teniendo una mirada más orientada a los refuerzos de conducta verbal, asociación, recompensas e imitación como un aprendizaje mecánico como en el conductismo de Skinner (28) Por su parte, Chomsky desde el conductismo innatista refiere que el lenguaje es instintivo y que viene programado como una facultad biológica (29). Da relevancia a la estructura y gramática dejando de lado la función comunicativa. Piaget en teoría cognitiva considera al lenguaje una función simbólica, considera a la semántica el motor lingüístico y la sintaxis como forma de transmisión considerando a los niños autodidactas. Vygotsky desde su enfoque constructivista incluye la importancia del aprendizaje social que se obtiene de la interacción de los niños con su medio (30).

Las teorías mencionadas no sugieren intervención terapéutica para enseñar conceptos, pero sí contempla situaciones, contextos dirigidos y controlados para aspectos más formales del lenguaje como uso de preposiciones, adverbios, etc. El constructivismo no niega otras teorías de aprendizaje o adquisición del lenguaje, pero si las complementa.

Para la elaboración de este trabajo tomaremos en consideración la teoría constructivista de Maturana quien considera un enfoque pragmático y aspectos de contextualización y funcionalidad lingüística. Refiere que el lenguaje es una conducta de comunicación que

complementa la noción pragmática del uso de lenguaje y la función del lenguaje analizando su rol en la vida cotidiana.

Peralta (14), afirma que el lenguaje puede entenderse como un modo de relacionarse que surge del vivir con la comunidad lingüística, es un intercambio de comunicación, constituye un fenómeno biológico relacional que da importancia a la función, sirve a las necesidades comunicativas y contextos del entorno comunicativo. Nos comunicamos esperando influir en los demás y dar intención a los aspectos funcionales del lenguaje. La noción del uso del lenguaje de la pragmática se relaciona a la adecuación de los contextos, de la teoría biológica de la cognición tomamos el acto locutivo como un dominio biológico (componente fonético e inteligibilidad del enunciado), en consecuencia, desde el enfoque pragmático el desarrollo del lenguaje involucra las habilidades de dominios social – afectivos, comunicativos, cognitivos y lingüísticos. Monfort y Juárez (4) confirman esta idea cuando plantean que las personas con discapacidad intelectual leve tienen el deseo de compartir actividades sociales y comunicarse.

### **Modelo constructivista**

La teoría constructivista (31) expone que el conocimiento no se descubre sino más bien se construye, afirma que el aprendizaje se da mediante un proceso activo de construcción del conocimiento, basado en la interacción de la persona con su entorno y la nueva interpretación que hace de la información recibida que son dadas a partir de sus experiencias y conocimientos previos. A pesar de ello, existen diferentes enfoques constructivistas del desarrollo del aprendizaje: cognitivo, socio histórico cultural, el social y radical.

Uno de los pioneros de la teoría constructivista cognitiva es Jean Piaget el cual sostiene que el conocimiento parte de una construcción que cada persona elabora a partir de su interacción con el entorno el cual se manifiesta en diferentes etapas de forma estructurada y secuencial; por ende, la persona construye el conocimiento desde la realidad, generando experiencias con situaciones las cuales las va transformando en un espacio dinámico e interactivo (32).

Adicionalmente el modelo constructivista de Ausubel se centra en el aprendizaje producido en un ambiente de educación, como elemento primordial y que, desde su criterio, puede brindar información esencial y sugerencias para el aprendizaje, por lo tanto, cada estudiante va construyendo su propio conocimiento teniendo como base lo que va adquiriendo en el proceso educativo brindado por el docente (32).

Por otro lado, Bruner manifiesta que el aprendizaje se manifiesta a través del descubrimiento, es un proceso activo en el que se forman nuevas ideas basadas en el conocimiento tanto actual como en el pasado; es un proceso mental que ofrece a la persona que aprende la habilidad de poder organizar nuevas experiencias y fomentar resultados con ellas (33).

Así también Vygotsky desde su enfoque socio histórico cultural, basa la construcción del conocimiento a través de la influencia social, el cual refiere que el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio desde la perspectiva social y cultural; además refiere que la adquisición del lenguaje, el pensamiento y el habla en etapas tempranas comienzan como actividades separadas, la primera representa el área no verbal y el otro el habla no conceptual, conforme la persona va creciendo estas funciones se unen para adquirir conceptos denominados palabras (34).

### **Constructivismo según Maturana**

Humberto Maturana es un biólogo chileno que a partir de la biología molecular hace estudios del sistema nervioso, biología del conocimiento y el lenguaje (35). Maturana propone el enfoque pragmático del lenguaje, considera preponderante los aspectos de contextualización y funcionalidad lingüística (fenómenos lingüísticos), hace referencia al lenguaje como una



conducta de comunicación, complementa la noción de la pragmática con el uso y función del lenguaje (36).

Maturana considera que el lenguaje emerge a partir de las interacciones entre los seres humanos y lo relaciona fuertemente con las emociones (36). En su teoría de la biología de la cognición explica el lenguaje como un fenómeno desde lo biológico que consiste en un fluir recurrente de coordinación de coordinaciones conductuales consensuales que relacionan nuestro qué hacer con los otros, dando un significado particular a nuestras palabras (Fuentes) en las que el contexto social desempeña un rol fundamental (Peralta), teniendo como resultado que la forma de comunicarse de un niño es la forma como se comunica el entorno en el que se ha desarrollado (35).

La teoría pragmática da importancia al uso del lenguaje y el contexto en la adquisición desarrollo y adecuación del lenguaje, la teoría biológica de la cognición encuentra correspondencia y complementariedad con su concepto de coordinación de coordinaciones conductuales consensuales recursivas que operan en el lenguaje hasta que se modulan en la convivencia con otros, por ejemplo, ponerse de acuerdo respecto a un tema o mantener una conversación (37).

### **Intervenciones o técnicas (Programa)**

Para el programa se han elegido diversas técnicas con el fin de facilitar el acceso a la información de manera concreta y práctica, características que requieren los pacientes con discapacidad intelectual, las que se emplearán en actividades dirigidas, en un contexto determinado y se adapten mejor para cumplir los objetivos del programa.

Imitación diferida: se brinda apoyo representando la situación modelo y posibles formas de solucionar un problema en la comunicación, luego será reproducido por los pacientes, varía la complejidad, extensión o tema de la actividad para que no sea copia del modelo brindado, se usa en el desarrollo de una actividad compleja o nueva (26).

Feedback correctivo: se usa como base el enunciado o propuesta del paciente y se le repite con las correcciones necesarias, este apoyo puede servir durante gran cantidad de actividades de la vida diaria (26). Útil para dar reorganizar información o hacer consciente al paciente de lo que puede corregir.

Inducción: brindar refuerzo o apoyo inicial a las actividades ya trabajadas como decirle las primeras sílabas o palabras claves para que inicie o complete la actividad comunicativa que ya se ha enseñado (26).

Modelado: ayuda más explícita, se brinda un modelo exacto para que lo repita en la actividad trabajada. Puede reducirse el apoyo empleando otros tipos de apoyo (26).

Lluvia de ideas: permite que el grupo cree ideas y las exponga, serán anotadas, pueden ser sistematizadas y ordenadas en prioridades. Útil para conocer ideas y puntos de vista de varias personas. Permite alimentar el conocimiento con el de los demás, concluir ideas, llegar a acuerdos y hacer que todos participen.

Dramatización: socio drama o simulación útil para reproducir una situación o problema real, se representa un papel en base a algunas instrucciones para que sobre la marcha planteen soluciones, asuman roles y puedan expresarse libremente. Es una técnica que favorece el desarrollo de habilidades comunicativas (31).

Expositiva: presentar un tema oralmente, es importante para transmitir información, propiciando la comprensión propicia la participación grupal.



Durante las actividades los tipos de apoyo pueden reducirse hasta no necesitarlos y extinguirlos.

**Retroalimentación:** Es la información que se entrega en relación al desempeño o comprensión de una tarea cuando la retroalimentación es efectiva, se obtienen mayores efectos en el logro. Entregar herramientas para que los y las estudiantes puedan desarrollar autonomía y compromiso con la meta que tienen que lograr (38).

**Intervención audiovisual:** es una estrategia que permite presentar conceptos de forma objetiva, clara y accesible, estimulan el interés, la motivación ayuda a retener ideas y promueve la atención (39).

**Técnicas Kinestésicas:** Esta técnica utiliza la interacción social, donde se percibe la información a través de la experiencia y de interactuar con otras personas. Se basa en aprender a través de la experiencia física, el movimiento y la manipulación de objetos. Es una forma de aprendizaje que enfatiza la práctica y la participación activa en el proceso de aprendizaje (40).

**Dibujos:** La realización de dibujos apoya de manera visual a entender y aprender lo que se está estudiando, favorece a la retención de información, por lo que se trata de una forma de mejorar la capacidad de organización y comprensión. Cuando se dibuja, se tiene una mejor perspectiva del contenido (41).

**Pregunta y respuesta:** es una de las técnicas más antiguas en el proceso de enseñanza aprendizaje. Sócrates la empleaba para estimular la actividad reflexiva, los mantiene motivados y alerta. Entre sus propósitos, orientar a un grupo, crear clima agradable, iniciar o continuar un tema, verificar la comprensión de una instrucción, descubrir habilidades y destrezas, enriquecer el vocabulario. Las preguntas pueden ser limitadas para respuestas correctas o con respuestas cortas. Preguntas amplias que exijan mayor razonamiento con opción a muchas respuestas con inferencias, especulaciones, pronósticos, opiniones, juicios de valor, etc. (42)

**Conversación:** es un diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario dominar el arte de preguntar, escuchar activa y empática. Hace aflorar nuestra creatividad y permite construir nuevo conocimiento (43).

**Debate:** es un tipo de conversación estructurada que tiene objetivo de enfrentar dos o más opiniones sobre un tema discutible desde diversos puntos de vista. Es útil para desarrollar pensamiento crítico y lógico, favorecer el trabajo en equipo, poner a prueba el uso de recursos del lenguaje y de la comunicación no verbal, selección de información la estructuración de una argumentación (44).



## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación seguirá un diseño preexperimental, ya que se realizará una evaluación pre y post test en un solo grupo de participantes, sin contar con la aleatorización de la muestra y sin un grupo control. Además, será longitudinal porque se realizará la recolección de la información en dos momentos de tiempo (45).

### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizará en el ambiente de aula de docencia del INR durante el año 2025 en un tiempo de recolección de tres meses desde la aprobación del proyecto.

### 3.3. POBLACIÓN

La población estará conformada por los pacientes atendidos con discapacidad intelectual leve durante el 2025 en el INR. Como antecedente se observó que la población atendida con discapacidad intelectual leve durante el 2023 en el INR fueron un total de 1607 pacientes, siendo el 19 % adolescente (298 pacientes) y 6% jóvenes (95 pacientes). Durante el periodo de enero a octubre del 2024 se han atendido 1665 pacientes con discapacidad intelectual leve (7).

#### 3.3.1. Criterios de inclusión

Se incluirá en la investigación a pacientes con las siguientes características:

- Paciente diagnosticado con discapacidad intelectual leve que cuente con test psicométrico no mayor a un año de antigüedad.
- Pacientes que logren formar frases con longitud mayor a 5 palabras considerarlo en la ficha.
- Pertener al programa de inclusión laboral del DIDRIDIAS.
- Edad comprendida entre los 12 años a 17 años 11 meses 29 días según clasificación de grupo etario del MINSA.
- Haber participado previamente en terapia de lenguaje individual en el INR.

#### 3.3.2. Criterios de exclusión

- Presentar trastornos de conducta u otros trastornos mentales.
- Llevar paralelamente terapias grupales en el INR: Pre-talleres, aprestamiento y habilidades sociales.
- Asistir a talleres grupales fuera de la institución durante el tiempo que dure el programa.
- Presentar déficits sensoriales visuales o auditivos.
- Tutor no acepte el consentimiento informado.

### 3.4. MUESTRA Y MUESTREO

En el estudio se incluirán a todos los pacientes que asistan al DIDRIDIAS y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se calcula la cantidad de 4 grupos de 10 pacientes cada uno en un periodo de tres meses (1 sesión por semana).

Para calcular la cantidad de participantes se utilizará el programa de acceso libre G\*Power (v.3.1.9.7), donde de forma a priori se calcula el tamaño muestral para estudios con muestras dependientes, donde se utiliza un tamaño del efecto de .50, con un error de probabilidad del 5% y un poder estadístico del 80%, se calcula la cantidad de 28 pacientes. Añadiendo una proporción de pérdida esperada del 15% a través de la siguiente fórmula  $n(1/1-R)$ , donde n representa el número de participantes sin pérdidas, y R es la proporción de pérdidas esperadas<sup>33</sup>, se obtiene una cantidad de 32 pacientes en total.

El muestreo utilizado será el no probabilístico por conveniencia, dado que se incluirán aquellos participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión (46).





### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.5.1. Operacionalización de covariables

COVARIABLES					
Covariables	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA MEDICIÓN	VALORES	INSTRUMENTO
Edad	Edad de la persona en años cumplidos	Cualitativa politómica	Ordinal	1. Adolescente 2. Adulto 3. Adulto mayor	Ficha de recolección de datos
Género	Sexo de la persona.	Cualitativa dicotómica	Nominal	1. Femenino (F) 2. Masculino (M)	
Grado de instrucción	Estudios académicos alcanzados	Cualitativa politómica	Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior	
Acompañante	Persona que acompaña al paciente a sus terapias	Cualitativa politómica	Cualitativa politómica	1. Padres 2. Tutor 3. Otros	
Lugar de residencia	Zona en donde vive el paciente	Cualitativa politómica	Cualitativa politómica	1. Cono norte 2. Cono sur 3. Cono este	



3.5.2. Operacionalización de variable dependiente

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensiones	Indicadores	Valores	Instrumento
Habilidades pragmáticas	Nivel del lenguaje que permite evaluar su relación con los hablantes, los enunciados que estos profieren y las diversas circunstancias que concurren en la comunicación.	Cualitativa ordinal	Escalas cualitativas, ordinal	<p><b>Saludos y despedidas:</b> Explicar o dar una opinión acerca de algo o de alguien</p> <p><b>Demanda de información específica:</b> Es la información requerida para lograr un fin comunicativo concreto.</p> <p><b>Demanda de información:</b> Es la información requerida para lograr un fin comunicativo concreto.</p> <p><b>Hacer comentarios, mostrar, aprobación y desaprobación:</b> Explicar o dar una opinión acerca de algo o de alguien</p>	<p>Saludos (Ítem 1) Despedida (Ítem 2)</p> <p>Demanda de información específica (Ítem 11 y 22)</p> <p>Quién / qué (Ítem 10) Dónde / cuándo (Ítem 15) De quién (Ítem 12 y 19) De quién (Ítem 2 y 20)</p> <p>Hacer comentarios, mostrar, aprobación y desaprobación (Ítem 6, 9 y 11)</p>	<p>Categoría Correcta (Enunciado consignado en el cuadernillo)</p> <p>0: Incorrecta (Enunciado que no esté consignado en el cuadernillo)</p> <p>0: Vacío: (No da ninguna respuesta)</p> <p>Rango:  <b>Bueno</b>            A: 90-100%            B: 75-89%  <b>Regular:</b>            C: 50-74%            D: 25-49%  <b>Malo:</b>            E: 10-24%            F: &lt;10%</p>	Batería de lenguaje objetiva y criterial: Bloc Screening-R



### 3.5.2. Operacionalización de variable independiente

Variable independiente	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Objetivos	Sesiones	Instrumento
Programa de intervención pragmática	Forma de expresar su comunicación (gestos, forma de saludar, despedirse, como realiza preguntas) y relacionarse	Cualitativa politómica	Nominal	<p>Anamnesis</p> <p>Evaluación pretest</p> <p>Pedir información personal relevante que facilite la interacción entre los pacientes.</p> <p>Establecer a través de consenso las normas de conducta que deberán respetar durante las sesiones.</p> <p>Crear diálogos adecuados al contexto presentado</p> <p>Crear diálogos adecuados al contexto presentado</p> <p>Reconocer y elaborar preguntas acordes al contexto.</p> <p>Seleccionar y transmitir información relevante sobre el juego elegido.</p> <p>Realizar comentarios sobre situaciones que pueden pasar cotidianamente.</p> <p>Elaborar una pregunta adecuada al tipo de información que se quiera conseguir.</p> <p>Realizar comentarios coherentes a un tema tratado</p> <p>Emplear las habilidades trabajadas en una actividad social con sus pares y familiares.</p> <p>Evaluación posttest Padres y niños</p>	<p>Sesión 1</p> <p>Sesión 2</p> <p>Sesión 3</p> <p>Sesión 4</p> <p>Sesión 5</p> <p>Sesión 6</p> <p>Sesión 7</p> <p>Sesión 8</p> <p>Sesión 9</p> <p>Sesión 10</p> <p>Sesión 11</p> <p>Sesión 12</p> <p>Sesión 13</p>	Ficha de recolección de datos

### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento elaborado estará formado por un cuestionario dirigido a los padres de familia de los pacientes que acuden al programa de habilidades pragmáticas y el segundo una evaluación dirigida a los pacientes que ingresan al programa de habilidades pragmáticas cuyo propósito es medir el efecto de un programa de intervención pragmática en pacientes con discapacidad intelectual. El primer instrumento es un cuestionario elaborado por tres actos del habla sobre habilidades pragmáticas relacionados: Saludos y despedidas, demanda de información y hacer comentarios que consta de 15 ítems redactados en forma de enunciado los cuales permitirán medir los elementos de las tres dimensiones sobre habilidades pragmáticas en la vida diaria través de la escala de Likert. Para las respuestas se considerará la opción múltiple, teniendo en cuenta el formato siguiente: (1). Nunca o casi nunca, (2). A veces (3), A menudo, (4). Siempre o casi siempre. Al término del llenado del cuestionario, se realizará la sumatoria del total de los ítems mediante los siguientes niveles y rangos: Alto: Percentil >75, Regular: 25-75 y bajo < 25 (47).

En relación al segundo instrumento se utilizará una escala estandarizada que nos permitirá la evaluación pragmática del lenguaje denominado Bloc Screening, éste instrumento consta de 23 ítems , que reflejan 10 actos del habla , pero para fines de nuestra investigación solo tomaremos tres relacionados a: Saludos y despedidas, demanda de información y hacer comentarios, que incluirán 13 de los 23 ítems redactados en forma de enunciado los cuales permitirán medir los elementos de las tres dimensiones sobre habilidades pragmáticas a través de categorías. Para las respuestas se considerará la opción múltiple, teniendo en cuenta el formato siguiente: (1). Correcta, (0). Incorrecta / Vacío. Al término del llenado de la evaluación, se realizará la sumatoria del total de los ítems mediante los siguientes niveles y rangos: Bueno (A: 90-100% B: 75-89%), Regular (C: 50-74%, D: 25-49%), Malo: (E: 10-24%, F: 10%).

### 3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación será sometida a un proceso de revisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INR. Tras su aprobación, el proyecto será formalizado a través de una Resolución Directoral emitida por la Dirección General del INR. La ejecución del proyecto se desarrollará en tres fases: la validación de los instrumentos para la recolección de datos, la validación del programa de intervención de lenguaje, y su implementación en pacientes con discapacidad intelectual leve.

- **Primera etapa:** El instrumento de investigación será enviado a siete jueces expertos que cumplan con uno o más de los siguientes criterios de selección, incluyendo profesionales con más de un año de experiencia en discapacidad intelectual y niveles del lenguaje, ser profesionales de la salud: Médicos, psicólogos y tecnólogos médicos en terapia de lenguaje y tener conocimiento previo en validación de instrumentos. además de un especialista en metodología (ver Anexo 4). Las respuestas de los expertos en cuanto a la claridad, coherencia y relevancia serán evaluadas utilizando la V de Aiken, con el fin de obtener evidencia sobre la validez del contenido del instrumento.
- **Segunda etapa:** La validación de contenido del programa de intervención de lenguaje se llevará a cabo a través de la evaluación de jueces expertos. Inicialmente, se enviará el contenido del programa y la ficha de recolección de datos a siete jueces con experiencia teórica y/o práctica en el tema, quienes revisarán y evaluarán el material. Las observaciones y sugerencias de los jueces se recopilarán en una matriz para su análisis. Posteriormente, se realizará un análisis estadístico para determinar la validez del contenido del programa.
- **Tercera etapa:** El programa de intervención consta de un total de 13 sesiones; la primera sesión será destinada a explicar a los padres sobre los objetivos de la investigación, elaborar la anamnesis y el cuestionario de padres en el cual se aplicará la ficha de

recolección de datos, la segunda sesión será orientada a la aplicación del instrumento. Posteriormente, se desarrollarán 10 sesiones de intervención, con una frecuencia de 1 sesión por semana y una duración de 120 minutos, este proceso permitirá implementar de manera gradual el contenido del programa. El periodo completo para la recolección de datos se extenderá a lo largo de 6 meses; de esta manera, se garantizará un tiempo adecuado para observar los cambios en los participantes. Al finalizar, se realizará una evaluación post-test y del cuestionario a los padres, utilizando los mismos instrumentos aplicados en la evaluación inicial, con el objetivo de comparar los resultados y analizar los efectos del programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve

### 3.8 AMBIENTE

Para la ejecución del programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual se utilizará la sala de docencia reuniones del INR, con una capacidad máxima de 10 participantes más el terapeuta de lenguaje. Las medidas son 7 m x10m.

### 3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Para llevar a cabo este estudio, se seguirán los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. La confidencialidad de la información será respetada en todo momento; cada ficha de recolección de datos estará identificada con un código numérico, tanto para los datos como para los resultados de las evaluaciones. Asimismo, al tener como objeto de estudio pacientes menores de edad, se obtendrá el consentimiento informado brindado por los padres o el apoderado, y el consentimiento del menor. Solo las investigadoras encargadas de aplicar el programa de ejercicios tendrán acceso a la base de datos durante la fase de ejecución del estudio. Al finalizar, la información será almacenada por un periodo de 5 años y luego será destruida.

### 3.10. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos se creará en una hoja de cálculo en Excel y se utilizará el programa de acceso libre RStudio para los análisis estadísticos. Primero, la validez de contenido de la ficha de recolección de datos será evaluada por 3 jueces expertos, y luego se enviará el programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas en pacientes con discapacidad intelectual leve a 7 jueces expertos, evaluando 13 sesiones (cuestionario, pretest, intervención y post test). La concordancia entre jueces se medirá con la V de Aiken, considerando valores superiores a .70 como aceptables. La confiabilidad del instrumento se evaluará mediante el coeficiente omega de McDonald. Tras la recolección de datos del pretest y post test, se analizará la normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk. Según los resultados, se aplicarán pruebas paramétricas o no paramétricas (prueba t de Student o prueba de rangos de Wilcoxon, respectivamente). Se considerarán diferencias significativas cuando  $p \leq 0.05$ , y el tamaño del efecto se calculará con la d de Cohen, clasificando los efectos como pequeños ( $d < 0.41$ ), moderados ( $0.41-0.70$ ) o grandes ( $d > 0.70$ ).

### 3.11. LIMITACIONES DE ESTUDIO

Este estudio presenta ciertas limitaciones, principalmente por la carencia de instrumentos validados en la muestra de estudio, por lo que se proporcionará una ficha de recolección de datos con evidencia de validez y fiabilidad para la obtención de mejores conclusiones. Además, los resultados no podrán generalizarse debido a que la muestra no es representativa de la población en general. También se debe mencionar que, en nuestro país, las investigaciones sobre este tema son escasas, careciendo su comparación con estudios nacionales. Finalmente, al tratarse de un diseño preexperimental, no se cuenta con un grupo control para comparar los efectos en pacientes que no recibieron la intervención, lo que limita las conclusiones sobre la eficacia del tratamiento.





**CAPITULO IV**  
**ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

**4.1. CRONOGRAMA**

Etapas/ Meses		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	Redacción del planteamiento del problema	X	X																							
2	Organización del marco teórico	X	X																							
3	Redacción de la metodología del estudio		X	X	X																					
4	Elaboración de los aspectos administrativos				X																					
5	Levantamiento de Observaciones CIEI					X	X																			
6	Aprobación del proyecto de investigación							X																		
7	Validación por juicio de expertos de los instrumentos 1ra etapa y análisis estadístico.								X	X																
8	Validación por juicio de expertos del programa de ejercicios 2da etapa y análisis estadístico.									X	X															
9	Aplicación de programa de ejercicios 3ra etapa											X	X								X					
10	Elaboración de la base de datos												X	X							X					
11	Análisis de datos																				X	X				
12	Redacción de resultados y discusión																						X	X		
13	Redacción de introducción y métodos																								X	X
14	Envío a la revista objetivo																									X

## 4.2. PRESUPUESTO

N°	Recursos		Unidad	Costo por Unidad (en soles)	Total (en soles)
<b>Recursos humanos</b>					
1	Asesor metodológico	Fase de elaboración de protocolo	38 horas	22.5	855
		Fase de ejecución del proyecto	20 horas	22.5	400
		Fase de elaboración de manuscrito	30 horas	22.5	900
2	Investigador	Fase de elaboración de protocolo	38 horas	22.5	855
		Fase de ejecución del proyecto	80 horas (2 inv.) + 20 horas (Ana. Est. x 2 inv.)	22.5	2250
		Fase de elaboración de manuscrito	60 horas (2 inv.)	22.5	1350
<b>Bienes (recursos materiales)</b>					
4	Paquete de 500 Hojas de papel "Bond"		01 unidad	15	15
5	Pelota de trapo o plástico		01 unidad	4	4
6	Papelógrafo		40 unidades	0.60	24
10	Lapiceros		6 unidades	1.40	8.40
15	Lápices		12 unidades	1.90	22.80
16	Cajas		3 unidades	1	3
17	Pizarra acrílica		12 hora x mes	50	720
18	Tijeras		7 unidades	2.30	16.10
19	Goma		5 unidades	2.80	14
20	Borradores		6 unidades	2.00	12
20	Limpiatipo		10 unidades	2.20	22
21	Juegos de mesa		3 juegos	50	150
22	Plumones gruesos		2 estuches x 12 colores	16.50	33
23	Plumones para pizarra		6 unidades	1.30	7.8
24	Vasos descartables		100 unidades	4.10 (50 u)	8.20
25	Platos descartables		50 unidades	16.70 (50 u)	16.70
26	Papel toalla		3 rollos	5.20	15.60
27	Sala de reuniones parte japonesa				
<b>Servicios</b>					
20	Internet		8 meses	150	900
50	Impresión (cuestionarios y hojas de aplicación)		2000 unidades	0.20	400
<b>TOTAL</b>					<b>10 932</b>



CAPITULO V  
ANEXOS

Ficha de recolección de datos

I.- DATOS GENERALES:

Sexo:  F  M

Fecha:  /  /

Edad:

Diagnóstico CIE - 10/DSM5:

Fecha de psicometría:  /  /

Domicilio:

Teléfono:

Grado de instrucción: Secundaria  Superior

Modalidad: CEBR  CEBA  CETPRO

Instituto  Universidad

Grado que cursa:

Acompañante: Padre  Madre  tutor

otro

Uso de ayudas protésicas y visuales: audífonos  implante coclear

lentes



## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este consentimiento informado lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Lea detenidamente la información para conocer y comprender cada parte del estudio. Si aún tiene dudas comuníquese con los investigadores al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hayan sido resueltas.

**Título del proyecto:** Efecto de un programa de intervención sobre las habilidades pragmáticas (como utilizamos el lenguaje para comunicarnos con otras personas) en pacientes con discapacidad intelectual leve (paciente que tiene dificultades para aprender y desenvolverse en su vida diaria) del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

**Nombre de las investigadoras:** Lic. TM. Evelyn Jahayra Barrera Melgar, MC. Katia Bustillos Villalta.

**Propósito del estudio:** La finalidad es conocer el efecto del programa de terapias que permite mejorar la comunicación de las personas que tienen dificultades para aprender y desenvolverse en su vida diaria.

**Participantes:** Pacientes adolescentes con discapacidad intelectual leve (que tienen dificultades para aprender y desenvolverse en su vida diaria)

**Participación:** La participación es voluntaria, se realizarán 13 sesiones de 120 minutos cada una. Primero una sesión de información para los padres o tutores, segunda una sesión de pre test al paciente, tercero 10 sesiones del programa para mejorar la comunicación con otras personas y por último una sesión de post test

**Beneficios por participar:** Mejorar la comunicación de las personas que tienen dificultades para aprender y desenvolverse en su vida diaria.

**Costo por participar:** El estudio no representa ningún costo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización.

**Confidencialidad:** La identidad de los participantes y los resultados en sus evaluaciones son confidenciales. Solo los investigadores y el asesor designado por el Equipo de la Unidad Funcional de Investigación tendrán acceso a la base de datos, no se usarán identificadores personales. Además, pasado 5 años, la base de datos será eliminada.

**Inconvenientes y riesgos:** No existe un riesgo mayor al de la vida cotidiana. Se realizará de manera sencilla y de forma cuando el paciente acuda a sus terapias.

**Remuneración por participar:** Ninguna

**Requisitos de participación:** Pacientes adolescentes entre 12 a 17 años 11 meses que acuden al DIDRIDIAS con diagnóstico de discapacidad intelectual leve (CIE-10), que hayan recibido terapia de lenguaje individual.

### ¿Dónde conseguir información?

Comunicarse con la Lic. E. Jahayra Barrera Melgar al teléfono celular +51 999770481, en el horario de 2:00 pm a 8:00 pm de lunes a viernes y al Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN al correo [ciei@inr.gob.pe](mailto:ciei@inr.gob.pe) Teléfono: 7173200 – 7173201, anexo 1414.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, he podido hacer preguntas las cuales han sido respondidas, además he recibido suficiente información sobre el estudio y sus propósitos, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente, comprendo que mi participación es voluntaria y anónima. He sido informado además que mi familiar será evaluado a través de 2 test. Por tanto, presto libremente mi conformidad para participar en esta investigación

SI QUIERO PARTICIPAR

NO QUIERO PARTICIPAR

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Institución que realiza la investigación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### ANEXO 3: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

Nombre del terapeuta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Yo: \_\_\_\_\_ Tengo:  Años.

Quiero decir que me ha explicado:

**SÍ quiero participar:**

**NO quiero participar**



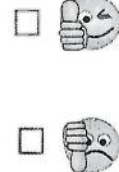
Me explicaron para qué sería la evaluación.



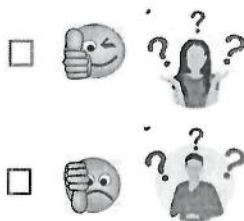
Me dijeron las actividades en las que voy a participar (evaluaciones, actividades con otros jóvenes.)



Me informaron que puedo retirarte cuando lo decida.



Se que puedo hacer preguntas si las tengo.



Me dijeron que mi información solo se usará para mi bienestar.



Entiendo que cualquier cambio se hablará conmigo.



Mi firma \_\_\_\_\_

Mi huella



## ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

### SESIÓN 1: Anamnesis - Cuestionario

#### Objetivo:

- Recoger información relevante sobre el desarrollo de los niveles de lenguaje y de la interacción social del paciente.
- Explicar a los padres sobre los objetivos de la investigación.

### SESIÓN 2: Aplicación Pretest

Objetivo: Obtener información sobre las características, habilidades y aptitudes del nivel pragmático en sus dimensiones de saludos y despedidas, demanda de información y hacer comentarios.

### SESIÓN 3: ¿QUÉ QUIERO COMPARTIR SOBRE MI?

Objetivo: Pedir información personal relevante que facilite la interacción entre los pacientes.

Sesión 3	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	10 min	Bienvenida	Se da la bienvenida a los pacientes y se les explica las actividades y finalidad de la terapia grupal	Pelota de trapo	La dinámica de presentación es uno de los métodos pensados para facilitar el contacto e interacción inicial entre miembros de un grupo (48).
	10 min	Dinámica de presentación	Para presentarse se entregará una pelota de trapo a uno de los pacientes quien dirá su nombre y edad, luego deberá pasar la pelota a otro de los pacientes.		
Tema desarrollo	50 – 70	Trabajo individual	Cada paciente realizará una relación de la información de sí mismo que le gustaría compartir.	Papeles, cuadernos, lapiceros, papelógrafos, lápices, cajas.	Se realiza en solitario busca la independencia, toma de decisiones y manejo del ritmo de trabajo de cada persona (49).



Tareas y cierre	10 - 20 min	Lluvia de ideas	A partir de las listas se plantean las preguntas que se pueden hacer a una persona cuando la queremos conocer estas serán escritas en un papelógrafo.	Es una estrategia que se utiliza para obtener las ideas que las personas tienen sobre un tema a partir de la creatividad para resolver un problema. Establece un ambiente de libre expresión (49). La retroalimentación influye en la mejora del aprendizaje, es indispensable en el proceso de aprendizaje permite que integre conocimientos previos con los nuevos (50).
		Retroalimentación.	Se elegirán parejas al azar para que cada paciente recabe información personal con apoyo de las preguntas del papelógrafo.	
		Exposición	Finalmente, cada paciente presentará al compañero con el que trabajó.	Es importante para transmitir información, propiciando la comprensión y la participación grupal (50).
		Entrevista	Se explica que la actividad para casa consiste en elegir a dos personas y hacer una "ENTREVISTA" recabando información importante la que compartirá la siguiente sesión.	

#### Sesión 4: Normas de convivencia

**Objetivo:** Consensuar las normas que deberán respetar durante las sesiones.

Sesión 4	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	20 min	Bienvenida	Se da la bienvenida a los pacientes, se les pregunta ¿cómo estuvieron? o ¿qué hicieron durante la semana? A fin de generar un espacio de conversación para manifestar sus inquietudes y experiencias con sus compañeros.		Conversación: es un diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario dominar el arte de preguntar, escuchar activa y empática. Hace aflorar nuestra creatividad y permite construir nuevo conocimiento (43).



	20 min	Exposición	Se pedirá que cada uno comente sobre la actividad realizada en la casa, ¿Quién participó?, ¿qué información le dio? ¿Qué fue lo más fácil o difícil de la actividad? nivel de dificultad, que les pareció la actividad.	Cuadernos	La técnica expositiva propone presentar un tema oralmente, es importante para transmitir información, propiciando la comprensión propicia la participación grupal (43).
Tema desarrollo	20 min	Lluvia de ideas	Se preguntará a los pacientes qué normas debemos tener en cuenta para una convivencia respetuosa ¿Qué normas de conducta conocen para una actividad? se anotarán todas sus ideas en una pizarra o papelógrafo.	Papelógrafos, plumones, limpiatipo.	La lluvia de ideas permite que el grupo cree ideas, las exponga y sean sistematizadas, ordenadas en prioridades, permite conocer ideas para llegar a acuerdos y hacer que todos participen (50).
	30 min	Trabajo en parejas	Se formarán parejas por sorteo quienes deberán reunirse y escribir las cuatro normas de convivencia que consideren más importante y fundamenten el ¿Por qué?	Papeles, cuadernos, lapiceros, papelógrafos, lápices, cajas.	Debate: es una conversación estructurada con objetivo de enfrentar dos o más opiniones sobre un tema discutible desde diversos puntos de vista. Es útil para favorecer el trabajo en equipo, poner a prueba el uso de recursos del lenguaje y de la comunicación no verbal, selección de información la estructuración de una argumentación (50).
	15 min	Exposición	Cada pareja mencionará cuales son las normas de conducta que eligieron y el ¿por qué?		La técnica expositiva propone presentar un tema oralmente, es importante para transmitir información, propiciando la comprensión propicia la participación grupal (50).
Tareas y cierre	10 – 20 min		Se pedirá que para la siguiente sesión observen que normas de conducta se practican en casa		



**Sesión 5: Mis historietas**

**Objetivo:** Crear diálogos adecuados al contexto presentado

Sesión 5	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	20 min	Bienvenida	<p>Se da la bienvenida a los pacientes, se les pregunta ¿cómo estuvieron? o ¿qué hicieron durante la semana? A fin de generar un espacio de conversación para manifestar sus inquietudes y experiencias con sus compañeros.</p> <p>Se pide que comenten sobre las normas de conducta que evidenciaron en casa haciendo énfasis en las que respetan a saludos, despedidas, etc.</p>	Cuadernos	<p>Conversación: es un diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario dominar el arte de preguntar, escuchar activa y empática. Hace aflorar nuestra creatividad y permite construir nuevo conocimiento (43).</p>
Tema desarrollo	10 min	Exposición	<p>Se mostrará a los pacientes diferentes historietas cortas con diálogos entre sus personajes, luego se les reparten algunas de diversos temas para que puedan verlas y leerlas.</p>	Historietas	<p>La técnica expositiva propone presentar un tema oralmente, es importante para transmitir información, propiciando la comprensión propicia la participación grupal (43).</p>
	50 min	Creación de historia	<p>Se les entregará imágenes que pueden formar una secuencia sobre diversas situaciones se les pedirá que ordenen las imágenes según crean conveniente, luego explicarán de que trata la historia. Se dará oportunidad a los compañeros de dar su opinión, hacer preguntas sobre la historia. Finalmente se pedirá que creen diálogos o conversaciones a los personajes.</p>	Secuencia de imágenes, tijeras, gomas, hojas, lápices, borrador, cuaderno.	<p>Crear historias a partir de experiencias personales, hechos o temas de interés, etc. puede emplearse apoyo de imágenes, palabras claves, etc. Es útil para organizar experiencias, imaginar posibilidades, formular hipótesis, incentiva la imaginación, comunicación, ordenar y secuenciar lógicamente, colaboración asertividad, pensamiento crítico, etc. (51).</p>



Tareas y cierre	10 – 20 min	Cada paciente deberá crear una historia en casa presentando a los personajes y dándoles diálogos.	Material del que dispongan en casa.
-----------------	-------------	---	-------------------------------------

**Sesión 6: ¿Qué diría si...?**

**Objetivo:** Crear diálogos adecuados al contexto presentado.

Sesión 6	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	20 min	Bienvenida	Se da la bienvenida a los pacientes, se les pregunta ¿cómo estuvieron? o ¿qué hicieron durante la semana? A fin de generar un espacio de conversación para manifestar sus inquietudes y experiencias con sus compañeros.		Conversación: es un diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario dominar el arte de preguntar, escuchar activa y empática. Hace aflorar nuestra creatividad y permite construir nuevo conocimiento (43).
Tema desarrollo	25 min	Narración	Se pide que cuenten a sus compañeros la historieta que crearon en casa. Presentando el personaje, dando sus características y contando la historia, podrán hacerlo en el turno a elección.  Se explica que vamos leer historias que plantean alguna problemática o situación cotidiana.	Material con el que cuentan en casa	Narración de historias: Consiste en contar una historia, real o creada para mejorar habilidades comunicativas contribuye a captar la atención, mantener el interés y motivación, nos ayudan a explicar conceptos. Podemos combinar esta técnica con otras y así utilizar una historia para proponer un caso, un problema, un trabajo en grupo o una actividad basada en el juego (52).



	40 min	Crear historias	Se colocará en una caja hojas con diversas historias, se dividirá el grupo en parejas o grupos de 3 pacientes, deberán sacar un papel el grupo debe plantear la solución al problema bajo la pregunta ¿Qué diría si...? presentado para lo que se les dará un tiempo para conversar sobre el desenlace. Luego los integrantes del grupo podrán representarlo.	Historias, tijeras, gomas, hojas, lápices, borrador, cuaderno.	Dramatización: socio drama o simulación útil para reproducir una situación o problema real, se representa un papel en base a algunas instrucciones para que sobre la marcha planteen soluciones, asuman roles y puedan expresarse libremente. Es una técnica que favorece el desarrollo de habilidades comunicativas (52).
Tareas y cierre	10 – 20 min		Se pedirá a los pacientes que hagan una lista de las situaciones que consideren problemáticas en sus actividades diarias.	Cuaderno, lapicero.	

### Sesión 7: ¿Cómo pregunto? / ¿Qué vamos a jugar?

**Objetivo:** Reconocer y elaborar preguntas acordes al contexto.

Sesión 7	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	20 min	Bienvenida	Se da la bienvenida a los pacientes, se les pregunta ¿cómo estuvieron? o ¿qué hicieron durante la semana? A fin de generar un espacio de conversación para manifestar sus inquietudes y experiencias con sus compañeros.		Conversación: es un diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario dominar el arte de preguntar, escuchar activa y empática. Hace aflorar nuestra creatividad y permite construir nuevo conocimiento (43).



Tema desarrollo	25 min	Narración	Se pedirá a cada uno de los pacientes que lea la lista de situaciones que le generen problemas durante sus actividades de vida diaria dando oportunidad que sus compañeros le den opciones de solución.	Material con el que cuentan en casa	Conversación: es un diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario dominar el arte de preguntar, escuchar activa y empática. Hace aflorar nuestra creatividad y permite construir nuevo conocimiento (43).
	40 min	Preguntas/respuestas	Se explica a los pacientes que se les entregará tarjetas con preguntas y otras con respuestas a situaciones sociales, presentación, búsqueda de información, conversaciones cotidianas las mismas que deberán emparejar asociando correctamente la pregunta con la respuesta	Tarjetas, limpiatipo, cuaderno, lápices, lapicero, borrador.	Pregunta – respuesta, genera cuestionamiento, estimula la actividad reflexiva, orientar a un grupo, permite iniciar o continuar un tema, verificar la comprensión de una instrucción, descubrir habilidades y destrezas, enriquecer el vocabulario. Las preguntas pueden ser limitadas para respuestas correctas o con respuestas cortas (42).
Tareas y cierre	10 – 20 min		Se explicará a los pacientes que para la siguiente sesión deberán traer un juego de mesa, explicarán los objetivos, reglas y puntuaciones.		

### SESIÓN 8: Mi juego favorito

Objetivo: Seleccionar y transmitir información relevante sobre el juego elegido.

Sesión 8	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	20 min	Bienvenida	Se da la bienvenida a los pacientes, se les pregunta ¿cómo estuvieron? o ¿qué hicieron durante la semana? A fin de generar un espacio de conversación para manifestar sus inquietudes y experiencias con sus compañeros.		Conversación: es un diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario dominar el arte de preguntar, escuchar activa y empática. Hace aflorar nuestra



<p>Tema desarrollo</p>	<p>60 min</p>	<p>Exposición</p>	<p>Se indica a los pacientes que cada uno debe explicar en qué consiste el juego elegido, reglas, puntuaciones finalidad. Terminada la explicación se dará oportunidad de hacer las preguntas aclaratorias si quedara alguna duda. Ha modo de ejemplo se les mostrará el juego Basta de vocabulario explicado que cada participante debe girar la ruleta y cada participante deberá decir una palabra que inicie con la letra que salió, la ronda se terminará cuando ya no conozcan palabras con esa inicial.</p> <p>Se tendrá un grupo de tarjetas con imágenes de animales variados, el paciente deberá elegir uno de los animales de las tarjetas e imitar la forma del cuerpo o caminar para que sus compañeros adivinen según las características de cual se trata.</p> <p>Se pedirá que un paciente voluntario presente y explique su juego. Será el responsable de dirigir la actividad.</p>	<p>Juego de mesa Basta</p> <p>Tarjetas con imágenes</p>	<p>creatividad y permite construir nuevo conocimiento (43).</p> <p>La técnica expositiva propone presentar un tema oralmente, es importante para transmitir información, propiciando la comprensión propicia la participación grupal (43).</p> <p>La técnica kinestésica se basa en aprender a través de la experiencia física, el movimiento y la manipulación de objetos en lugar de solo escuchar o leer tanto a nivel viso motor, discriminación auditiva y lenguaje (53).</p> <p>Expositiva: presentar un tema oralmente, es importante para transmitir información, propiciando la comprensión propicia la participación grupal (53).</p>
<p>Tareas cierre</p>	<p>y 10 – 20 min</p>				



**SESIÓN 9: Mi juego favorito**

**Objetivo:** Seleccionar y transmitir información relevante sobre el juego elegido.

Sesión 9	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	20 min	Bienvenida	Se da la bienvenida a los pacientes, se les pregunta ¿cómo estuvieron? o ¿qué hicieron durante la semana? A fin de generar un espacio de conversación para manifestar sus inquietudes y experiencias con sus compañeros.		Conversación: es un diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario dominar el arte de preguntar, escuchar activa y empática. Hace aflorar nuestra creatividad y permite construir nuevo conocimiento (43).
Tema desarrollo	60 min	Exposición	Durante esta sesión los pacientes que no pudieron por tiempo en la sesión anterior dirigirán su juego.	Juegos de mesa.	La técnica expositiva propone presentar un tema oralmente, es importante para transmitir información, propiciando la comprensión propicia la participación grupal (53).
Tareas y cierre	10 – 20 min		Se explica para la siguiente sesión deberán elegir una imagen u objeto para describir sus características.		

**SESIÓN 10: Vamos a dibujar**

**Objetivo:** Realizar un dibujo en base a una descripción.

Sesión 10	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	20 min	Bienvenida	Se da la bienvenida a los pacientes, se les pregunta ¿cómo estuvieron? o ¿qué hicieron durante la semana? A fin de generar un espacio de conversación para manifestar sus inquietudes y experiencias con sus compañeros.		Conversación: diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario preguntar, escucha activa y empática. Hace aflorar la



Tema desarrollo	20 min	Exposición	Se pide que cada uno de los pacientes describa como característica el objeto o imagen que trajo a fin que sus compañeros adivinen de que se trata, se explicará la importancia de sintetizar la información brindada.		creatividad y permite construir nuevo conocimiento (43). La técnica expositiva propone presentar un tema oralmente, es importante para transmitir información, propiciando la comprensión propicia la participación grupal (41).
	40 min	Dibujo	Se explica a los pacientes que realizaremos dibujos para lo cual se le entregará una hoja en blanco, se mostrará imagen de la silueta de una persona la que graficarán en la hoja, luego se pedirá a uno de los pacientes que lea las características que debe tener la persona dibujada, interpretará el dibujo según como la entienda.	Hojas en blanco, cuaderno, lápices, colores, crayolas, plumones, borrador.	El dibujo sirve como apoyo visual para entender y aprender, favorece a la retención de información, por lo que se trata de una forma de mejorar la capacidad de organización y comprensión. Cuando se dibuja, se tiene una mejor perspectiva de contenido (41).
Tareas y cierre	10 – 20 min		Se explica a los pacientes que la última sesión realizaremos una actividad a modo de compartir por lo que deberán traer ideas para el cierre de las sesiones grupales las mismas que discutiremos en la siguiente sesión.		

**SESIÓN 11:** Leemos, preguntamos y decidimos Juntos

**Objetivo:** Fomentar la comprensión lectora, el pensamiento reflexivo y la expresión oral mediante la lectura de textos breves, la formulación de preguntas, el diálogo entre compañeros y la toma de decisiones grupales

Sesión 11	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	20 min	Bienvenida	Se da la bienvenida a los pacientes, se les pregunta ¿cómo estuvieron? o ¿qué hicieron durante la semana? A fin de generar un espacio de conversación para manifestar sus inquietudes y experiencias con sus compañeros.		Conversación: diálogo en el que hay exploración, descubrimiento y aportación. Es necesario preguntar, escuchar activa y empática. Hace aflorar la creatividad y permite



<p>Tema desarrollo</p>	<p>35 min</p>	<p>Pregunta - respuesta</p>	<p>Se explica a los pacientes que se realizarán lecturas cortas, luego se realizarán preguntas sobre lo leído. Se realiza un ejemplo, se lee un cuento breve al terminar se elegirá a uno de los pacientes para responder una pregunta, llamándolo por su nombre y haciéndole la pregunta, para la siguiente pregunta se elegirá a otro paciente. Luego cada uno de los pacientes deberá realizar una lectura y hacer preguntas, elegirán a quien realizar la pregunta una vez sea respondida, se planteará una nueva pregunta a otro de sus compañeros. Se preguntará a los pacientes sobre sus ideas para la actividad de cierre para llegar a un acuerdo sobre el desarrollo. Preferencias sobre la película o tipo de película cada uno dirá sus preferencias para elegir alguna las que pueden elegirse por votación. Para definir el compartir se planteará si desean traer bocaditos para compartir o cada quien comerá lo que trae, cada uno dirá su opinión para llegar a un acuerdo. Se define que pacientes se encargará de cada actividad: Recolectar los bocaditos, distribuirlos, traer la película, elegir la distribución de las sillas, etc. Se explica a los pacientes que la última sesión realizaremos una actividad a modo de compartir por lo que deberán traer ideas para el cierre de las sesiones grupales las mismas que discutiremos en la siguiente sesión.</p>	<p>construir nuevo conocimiento (43).</p> <p>Pregunta – respuesta, genera cuestionamiento, estimula la actividad reflexiva, orientar a un grupo, permite iniciar o continuar un tema, verificar la comprensión de una instrucción, descubrir habilidades y destrezas, enriquecer el vocabulario. Las preguntas pueden ser limitadas para respuestas correctas o con respuestas cortas (53).</p> <p>Lluvia de ideas: permite que el grupo cree ideas y las exponga, serán anotadas, pueden ser sistematizadas y ordenadas en prioridades. Útil para conocer ideas y puntos de vista de varias personas. Permite alimentar el conocimiento con el de los demás, concluir ideas, llegar a acuerdos y hacer que todos participen (53).</p>
<p>Tareas y cierre</p>	<p>10 – 20 min</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>



**SESIÓN 12: Hablamos, escuchamos y compartimos**

**Objetivo:** Emplear las habilidades comunicativas trabajadas en una actividad social con sus pares.

Sesión 12	Tiempo	Estrategia	Procedimiento	Medios / Materiales	Fundamento teórico
Presentación (Bienvenida)	15 min	Bienvenida	Se da la bienvenida a los pacientes, se recepciona lo que hayan traído para compartir y se distribuirán como lo hayan acordado	Bocaditos, bebidas, bolsas, fuentes, platos descartables, vasos, papel toalla.	
Tema desarrollo	80 min	Audiovisual	Se reproducirá la película elegida para que los pacientes puedan verla.  Al terminar la película se pedirá opiniones sobre las mismas, ¿De qué trato?, ¿Qué les pareció?, ¿Qué enseñanza les dejó?	Computadora, parlante, USB o CD.	Intervención audiovisual: es una estrategia que permite presentar conceptos de forma objetiva, clara y accesible, estimulan el interés, la motivación ayuda a retener ideas y promueve la atención (39).  Retroalimentación: Es la información que se entrega en relación al desempeño o comprensión de una tarea cuando la retroalimentación es efectiva, se obtienen mayores efectos en el logro de los estudiantes. entregar herramientas para que los y las estudiantes puedan desarrollar autonomía y compromiso con la meta que tienen que lograr (38).



Tareas y cierre	10 min	Se dan por concluidas las sesiones grupales, resaltando sus habilidades y agradeciendo su participación.		
-----------------	--------	--	--	--

**SESIÓN 13: Aplicación Post-test**

**Objetivo:** Obtener información sobre las características, habilidades y aptitudes del nivel pragmático en sus dimensiones de saludos y despedidas, demanda de información y hacer comentarios al finalizar el programa de intervención.

## FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO BLOC SCREENING

(Batería de lenguaje Objetiva y criterial)

Autor:	M. Puyuelo Sanclemente y cols. (1998)
Adaptación	Panca N.; Valencia S.; Vela I.; Zimic M. (2003)
Objetivo:	Determinar habilidades pragmáticas en pacientes adolescentes con discapacidad intelectual
Lugar:	Instituto Nacional de Rehabilitación Adriana Rebaza Flores-Amistad Perú - Japón
Duración:	Variable
Validez:	Consistencia interna, y Juicio de expertos
Categorías:	1: correcta, 0: incorrecta, vacía.
	3 actos del habla: 13 ítems



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [Internet]. Maryland: AAIDD\_CMS. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/historical-context>
2. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [Internet]. Maryland: AAIDD\_CMS. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>.
3. Real Academia Española [Internet]. Madrid: Rae.es, 2024. [citado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pragm%C3%A1tico>
4. Monfort M, Juárez A, Monfort I. Niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y de la comunicación, descripción e intervención. 1era ed. Madrid: Entha Ediciones; 2004. 56 – 58 p.
5. Ke X, Liu J, Irrázaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Trad FO. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines. 2017.
6. Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD, Dua T, Saxena S. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. Res Dev Disabil [Internet]. 2011;32(2):419–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad 2017 [Internet]. Lima; 2019 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf)
8. Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Flores” Amistad Perú - Japón. Memoria anual 2019. Lima: Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Flores” Amistad Perú - Japón; 2020 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://app.inr.gob.pe:444/media/html/transparencia/transparencia%20inr/planeamiento/memoria\\_anual/memoria\\_anual\\_inr-2019.pdf](https://app.inr.gob.pe:444/media/html/transparencia/transparencia%20inr/planeamiento/memoria_anual/memoria_anual_inr-2019.pdf)  
INR. OEI. Sistema INR-DIS II.
9. Puyuelo M, Rondal J, Wiig E. Evaluación del lenguaje. España: Masson; 2000. 57 – 58 p.
10. Parrilla-Escobar M, Cerezo Corredera S, García Díez B, de Andrés Lobo C, de Cáceres Riol C, Maniega Rubio M, Molina Rodríguez V. Función ejecutiva, lenguaje pragmático y perfiles psicopatológicos según la CBCL en niños con trastornos del neurodesarrollo y antecedentes familiares de esquizofrenia. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 13 de noviembre de 2024];37(1):5-16. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/319>
11. Camargo Fernández L, Cortés García R. desarrollo y mejora de la competencia pragmática en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista y lenguaje funcional. Normas [Internet]. 2020 [citado el 23 de octubre de 2024];10(1):1–20. Disponible en: <https://turia.uv.es/index.php/normas/article/view/19279>
12. Guillermo, P. Reaño, J. Perfil de desarrollo de habilidades pragmáticas en niños y niñas de 5 años procedentes de colegios del distrito de Santiago de Surco. [Tesis de maestría]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2023. 72. [citado el 23 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/28019/GUILLERMO%20PADILLA\\_REA%c3%91O%20CALOPINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/28019/GUILLERMO%20PADILLA_REA%c3%91O%20CALOPINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



13. Bernal, M. Díaz, J. Lòpez, L. Diseño de una estrategia pedagógica para el desarrollo de las habilidades sociales y competencia pragmática apoyada en ambientes ludificados de aprendizaje y transmedia [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021. 240 [citado el 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/24be66df-55c2-4ef6-8c0c-3e425aecbef7/content>
14. Peralta J. Adquisición y desarrollo del lenguaje y la comunicación una visión pragmática constructivista centrada en los contextos. *Redalyc.org*. 2000; 7: 54-66. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/836/83600704.pdf>
15. Hoffman V, Muller C. Language skills and social contact among students with intellectual disabilities in special needs schools. *Learning, Culture and Social Interaction*. ELSERVIER. [Internet]. 2021 [citado el 7 de agosto de 2024]; volumen 30: 1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210656121000453?via%3Dihub>
16. Georgoula E, Koustriava E. Enhancing Social-Communication and Behavior Skills in Adolescents with Intellectual Disabilities through Computerized Cognitive Training [Internet]. 2024 [citado el 28 de agosto de 2024]. Volumen 17(4), 421–440. Disponible en: <https://e-iji.net/ats/index.php/pub/article/view/662>
17. Kim E. Case Study on enhancing communication skills of adolescents with mild intellectual disabilities through a group rap making. *Journal of Music and Human Behavior* [Internet]. 2021 [citado el 26 de junio de 2024]; volumen 18(2): 45-66. Disponible en: <https://doi.org/10.21187/JMHB.2021.18.2.045>
18. Ferguson, E. F., Drapalik, K. N., Liang, J., Hua, K., Feerst, H., Mallory, A. B., & Vernon, T. W. (2020). Social Interaction Skill Intervention for Autistic Adults with Intellectual Disability and Limited Language: A Pilot of the SKILL Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-020-04659-1
19. Jacob, Udemé & Pillay, Jace & Ayandokun, Olajumoke & Oyundoyin, John. (2021). Social Skills of Pupils with Mild Intellectual Disability: Do Peer Tutoring, Storytelling and Gender Play a Role?. *Universal Journal of Educational Research*. 9. 1887-1897. 10.13189/ujer.2021.091201.
20. Salas N, Tapias M. El juego dramático como estrategia didáctica para el fortalecimiento del componente pragmático en estudiantes con discapacidad intelectual leve. [Tesis para optar al grado]. Colombia: Universidad del Atlántico; 2020. 112 p. [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uniatlantico.edu.co/handle/20.500.12834/1557>
21. Chezan, L.; Dragow, E.; Grybos, E. Conversation Skills and Self-Initiated Interactions in Young Adults with Autism and Intellectual Disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volumen, 75, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101554>.
22. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales octubre 2018 (5.ª ed.). [DSM5Update octubre2018 es.pdf](#)
23. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud para la mortalidad y morbilidad .2023 (11.ª ed.). [icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia CIE 11 Feb2023.pdf](http://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia CIE 11 Feb2023.pdf)
24. Gozales-Rivera, J; Alvarez-Alatorre. Y. DSM-5-TR: ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PRINCIPALES CAMBIOS. *Revista puertorriqueña de psicología*, V. 33 ,No. 2, 302 – 317, 2022, [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en file:///C:/+PC/Downloads/Dialnet-DSM5TR-8738404%20(1).pdf



25. Cuetos F. Neurociencia del lenguaje Bases neurológicas e implicaciones clínicas. 1era. ed. Editorial Médica Panamericana; 2012.
26. Juárez A, Monfort M. Estimulación del lenguaje oral. 1era. ed. Entha Ediciones; 2001.
27. Bloom L, Lahey M, Hood L, Lifter K, Fiess K. Oraciones complejas: adquisición de conectores sintácticos y las relaciones semánticas que codifican. *Journal of Child Language*. 1980;7(2):235–61. doi:10.1017/S0305000900002610
28. Moreno S. Fundamentos del desarrollo del lenguaje: mecanismos y cultura. Madrid; Biblioteca nueva; 2005. 89 p. 101-103.
29. Pérez D, Ivars C, Tortosa O, Herraiz E. La adquisición del lenguaje según el modelo innatista. [Internet]. 2015 [citado el 26 de junio de 2024]; 4 (2): 87-107. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1795930537?accountid=37408&pq-origsite=primo&sourcetype=Scholarly%20Journals&parentSessionId=aAjLhJH2EQYklw7pFvYr3vi3mBFrj3nutOZZZvuF7IQ%3D>
30. Garay GM, Gastello Mathews W, Cervera Cajo LE. Dramatización en las habilidades comunicativas en estudiantes de educación básica. *revistahorizontes* [Internet]. 16 de octubre de 2023 [citado 13 de noviembre de 2024];7(31):2608-15. Disponible en: <https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/1261>
31. Castro CMV. Fundamentos del enfoque constructivista para la atención educativa de los niños y niñas de tres años.
32. Ronquillo GV, De Mora Litardo E, Bohórquez Morante AM, Padilla Plaza JL. Modelo constructivista y su aplicación en el proceso de aprendizaje de los estudiantes. *J Sci Res Rev Cienc Investig*. 2023;8(Extra 2):256-73.
33. Córdoba ME. El constructivismo sociocultural lingüístico como teoría pedagógica de soporte para los Estudios Generales. RNH [Internet]. 2020 Jun. 24 [cited 2025 Jun. 18];8(1). Available from: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/nuevohumanismo/article/view/13904>
34. García JG. El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. *Dilemas Contemp Educ Polit Valores* [Internet]. 2020 ene 1 [citado 2025 jun 17]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2033>
35. Cossio H. A 40 años de la autopoiesis de Maturana, el concepto más revolucionario de la ciencia chilena a nivel mundial [Internet]. *El Mostrador*; 2013 [citado 2019 mar 16]. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/cultura/2013/11/27/a-cuarenta-anos-de-la-autopoiesis-de-maturana-el-concepto-mas-revolucionario-de-la-ciencia-chilena-a-nivel-mundial/>
36. Ortiz A. La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano [Internet]. *CES Psicol*. 2015 dic [citado 2025 jun 18];8(2):182-199. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802015000200011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200011&lng=en)
37. De la Fuente J. El lenguaje desde la biología del amor. *Lit Lingüíst*. 1997;(10):167-90.
38. Lira A, Cortez M, Sánchez B, Zett I. Retroalimentación para el aprendizaje profundo. Nota Técnica. Valparaíso: Líderes Educativos PUCV; 2021. [https://www.lidereseducativos.cl/wp-content/uploads/2021/12/NT\\_A.L\\_RETROALIMENTACION.pdf](https://www.lidereseducativos.cl/wp-content/uploads/2021/12/NT_A.L_RETROALIMENTACION.pdf)
39. Echegaray M. La importancia de los medios audiovisuales en la educación [Internet]. [citado 2025 jun 17]. 2022. Disponible en:



<https://ucontinental.edu.pe/innovacionpedagogica/importancia-de-los-medios-audiovisuales-en-la-educacion/notas-destacadas/>

38. Pilataxi Delgado KD, Pillapaxi Lema WA. Dificultades de aprendizaje de la lectoescritura en una estudiante de 12 años con discapacidad intelectual leve que cursa séptimo grado de educación general básica [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
39. Euroinnova. ¿Qué son las técnicas de aprendizaje? | Euroinnova [Internet]. [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-son-las-tecnicas-de-aprendizaje>
40. Martínez JMS. Técnica de la pregunta. Educrea. 2010. [https://educra.cl/wp-content/uploads/2016/02/DOC-tecnica\\_de\\_la\\_pregunta.pdf](https://educra.cl/wp-content/uploads/2016/02/DOC-tecnica_de_la_pregunta.pdf)
41. La conversación como herramienta de aprendizaje – Escuela de Mentoring. Gen Consulting Desarrollo de Proyectos [Internet]. [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.escueladementoring.com/articulos/la-conversacion-herramienta-aprendizaje/>
42. Centro de Innovación Docente. Debate [Internet]. 2014. [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://innovaciondocente.udd.cl/files/2021/06/debate.pdf>
43. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Invest Educ Med*. 2013 ene;2(8):217-24.
44. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. 2017 mar;35(1):227-32.
45. Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Batería del Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC) [Internet]. [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://ciess.sitios.fcm.unc.edu.ar/bloc/>
46. Castillero O. 14 dinámicas de presentación para niños y grupos de adultos [Internet]. [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/social/dinamicas-presentacion>
47. Education EIO. ¿Qué es el trabajo individual? | Euroinnova [Internet]. [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-es-trabajo-individual>
48. Núñez-Valdés K, Núñez-Valdés G, Castillo-Paredes A. Retroalimentación en el contexto educativo: una revisión sistemática. *Form Univ*. 2024 abr;17(2):61-72.
49. Crear. Historias para armar [Internet]. [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.historiasparaarmar.org/docentes/crear>
50. Universidad de Palermo. ¿Qué es el storytelling? [Internet]. [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.palermo.edu/negocios/que-es-el-storytelling.html>
51. Navas JA. Las herramientas digitales y la comprensión lectora de los estudiantes de quinto y sexto EGB de la Unidad Educativa La Granja "CEBLAG" [Tesis de pregrado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2024. [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2e7d567f-995a-4420-9276-e49a29d93ee7/content>

