



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

Plan 90

INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE DIRIGIDA A UN ALUMNO DE PRIMARIA CON TDAH

Tesis

En la Modalidad de Informe de Intervención Profesional.

Para obtener el título de:

Licenciada en Psicología Educativa

Presenta:

Laura Andrea Espinosa Barreto

Asesora de Tesis:

Psic. Marcela Gpe Claudia Vázquez Rodríguez

México, D.F. 2014

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN MÉXICO	1
1.1 Inauguración del Hospital Psiquiátrico Infantil	2
1.2 Historia del Servicio Psicoeducativo: Proyecto UTNA	3
1.3 Importancia y funcionamiento actual del Servicio Psicopedagógico	4
1.3.1 Organización del Servicio Psicopedagógico	7
2 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	8
2.1 Antecedentes del TDAH	9
2.2 Clasificación del trastorno	10
2.2.1 Tipo con predominio en inatención	10
2.2.2 Tipo con predominio en hiperactividad	11
2.2.3 Tipo mixto	12
2.3 Áreas en las que impacta el trastorno	12
2.4 Diagnóstico	13
2.5 Tratamiento	14
2.5.1 Tratamiento psicológico	14
2.5.2 Tratamiento de lenguaje	15
2.5.3 Tratamiento farmacológico	16

3	PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	16
3.1	¿Qué son los problemas de aprendizaje?	17
3.1.1	Problemas específicos de aprendizaje	19
3.2	Trastorno de lectura	21
3.2.1	Dislexia	23
3.2.1.1	Diagnóstico	24
3.2.1.2	Tratamiento	26
3.3	Trastorno de escritura	26
3.3.1	Disgrafía	28
3.3.1.1	Diagnóstico	31
3.3.1.2	Tratamiento	31
3.3.2	Disortografía	32
3.3.2.1	Diagnóstico	34
3.3.2.2	Tratamiento	35
3.4	Trastorno de cálculo	35
3.4.1	Discalculia	36
3.4.1.1	Diagnóstico	39
3.4.1.2	Tratamiento	39
3.5	Recomendaciones generales	40

CAPÍTULO II

	PROCEDIMIENTO	42
2.1	Método	42
2.2	Instrumentos	44
2.3	Presentación del caso	46
2.4	Valoración Psicopedagógica Completa	48
2.5	Intervención Psicopedagógica	56
2.5.1	Análisis del Plan de Tratamiento	90
2.6	Revaloración	91

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

95

EVIDENCIA

ANEXO

BIBLIOGRAFÍA

AGRADECIMIENTOS

Hacer una tesis no es nada sencillo, es un proceso muy muy largo y desgastante, muchas veces quise dejar todo por la paz y renunciar. Pero bueno lo logre!!!!!!

- Papás, gracias porque aunque creyeron que jamás me titularía, no hubiera llegado tan lejos sin su apoyo, gracias por invertir en mi educación, no los defraude!! Gracias por hacer de mí una gran mujer. Los amo!!!
- Mario... que te puedo decir que no te haya dicho ya, gracias por apoyarme, por confiar en mí, por darme ánimos y por estar conmigo en las buenas y malas. Tú fuiste el mayor testigo de todo este proceso; contigo desahogue mis frustraciones y mis miedos, pero siempre encontrabas la forma de levantarme, muchas gracias!!! Ahora si puedes estar totalmente orgulloso de mí, lo logre mi amor!!!! Te amo con toda mi alma pareja de vida!!!
- Flor aunque no te involucraste mucho en todo este proceso, se que estarás orgullosa de mi, te amo!!! Fera ahora entiendes lo que se siente hacer una tesis!!! Espero que tu también puedas terminar pronto la tuya, verás que si podrás!!!!
- Claudia, muchas gracias por compartir conmigo un poquito de todos tus conocimientos y de tu gran experiencia, te admiro mucho y de verdad espero poder llegar a ser un día como tú, porque eres una gran Psicóloga y una persona con un corazón enorme. Muchas gracias por ayudarme cuando más lo necesite y no hablo solamente por la tesis, sino por todo lo que has hecho por mí. Te quiero mucho.
- Dr. Winchelmann, muchas gracias por atenderme y ayudarme a estar bien, cuando lo conocí vivía días horribles en los que la tesis era lo último que pensaba, pero después de tantos días malos logre sentirme bien y concluir todo lo que tenía pendiente. Muchas gracias por su ayuda.
- Vero, gracias por comprender todo lo que paso; empezamos este proyecto juntas y la idea era terminarlo así, por diversas circunstancias no se pudo, pero gracias por entender y aunque tuvimos diferencias las superamos y aún así seguimos siendo las mejores amigas. Estoy muy orgullosa de ti, ya ves si me ganaste en ser licenciada!! Te quiero mucho
- Gracias a Claudia, Tony y Lupita ya que en el hospital me dieron la confianza de atender a pacientes desde el primer día del servicio, gracias por compartir conmigo sus conocimientos. Gracias Alberto porque hace casi un año me diste la oportunidad de formar parte de tu equipo y trabajar en lo que más me gusta.

- Luuu como no escribir sobre ti, aunque no eres una persona siempre estuviste conmigo desvelándote mientras “hacia tesis” te amo con todo mi corazón luuuu

Gracias a todos por confiar y por ser parte de mi vida, tal vez me faltaron personas por mencionar, pero todos tienen un lugar especial en mi corazón.

GRACIAS!!!!

RESUMEN

A lo largo del siguiente trabajo se muestra cómo una intervención psicopedagógica mejora los problemas específicos de aprendizaje, dicha intervención se llevó a cabo en un contexto real, utilizando como escenario el Servicio Psicopedagógico del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”; el participante fue un niño de 9 años con diagnóstico de TDAH que cursa actualmente 4° de primaria con bajo rendimiento escolar y problemas específicos en el área de escritura.

A continuación se explica cómo se realizó la intervención; ésta estuvo dividida en tres momentos:

- Valoración
- Programa de intervención
- Revaloración.

Se muestra cómo se realizó la valoración, cómo se llegó al diagnóstico y cuáles fueron las dificultades encontradas. Partiendo de esto se diseñó un programa para trabajar con los déficits encontrados. Después de haber aplicado dicho programa de intervención se volvió a valorar al niño con los mismos instrumentos utilizados en la valoración inicial para conocer el avance real y si el programa aplicado había cumplido los objetivos propuestos.

Después de obtener los resultados se comprobó que el programa de intervención funcionó y cumplió la mayor parte de los objetivos, mostrando un avance significativo en el desempeño del niño.

Es importante mencionar que se tomó como referente teórico a la Psicología Cognitiva para realizar toda la intervención mencionada.

INTRODUCCIÓN

Nuestro país actualmente atraviesa por una situación muy difícil en el ámbito educativo, son muchos y muy graves los problemas que hay que resolver para verdaderamente llegar a una “educación de calidad”. El problema no es nada sencillo, ya que abarca bastantes situaciones que van desde la deficiente organización institucional, programas educativos antiguos, instalaciones educativas precarias, medios sociales de baja estimulación, déficit en la capacitación de los docentes y sobre todo los problemas en la parte fundamental, es decir en el desempeño e interés de los alumnos. Pero no podemos centrarnos en qué o quién es el responsable de todos estos problemas, sino en cómo resolverlos para que nuestro país deje de ser catalogado como uno de los que más problemas educativos presentan en todo el mundo.

Los alumnos son parte esencial de esta problemática, ya que son ellos los que se encuentran en pleno desarrollo de habilidades cognoscitivas, motoras y sociales; es decir, son ellos los que están inmersos en la situación de enseñanza-aprendizaje. Muchas son las razones por las cuales los alumnos y por lo tanto el país están reprobados en pruebas educativas internacionales, tales como la Prueba o Informe PISA (*Program for International Student Assessment*). Estas pueden ir desde factores de riesgo como desnutrición, un medio social analfabeto o poco estimulante, hasta problemas intrínsecos al alumno como son los problemas específicos de aprendizaje que muchas veces no son detectados a tiempo y solo provocan un mayor rezago que no tendría porque existir o peor aún provocan que los estudiantes al no poder cubrir las demandas que las escuelas exigen decidan desertar a una edad muy temprana debido a la gran dificultad que resulta para ellos el realizar actividades académicas.

Los problemas específicos de aprendizaje conllevan muchas consecuencias que afectan de manera negativa a los alumnos que los presentan, ya que no permiten que desarrollen su mayor potencial, sino por el contrario los retrasa y hace que funcionen como alumnos de menor capacidad, afectando también la motivación que presentan ante las actividades escolares. Por esta razón es muy importante que los problemas de aprendizaje sean detectados y sobre todo intervenidos a tiempo para que los alumnos que los padecen puedan alcanzar y desarrollar sus capacidades y habilidades de una manera óptima.

En la mayoría de las ocasiones si se detecta la probable existencia de un problema de aprendizaje, este no siempre es atendido como debería de ser, ya que el servicio creado

para ofrecer este tipo de atención dentro de las escuelas (Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación, USAER) no es suficiente para los alumnos que lo demandan. Debido a esta situación es que han surgido otras instituciones que buscan intervenir en esta problemática colaborando para generar soluciones; es así como el Hospital Psiquiátrico Infantil en el área de Atención Psicopedagógica se encarga de trabajar con niños y adolescentes que presentan problemas específicos de aprendizaje e interviene para mejorar su rendimiento escolar.

Este servicio fue implementado dentro del Hospital debido a que la mayoría de los pacientes son canalizados e ingresan a la Institución por presentar problemas en la escuela, ya sean de conducta, sociales o de aprendizaje. Es importante señalar que se ha comprobado que existe una alta comorbilidad entre trastornos de origen Psiquiátrico y problemas de aprendizaje. Es importante mencionar que no por ser un Hospital dirigido a la atención de la salud mental todos los pacientes se encuentran bajo tratamiento farmacológico.

El trabajo que se presentará a continuación tiene por objetivo mostrar la relevancia de intervenir oportunamente en los problemas específicos de aprendizaje asociados a un trastorno psiquiátrico: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) para ver cómo un tratamiento psicopedagógico aunado al farmacológico y conductual logra mayores avances con el paciente, tanto en la parte educativa como en la emocional y conductual. Por ello se muestra primero qué son los problemas específicos de aprendizaje, cómo se presentan, cómo afectan y cómo intervenir para mejorarlos; todo esto realizado en un contexto real: Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

El trabajo está dividido en tres capítulos en los cuáles se describirán las problemáticas detectadas, así como la intervención realizada y los logros, alcances y limitaciones existentes.

En el primer capítulo se retomará el marco teórico en el cual se basó la intervención psicopedagógica. Se retoma brevemente la historia de la salud mental en México y cómo es que se creó el Hospital Psiquiátrico Infantil y el Servicio Psicopedagógico. Otro de los puntos centrales es el TDAH, se describe qué es, qué lo ocasiona, sus tipos, características, diagnóstico y tratamiento. Por último y no menos importante se habla de los problemas de aprendizaje, tanto los generales como los específicos y todas sus características. Se retoman los trastornos de lectura, escritura y cálculo.

En el segundo capítulo se presenta la intervención psicopedagógica, desde la valoración realizada para detectar las problemáticas, el método y procedimiento utilizado, así como el programa de intervención.

.En el tercer y último capítulo se muestran los resultados de la intervención realizada; se muestran los alcances y limitaciones de la misma, así como las conclusiones.

La relevancia del presente trabajo es mostrar cómo una terapia psicopedagógica adecuada y a tiempo mejora los problemas de aprendizaje; aunado a esto se demuestra que los profesionales de la psicología educativa son de suma importancia para impartir dicha intervención, ya que conjuntan el trabajo psicológico con las problemáticas educativas actuales, para así lograr el avance deseado con los alumnos-pacientes.

“La educación es la esperanza de la sociedad” (Serrano Migallón, 2012)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Trastorno por Déficit de Atención y el bajo rendimiento escolar se han convertido en temas muy populares dentro de la educación, es muy común conocer casos de niños que a pesar de tener una buena capacidad intelectual y un adecuado desarrollo presentan muchas dificultades en el aprendizaje escolar en alguna o en todas las áreas básicas (lectura, escritura, cálculo), en la conducta dentro de la escuela o dentro de la casa. Estas situaciones han adquirido gran importancia debido a todo lo que causan tanto en el alumno, en los profesores y a la educación en general. Para afrontar dichos problemas es de gran importancia la detección e intervención oportuna.

El trastorno por déficit de atención por si solo ya implica conductas que dificultan el aprendizaje escolar, pero también se ha comprobado que existe una alta comorbilidad entre el TDAH y los problemas específicos de aprendizaje; para esto se han diseñado tratamientos que tienen por objetivo mejorar las conductas y las dificultades de aprendizaje de los niños que padecen este tipo de problemas. Es importante mencionar que el óptimo tratamiento debe ser multimodal es decir, todos los especialistas deberán trabajar en conjunto para lograr un mejor resultado. Uno de los tratamientos que ha dado mayores resultados es la intervención psicopedagógica ya que trabaja con los procesos cognitivos que se encuentran con déficit y con la parte académica.

El presente trabajo estuvo basado en mostrar cómo una adecuada intervención psicopedagógica logra avances significativos con un niño que cursa 4° de primaria en una escuela oficial y que tiene como diagnóstico TDAH y bajo rendimiento escolar en la lectura y cálculo, así como problemas específicos en la escritura y una baja motivación hacia las actividades escolares.

Para diseñar el programa de intervención se tomaron en cuenta las áreas que se encuentran con déficit para estimularlas y también se buscó fortalecer las áreas que no presentan problema. Se utilizaron diferentes tipos de materiales tanto manuales, lúdicos y actividades de lápiz y papel.

JUSTIFICACIÓN

Hablar de alumnos con bajo rendimiento escolar se ha vuelto muy común dentro de la situación educativa del país; se mencionan muchas de las posibles causas, pero generalmente se deja de lado el principal elemento, es decir, al alumno. El bajo aprovechamiento académico puede deberse a diversos factores ya que no basta con que el alumno cuente con un adecuado potencial intelectual y un ambiente sociocultural favorecedor para poder cubrir todas las demandas que la escuela y el medio social exigen; por el contrario el proceso de aprendizaje implica muchos más factores los cuales si se encuentran afectados el alumno no va a poder desarrollar todo su potencial como debería.

Es muy frecuente que los problemas se detecten pero no las causas y esto provoca que los alumnos sigan cursando grados escolares sin realmente aprender o peor aún que abandonen la escuela debido a la dificultad tan grande que representa. Justo por esto es de gran importancia detectar los problemas, diagnosticar las causas e intervenir para corregir los problemas y así lograr una mejora calidad del aprendizaje escolar.

De aquí la importancia del presente trabajo, ya que se realizó un programa de intervención partiendo de un caso específico, en un contexto real. El trabajo se llevó a cabo con un niño que cursa 4° de primaria con bajo rendimiento escolar y un diagnóstico de TDAH. La presente intervención pretendió diagnosticar y trabajar con las problemáticas para mejorar el rendimiento escolar.

Objetivo general:

Diagnosticar e intervenir en los problemas de aprendizaje que presenta un niño de 9 años mediante el diseño y aplicación de un Programa Psicopedagógico que permita fortalecer las áreas académicas que se encuentran en desventaja.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN MÉXICO

En el siglo pasado los enfermos mentales eran atendidos principalmente por dos instituciones públicas; El Hospital de San Hipólito de hombres dementes y el Hospital del Divino Salvador para mujeres, los cuales se unieron para formar el Hospital General de la Ciudad de México "La Castañeda", el cual fue un proyecto realizado bajo la orden del Presidente Porfirio Díaz e inaugurado en 1910, este hospital se construyó conforme a los más modernos conocimientos psiquiátricos y con todos los elementos asistenciales y terapéuticos para una mejor atención a los enfermos; fue planeado para albergar 800 enfermos en 20 pabellones, los cuales estaban divididos en: enfermos distinguidos, alcohólicos, tranquilos, peligrosos, epilépticos, imbeciles y enfermos infecciosos.

El hospital albergaba todo tipo de pacientes, es decir, mujeres, hombres y niños; los cuales eran tratados sin ninguna clara diferenciación de edad ni proceso patológico. La clasificación y acomodo era totalmente desorganizada; no existía una política sanitaria clara de las enfermedades mentales.

Después de 25 años en los cuales La Castañeda trabajó en el desorden, la Doctora Matilde Rodríguez Cabo logró la separación de los niños y adultos para propiciarles una mejor atención; así fue como se creó el pabellón de Psiquiatría Infantil en La Castañeda. Para el año 1965 los servicios que se brindaban en La Castañeda resultaban atrasados para la época, así que por orden del Presidente Gustavo Díaz Ordaz se suprimió el Manicomio General de la Ciudad de México y se sustituyó por un sistema de establecimientos psiquiátricos más acorde con la época. Se tomó la decisión de construir un hospital para adultos, un hospital infantil y tres granjas. Los anteriores fueron los que dieron origen a 5 hospitales:

- Fray Bernardino Álvarez: para adultos de ambos sexos
- Dr. Juan N. Navarro: para infantes y adolescentes
- Dr. Rafael Serrano: mixto
- Dr. Samuel Ramírez Moreno: para hombres enfermos mentales crónicos
- Dr. Adolfo M. Nieto: para mujeres enfermas mentales crónicas.

1.1 INAUGURACIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INANTIL

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" fue inaugurado el 24 de octubre de 1966. Se creó como un hospital de alta especialidad.

El hospital trabajaba bajo el concepto de tratamiento neuro-psiquiátrico para niños, el cual limitaba lo más posible el internamiento con el objeto de ser tratados en consulta externa y no romper nexos familiares, contaba con un servicio de hospitalización con capacidad de 220 camas, 4 pabellones de internamiento, secciones de consulta externa, servicios auxiliares de diagnóstico dentro de los que se encontraba Psicología (haciendo funciones de psicodiagnóstico), tratamiento por parte del médico Psiquiatra y servicios generales.

Con el paso de los años y de acuerdo a las demandas de los pacientes que se atendían los servicios se fueron transformando; como por ejemplo los pabellones de hospitalización quedando solo tres para atender adolescentes hombres y mujeres, quedando: Unidad de adolescentes Mujeres (UAM), Unidad de adolescentes Varones (UAV) y la Unidad de cuidados prolongados en la cual se atienden mujeres con padecimientos crónicos.

Se crearon bajo la dirección del Dr. Guido Macías Valadez (1978) en el área de consulta externa, clínicas especializadas en los problemas fundamentales que presentaban los niños y adolescentes que asistían a consulta:

- Clínica del Desarrollo: en la cual se atienden alteraciones del desarrollo (retraso mental y niños con alto riesgo)
- Clínica de las emociones: la cual atiende trastornos de las emociones como ansiedad, depresión, fobias o reacciones de adaptación.
- Clínica de los Trastornos de la Conducta: atiende a niños con trastorno de TDAH en sus diversas modalidades, trastornos del comportamiento y trastorno disocial.
- Clínica de Adolescencia: atiende a jóvenes entre 12 y 17 años, que presentan padecimientos como: trastornos de ansiedad, depresivos o de la conducta alimentaria.
- Hospital de Día: inicialmente Unidad Terapéutica para Niños y Adolescentes (UTNA) y Servicio para Trastornos Generalizados del Desarrollo (autismo)
- PAINAVAS (Programa de Atención a Víctimas de Abuso Sexual): Atiende a niños, adolescentes y sus familiares con problemas secundarios al abuso sexual.

En 1988 se creó el servicio de PAIDEIA el cual estaba dirigido a la rehabilitación y tratamiento de niños y jóvenes farmacodependientes. Estos servicios aún siguen vigentes.

- Psiquiatría legal: Atiende a menores de edad que son referidos de juzgados para realizar peritajes psicológicos o psiquiátricos.

Dentro de los servicios que también ofrece el Hospital se encuentra Rehabilitación Física, Odontopediatría y Neurología.

1.2 HISTORIA DEL SERVICIO PSICOEDUCATIVO: PROYECTO UTNA

El proyecto de investigación UTNA lo realizó el Dr. Guido Macías Valadez en 1978 dentro del centro de salud "Dr. Gustavo Roviroza Pérez" cuando era jefe de enseñanza del HPI. Dicho programa fue diseñado para brindar una intervención terapéutica grupal para niños con orientación simultánea para los padres. La principal idea fue la asistencia constante de los pacientes a actividades de grupo que estaban diseñadas para generar el desarrollo óptimo de los mismos, tomando en cuenta la interacción social, la sintomatología, el nivel de desarrollo y el nivel cultural de la comunidad. El programa fue llevado a cabo por un grupo de especialistas que trabajaban en conjunto, es decir era un equipo multidisciplinario, que estaba conformado por un psiquiatra infantil, dos psicólogos, una licenciada en educación especial, una terapeuta ocupacional, una pedagoga y una trabajadora social. Todo bajo la supervisión del Doctor Guido Macías Valadez.

El programa UTNA incluía tres elementos fundamentales: actividades terapéuticas, actividades recreativas y actividades comunitarias. La intervención que se realizaba tenía por objetivo estimular los diversos dominios del desarrollo (cognoscitivos, lingüísticos y socio-afectivos), ofrecer una serie de experiencias de motivación especializada para romper el bloqueo en el desarrollo.

En cuanto a la organización del programa, se manejaba un "bloque de tiempo", el cual se refiere a que las actividades estaban organizadas de tal manera que los niños asistían al servicio dos días a la semana; durante su estancia el niño ingresaba a diferentes intervenciones terapéuticas (de grupo y a una individual) esto para proporcionarle un marco de referencia repetitivo tanto en tiempo como en espacio.

Los pacientes de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y problemas presentados se integraban a las modalidades terapéuticas correspondientes que eran:

1. Maternal terapéutico: para niños de 3,4 y en ocasiones 5 años
2. Educación perceptual para niños con problemas perceptuales, motores etc de edades entre 5 y 6 años.

3. Bloque de educación especial: para niños en edad escolar con problemas de aprendizaje, entre 7 y 11 años.
4. Grupo de socialización: para niños con problemas de conducta
5. Bloque recreativo: que eran actividades terapéuticas en grupo.
6. Orientación a las Familias: cuando los niños estaban en terapia los padres asistían a pláticas con la trabajadora social

En aquel entonces el 54% de los casos diagnosticados y tratados fueron atendidos en modalidades terapéuticas relacionadas con el aprendizaje: el 18.5% en edad preescolar (maternal terapéutica y perceptual) y 35.5% en edad escolar (educación especial) (datos obtenidos por el Dr. Guido Macías Valadez, 1978). Observándose así que el bajo rendimiento escolar es un síntoma frecuente que acompaña los desórdenes de la infancia y adolescencia y uno de los principales motivos que lleva a los padres a solicitar atención en los servicios de salud mental.

En 1980 se traslada este programa al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro formando parte de los servicios de consulta externa. Durante los primeros años se conservó su estructura básica, intervenciones múltiples en bloques de tiempo específicos con pequeñas adecuaciones. Tiempo después cambia su nombre a Hospital de Día y posteriormente se convierte en Servicios Psicoeducativos. La esencia continúa siendo la misma, se trabajaba en medida de lo posible como equipo multidisciplinario y los pacientes que acudían al servicio seguían teniendo como motivo de consulta bajo rendimiento escolar y problemas de aprendizaje. . A fines de los ochenta y dada la demanda de atención para jóvenes adolescentes con bajo rendimiento escolar se hizo extensiva la atención para esta etapa de desarrollo, abriéndose el “Taller de orientación y estimulación educativa para adolescentes” (fines de semana) y en 2006 se abrió el Servicio Matutino de Psicopedagogía Adolescente.

1.3 IMPORTANCIA Y FUNCIONAMIENTO ACTUAL DEL SERVICIO PSICOEDUCATIVO.

El servicio psicoeducativo incluye un abanico de intervenciones terapéuticas que incluyen:

- Lenguaje
- Psicomotricidad

- Educación especial
- Evaluación neuropsicológica (orientada a investigación)
- Psicopedagogía.

Durante el presente trabajo nos enfocaremos solamente al área de Psicopedagogía ya que es la que atiende el bajo rendimiento escolar y los problemas de aprendizaje.

Actualmente en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro (HPIJNN) la División de Mejora Continua de la Calidad no incluye dentro de los registros hospitalarios (2011) a los trastornos de lenguaje (F80.0, F80.1 y F80.2 de acuerdo DSM-IV) y aprendizaje: lectura, escritura y cálculo (F81, F81.3, F81.8 y F81.9) así como tampoco se ha considerado la importancia de los trastornos comórbidos (Pérez-Armendáriz y Vázquez-Rodríguez, 2009). A pesar de esto de las 70,042 intervenciones llevadas a cabo al interior de la Coordinación General de Psicología 14,274 corresponden al servicio psicopedagógico, o sea que la quinta parte de las consultas tuvieron que ver con el aprendizaje escolar, siendo interesante mencionar que el diagnóstico más frecuente es el Trastorno por Déficit de Atención en sus diversas modalidades, y presenta una importante comorbilidad con el bajo rendimiento escolar (50%) y con los problemas de aprendizaje (30%)

Los datos estadísticos presentados anteriormente avalan la necesidad de contar con un servicio de este tipo dentro del hospital ya que independientemente del diagnóstico psiquiátrico inicial este repercute directamente sobre los procesos cognoscitivos indispensables para el aprendizaje y sobre la esfera socioemocional.

En cuanto a la intervención de los problemas de aprendizaje se emplean principalmente elementos de psicología cognitiva y psicología cognitiva de la instrucción (Vygotski, 1980 y Feuerstein, 1985, Brunner 1985) así como también neuropsicología cognitiva (Luria 1966 y Vygotski); ya que se toman en cuenta los procesos cognoscitivos básicos (atención, memoria, perceptuales, motores y lenguaje) así como los procesos cognitivos superiores metacognición, razonamiento y procesos verbales superiores y dentro del ámbito afectivo problemas de autoconcepto, autoregulación, dificultades en interacciones sociales, problemas de ansiedad y motivación. De acuerdo con la etapa de desarrollo que se encuentren los pacientes se determina la metodología y técnicas específicas para el tratamiento. El objetivo de la intervención es lograr la integración del niño o adolescente a

su medio escolar a través de la mejoría tanto de sus habilidades básicas en destrezas específicamente académicas, como su actitud y motivación hacia las situaciones de aprendizaje escolar. Debido a que dentro del tratamiento se le da especial importancia al contexto social, cultural, familiar y escolar en el que está inmerso el niño se retoma también la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1987).

La intervención terapéutica engloba a la familia y a la escuela (con las limitaciones propias de la institución) ya que es uno de los postulados fundamentales de la intervención psiquiátrica en niños. Este servicio también tiene como objetivo la comunicación con los maestros ya que es de suma importancia para el tratamiento de los pacientes. Esta se realiza a través de Cartas Informativas que explican en qué consiste la Terapia Psicopedagógica, la problemática específica del niño y/o adolescente en relación al aprendizaje escolar, se proporcionan guías de intervención dentro del salón de clases y se envían cuestionarios para obtener el punto de vista de los profesores, ocasionalmente se llegan a hacer visitas a las escuelas y de ser solicitado se conceden entrevistas a los maestros o psicólogos escolares que lo requieran. En cuanto al trabajo con los padres existe el Programa de Escuela de Hijos y Padres A.C el cual tiene por objetivo modificar la actitud del padre hacia sus hijos haciéndolos conscientes de lo que implica la responsabilidad de la crianza, además de trabajar sobre aspectos específicos como son límites, comunicación asertiva y expresión de afecto entre otros; promoviéndose así la importancia de la participación activa de estos en el tratamiento de sus hijos.

El área de Psicopedagogía conforma todo un servicio que proporciona atención en las diferentes etapas del desarrollo, por lo tanto está dividido en:

- Psicopedagogía Pre-escolar: donde se atienden niños de 3 a 6 años de edad con alteraciones en una o más áreas del desarrollo: motor, perceptual y lenguaje.
- Psicopedagogía Escolar: que atiende a niños de 6 a 12 años con problemas en la adquisición de lecto-escritura y cálculo
- Psicopedagogía Adolescentes: que atiende a jóvenes entre 13 y 17 años con secuelas en el aprendizaje escolar, que están en secundaria, escuelas de oficios y/o preparatorias.
- Programa de la SEP en hospitales: el cual funciona como regularización para los pacientes; este programa complementa en cierto modo el trabajo que se realiza dentro de las terapias psicopedagógicas.

1.3.1 Organización del servicio Psicopedagógico

El médico tratante (paidopsiquiatra) es el responsable del paciente y el que se encarga de canalizar a los niños al servicio Psicopedagógico para que sea valorado y de ser necesario se realice el tratamiento correspondiente. Se le da una cita con el terapeuta correspondiente y la evaluación se lleva aproximadamente de 3 a 6 sesiones, se aplica una valoración informal la mayor parte de las veces. De acuerdo a estas se determinará si el niño es candidato a recibir atención en el servicio y/o sugerencias para la intervención.

- Evaluación informal

La valoración informal se refiere a evaluar el rendimiento escolar del paciente acorde con el programa de la SEP, esta se realiza mediante pruebas realizadas por el terapeuta que están enfocadas a evaluar las áreas del desarrollo (en los preescolares) y los aspectos escolares como lecto-escritura y cálculo (en los escolares)

Dentro de las valoraciones se reporta la actitud hacia la evaluación, la conducta y los aspectos escolares. En la valoración de lectura se toma en cuenta la lectura en silencio, en voz alta y de comprensión; en la escritura se revisa el dictado, copia y escritura espontánea; en cuanto al cálculo se realizan ejercicios como operaciones básicas, comprensión de problemas y conocimiento del sistema numérico decimal.

- Evaluación utilizando pruebas tanto formales como informales

Este tipo de evaluaciones se utilizan cuando se desea profundizar en el caso, en esta evaluación se utilizan pruebas informales como las mencionadas anteriormente y pruebas estandarizadas para evaluar procesos cognoscitivos y lingüísticos como: WISC-R (inteligencia), ITPA (habilidades psicolingüísticas), Figura de Rey (integración visomotora), Atención Memoria, entre otras para obtener un diagnóstico más completo.

Al tener el resultado de la valoración se redacta un Informe Psicopedagógico en el cual se incluye:

- Actitud hacia la evaluación
- Resultados de la evaluación de lectura, escritura y cálculo.
- Conducta observada: periodos de atención, concentración, tolerancia a la fatiga, habilidades y estilo de trabajo, tolerancia a la fatiga.

- Esfera socioemocional: autoconcepto, autoregulación, atribuciones de sus problemas, relaciones medio ambiente.

Los resultados de la valoración se anexan en el expediente y cada dos meses se realiza un reporte actualizado.

Dependiendo de los resultados se determina si el paciente es candidato o no para recibir el tratamiento. Al momento del ingreso se envía una carta de orientación psicopedagógica a los profesores para:

- Informarlos sobre el problema psicopedagógico del niño
- Explicar en qué consiste la terapia psicopedagógica
- Orientaciones de manejo en el aula.

Por otro lado las intervenciones son grupales pero también puede haber terapias individuales, esto dependiendo de cada caso, es decir, del problema que presente el paciente. Las terapias grupales duran 2 horas y las individuales 1, estas son una vez por semana, existe turno matutino, vespertino y fin de semana. El tratamiento aproximadamente dura 6 meses como mínimo y el tiempo promedio es de 1 o 2 años; en cada etapa del desarrollo. Se procura que el mismo día que el niño asiste la madre asista al taller de padres.

2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Desde hace algunas décadas es muy común escuchar el término Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ya que es uno de los trastornos que se presenta con mayor frecuencia y actualmente es considerado como el trastorno más común en la infancia; el cual afecta a 4 o 10% de niños en edad escolar, con una incidencia de 5% en la población abierta de niños sanos en México (Reséndiz, 2003) presentándose mayor número de casos en varones que en mujeres, dependiendo del síntoma valorado. Convirtiéndose así en un problema de salud pública, ya que tiene impacto en todas las áreas de desarrollo. Pero ¿qué es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

2.1 ANTECEDENTES DEL TDAH

El interés por estudiar lo que hoy conocemos como TDAH se remonta a finales del siglo XIX con Bourneville quien describe casos de niños con retraso mental leve e inestabilidad física e intelectual; para el siglo XX Still y Tregold (1902) suponen que ese tipo de conductas son anomalías biológicas resultado de una lesión pre o post natal y se les denominada pacientes con alto grado de debilidad mental. A partir de Wallon (1925) en Francia se habla por primera vez sobre inestabilidad psicomotriz; por su parte Leo Kanner (1952) menciona por primera vez los tres principales síntomas característicos del trastorno los cuales son: hiperquinesia, impulsividad y atención lábil con distracción, agregando después pobre coordinación de movimientos, labilidad emocional y deficiente concepto de sí mismos. En 1962 Clements y Peters enlistan las características principales del trastorno, de las cuales destacan la hiperactividad, trastornos de aprendizaje con inteligencia normal, déficit perceptivo motor, impulsividad, inestabilidad emocional y trastornos de atención. Fue hasta el año 1980 que la American Psychiatric Association (APA) publica en su Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales (DSM-III) por primera vez una triada sintomática de inatención, hiperactividad e impulsividad que conforma el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Desde el punto de vista médico el TDAH es un padecimiento neuropsiquiátrico caracterizado por una alta frecuencia de alteraciones de la atención, grados excesivos de hiperactividad o impulsividad que se presentan de manera inapropiada para el desarrollo de los niños que lo padecen. (Resendiz, 2003) Esta disfunción de la atención se debe a que la regulación y circulación de neurotransmisores como la dopamina o la noradrenalina no es la adecuada; se encuentra afectado el lóbulo frontal, ya que ahí se controla el comportamiento intelectual y motor, además es ahí donde se encuentran las funciones ejecutivas. Las funciones ejecutivas son unidades funcionales íntimamente relacionadas con los procesos de atención y concentración, tales como la volición, el planeamiento, acción propositiva, autorregulación del comportamiento, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo.

Por otro lado es importante señalar que si bien el trastorno tiene un origen biológico existen factores externos que en conjunto producen una mayor afectación, dichos factores pueden tener un origen psicológico, social, familiar o académico.

2.2 CLASIFICACIÓN DEL TDAH

Existen tres subtipos del TDAH los cuales se clasifican según las características que predominen en el comportamiento del niño, estos tipos pueden ser: con predominio en inatención, predominio en hiperactividad-impulsividad y mixto.

2.2.1 TDAH con predominio en inatención

Para hablar de la falta en la capacidad de sostener o mantener la atención primero debe quedar claro qué es; esta es una construcción multidimensional que se usa para describir una amplia variedad de fenómenos cognitivos y conductuales (Barragan,2002) es la capacidad de dirigir o limitar la actividad psíquica en una tarea determinada. Existen diferentes tipos como:

- a) Atención enfocada: que es la habilidad de estimular e inhibir la atención dependiendo del estímulo recibido.
- b) Atención sostenida: se refiere a la habilidad para sostener la atención por un largo periodo.
- c) Atención selectiva: es la capacidad para atender un estímulo relevante en presencia de otros estímulos poco significativos.
- d) Atención funcional: se refiere al grado y calidad de atención.

Por otra parte la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS describe la inatención como una interrupción prematura de la ejecución de tareas, dejando actividades sin término y cambiándolas frecuentemente. La inatención se caracteriza por una dificultad para enfocar y sostener la atención por un determinado tiempo, no pudiendo inhibir estímulos circundantes y generando dificultad para concentrarse. Se manifiesta en situaciones o contextos que requieren una concentración prolongada por ejemplo en la escuela, el trabajo o en el aprendizaje de una rutina.

Los pacientes que presentan este subtipo de TDAH se caracterizan por:

- a) No poner atención a los detalles
- b) Cometer errores evidentes al realizar tareas

- c) Dificultades para mantener atención en juegos
- d) No seguir correctamente instrucciones
- e) No terminar tareas escolares
- f) Dificultad para organizar actividades
- g) Evitar actividades que requieran un esfuerzo mental sostenible
- h) Perder objetos escolares
- i) Fácil distracción con estímulos irrelevantes
- j) Olvido de cosas importantes en actividades diarias
- k) Déficit en fluidez verbal semántica
- l) Dificultades para automatizar
- m) Dificultad en habilidades viso-perceptuales.

Es más común que este subtipo se presente en pacientes de sexo femenino en edad escolar con problemas académicos pero no conductuales que incluso pueden llegar a ser retraídos y poco sociales. Es importante mencionar que se ha demostrado que niños con TDAH pueden llegar a concentrarse al igual que sus pares si la tarea asignada es altamente estimulante para ellos (Barragan, 2002).

2.2.2 TDAH con predominio en hiperactividad

La hiperactividad se refiere al exceso de movimientos, es decir, una inquietud excesiva sobre todo en situaciones que ameritan cierta calma. Este tipo de movimientos pueden ser pequeños e imperceptibles, de coordinación gruesa o verborrea.

Generalmente este síntoma se presenta con las siguientes conductas:

- a) Mueve mucho pies y manos
- b) No puede permanecer sentado en el salón de clases
- c) Corre o salta en exceso
- d) Parece como si todo el tiempo estuviera en marcha.

Por su parte la impulsividad se caracteriza por una poca regulación de las propias reacciones conductuales, es una desinhibición en las relaciones sociales que puede generar el quebrantamiento de reglas socialmente aceptadas; es como actuar sin pensar. Se manifiesta por:

- a) La interrupción de actividad de los demás

- b) Dificultad para respetar límites
- c) Falta de precaución en situaciones de peligro
- d) Interrupción de conversaciones
- e) Dificultad para esperar turno.

Cuando existen seis o más de los síntomas anteriormente presentados se puede diagnosticar TDAH; este subtipo es más común que se presente en pacientes de género masculino.

2.2.3 TDAH tipo mixto

En este subtipo se presentan los síntomas tanto de dificultades para enfocar la atención como de hiperactividad e impulsividad.

2.3 ÁREAS EN LAS QUE IIMPACTA EL TRASTORNO

El TDAH como se mencionó anteriormente es un trastorno de origen biológico en el que influyen aspectos psicológicos, sociales, familiares y académicos; esta es la razón por la cual para el niño que padece TDAH es difícil desarrollarse y desempeñarse como los otros niños dentro de estos contextos.

Dentro del área emocional se afecta el autoestima ya que debido al “mal comportamiento” que presentan las personas que tienen el trastorno no pueden respetar y responder a las formas socialmente aceptadas de comportarse ante ciertas situaciones, esto lleva a que los niños sean etiquetados y se sientan mal por no poder corresponder a estas demandas, por lo mismo también se afecta el área social ya que establecer relaciones interpersonales representa una gran dificultad debido a las mismas características como son principalmente la impulsividad y agresividad.

En el ámbito familiar no es diferente, también se presentan dificultades en cuanto a la relación con los hermanos y por otra parte también causa un conflicto entre los padres, ya algunas veces llegan a sentirse culpables de la situación de su hijo y al mismo tiempo a rechazarlo por no saber cómo manejarlo.

El contexto académico es tal vez donde mayor impacto tiene el trastorno, debido no solo a la dificultad para entablar relaciones con sus compañeros, ni al reto que representa

seguir reglas o mantenerse tanto tiempo dentro de un salón de clases, sino a la problemática en cuanto al aprendizaje, ya que se ha encontrado que existe hasta un 30% de niños con TDAH que presentan problemas de aprendizaje (Resendiz, 2003) ya sea en una o en todas las áreas básicas.

2.4 DIAGNÓSTICO

Debido a que el trastorno afecta diversos contextos en los que se desarrolla el niño, es necesario que el diagnóstico se realice partiendo de las dificultades que presenta en los mismos; es decir, es recomendable que el diagnóstico se realice por un equipo multidisciplinario, el cual valorará cada uno de los síntomas presentes en cada una de las áreas examinadas. Toda esta valoración se puede llevar a cabo mediante entrevistas con el menor, sus padres y maestros, así como con cuestionarios, examen físico y tal vez valoraciones neuropsicológicas, dependiendo de cada caso. Es recomendable que el diagnóstico se apegue al DSM-IV para confirmar que la información obtenida encaje en los síntomas característicos del TDAH, tales como:

1. Ser de inicio temprano
2. El patrón de tipo inadaptativo debe estar presente en diferentes ámbitos
3. Aparecer antes de los siete años de edad
4. La persistencia del comportamiento anormal debe durar más de seis meses y no tener relación los síntomas con alguna otra enfermedad. (DSM-IV-TR, 2000)

El equipo multidisciplinario valorará su área correspondiente y podrá intervenir desde la misma de la siguiente manera:

	Fármacos	Pruebas Psicológicas	Terapia Psicopedagógica	T. de Lenguaje	Terapia Familiar	Psicoterapias
Paidopsiquiatra	X					
Psicoterapeuta		X				X
Psicopedagogo		X	X			

Terapeuta de lenguaje				X		
Terapeuta familiar					X	

Todo el diagnóstico se complementará con la información obtenida por cada uno de los profesionales para diseñar la intervención más adecuada para la óptima evolución del niño.

Es importante señalar que los síntomas se pueden presentar con diversa gravedad dependiendo de la disfunción que causan a nivel social, estos pueden ser leves, moderados o graves. Como se mencionó debido a que en este trastorno influyen varios aspectos ambientales es muy común encontrar comorbilidad con trastornos afectivos como ansiedad o con somatización. Generalmente el TDAH coexiste con problemas de conducta como son el trastorno oposicionista desafiante (TOD) el cual se puede prologar hasta la adolescencia; cerca del 70% de los pacientes con TDAH presenta un TOD en esta etapa del desarrollo (Barragán, 2002).

2.5 TRATAMIENTO

Así como se recomienda que el diagnóstico del TDAH se aborde desde un equipo multidisciplinario, también el tratamiento debe ser multimodal y así mismo debe existir una relación estrecha entre los profesionales que trabajaran en él. El tratamiento deberá ser un plan de trabajo a largo plazo y con cualidades personalizadas.

2.5.1 Tratamiento Psicológico

Dependiendo del caso se considerará qué tipo de terapia y/o terapias son las indicadas para el paciente, estas pueden ser de neurodesarrollo, psicoterapia familiar o individual, terapia psicopedagógica y terapia conductual. Las más indicadas actualmente son las siguientes:

- Terapia psicopedagógica

Esta terapia es una de las más relevantes debido a que un alto porcentaje de pacientes

con TDAH presentan problemas en el aprendizaje escolar.

Dicha intervención consiste en seleccionar técnicas y elaborar planes especializados para estimular las diversas áreas del sistema cognitivo que no se encuentren en el desarrollo óptimo, con el propósito de que el paciente corrija o adquiera la función académica que se encuentre alterada (Miranda-Casas, Soriano-Ferrer, Presentación-Herrero, Gargallo-López, 2000). Este tipo de tratamiento requiere de un gran periodo de tiempo, debido a que el plan terapéutico depende de la deficiencia y la gravedad del problema presentado, así como de la reacción del paciente, la edad y la demanda académica que enfrenta. Es en esta área en la que intervienen Psicólogos Educativos ya que utilizan sus conocimientos para detectar las áreas de déficit e intervenir con diferentes técnicas para el beneficio y progreso del niño.

- Psicoterapias

Dentro de este rubro una de las terapias más utilizadas actualmente es la cognitivo-conductual, la cual se centra en trabajar con los procesos cognitivos y los procesos mentales que regulan la conducta para ayudar al paciente a ser autónomo e incrementar su autocontrol. Se les enseña cómo controlar su conducta por medio del lenguaje interno, esto para disminuir la impulsividad y favorecer la concentración.

Otro tipo de terapia que se utiliza es la Psicoterapia individual la cual va dirigida principalmente a atender problemas emocionales; ésta pretende mejorar la autoestima y el autoconcepto del paciente, que generalmente se encuentran afectados por su dificultad para adaptarse a las reglas socialmente aceptadas.

Por otro lado, otra terapia muy frecuente es la Psicoterapia familiar, la cual cobra importancia debido a que es necesario que la familia se encuentre implicada en todo el proceso terapéutico para que contribuya a la adaptación del paciente y al mismo tiempo para trabajar con los padres.

2.5.2 Tratamiento de Lenguaje

Esta intervención cobra importancia debido a que varios de los niños con TDAH presentan problemas en cuanto a la expresión, la rapidez o fluidez del lenguaje. Dentro de esta intervención se busca que el menor sea capaz de mejorar su comprensión y expresión verbal, así como trabajar con las palabras que resultan difíciles de pronunciar, regular la rapidez y aumentar la fluidez del habla.

2.5.3 Tratamiento Farmacológico

Dentro de este tratamiento se utilizan generalmente psicoestimulantes los cuales tienen como función aumentar la disponibilidad de noradrenalina y dopamina, tales como el metilfenidato; este medicamento actúa sobre la corteza prefrontal produciendo mejoras en los periodos de atención, en la impulsividad cognitiva y conductual, así como en memoria a corto plazo. Es importante mencionar que se pueden presentar efectos secundarios como disminución del apetito, pérdida de peso, insomnio, cefalea y gastralgia; los cuales son transitorios. El fármaco debe ser vigilado por un psiquiatra para que la dosis sea la correcta, así como para conocer su evolución.

Se ha comprobado que los pacientes que reciben el tratamiento multimodal tienen un mayor beneficio que los que solo reciben un solo tipo de tratamiento.

3. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Antes de hablar de problemas de aprendizaje es necesario establecer desde qué enfoque psicológico entendemos el concepto aprendizaje; para esto retomaremos la Psicología Cognitiva, ya que considera que el individuo es un aprendiz activo que emprende experiencias, busca información para resolver problemas y reorganiza lo que ya conoce para lograr nuevos entendimientos (Woolfolk, 1999), además de aportar conocimientos sobre los procesos y habilidades que son los responsables y que permiten que el niño piense, conozca, conceptualice, realice abstracciones, critique, razone y sea creativo. Autores de esta corriente como son Piaget y Vigotsky, han aportado valiosas teorías con las que explican cómo un sujeto es capaz de adquirir su propio conocimiento, relacionarlo con el previo y utilizarlo en las diversas áreas.

Para Piaget el aprendizaje es una construcción activa entre lo que ya se sabe con un conocimiento nuevo, esta construcción es gradual y va pasando de los estados de menor conocimiento a los más avanzados. Esto debido al desarrollo cognitivo, el cual es concebido como una sucesión de estadios, subestadios y periodos caracterizados por la forma especial en que los esquemas de acción o conceptuales se organizan y se combinan entre sí formando estructuras. (Gross, 2007)

Por otra parte para Vigotsky el aprendizaje es una construcción colaborativa de

conocimiento y valores socialmente definidos; este autor señala que no hay desarrollo sin que éste se encuentre ubicado dentro de un contexto socio-cultural. El alumno es visto como un ser social, por lo cual su desarrollo cognitivo se deberá a las relaciones que establezca con los miembros de su sociedad. El aprendizaje se desarrolla por zonas de desarrollo próximo, las cuales consisten en lo que el sujeto es capaz de hacer hoy y lo que será capaz de hacer mañana.

Margarita Gómez-Palacio (2004) sostiene que la teoría cognoscitiva en los problemas de aprendizaje proporciona ciertas ventajas como:

- Aprovecha el conocimiento y lo amplía, ya que todo conocimiento parte de un conocimiento anterior.
- Se tiene en cuenta la zona de desarrollo y se parte de lo que ya se sabe sin tener que comenzar de nada.
- Apoya la creación de hábitos de trabajo organizando primero las ideas, desarrollando puntos interesantes sobre un tema, buscando información en donde puede hallarla y concluyendo con ideas personales
- Despierta la motivación, procurando un aprendizaje atractivo y agradable.

Con lo anterior entendemos al aprendizaje como una construcción que realiza el sujeto partiendo de un conocimiento previo, esto se va dando por zonas de desarrollo próximo y en función de su medio social; pero siempre respetando el nivel de desarrollo del propio individuo.

3.1 ¿QUÉ SON LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE?

Alrededor del estudio de los problemas de aprendizaje giran grandes incógnitas como qué son, qué los genera, cuándo surgen o por qué se presentan. Para dar respuesta a todas estas interrogantes se han realizado numerosas investigaciones desde hace varias décadas. Los primeros estudios acerca del tema tuvieron un enfoque médico, estos se centraban en adultos que habían sufrido lesiones cerebrales y por lo tanto perdían parcial o totalmente alguna habilidad ya adquirida como podría ser la lectura, escritura, cálculo o el lenguaje; esto a finales del siglo XIX y principios del XX. Algunos de estos investigadores fueron Paul Broca (1879), que encontró que las lesiones cerebrales del hemisferio temporal izquierdo producían la pérdida total o parcial del habla, Carl Wernicke (1908) encontró que la comprensión del lenguaje estaba en el lóbulo temporal,

Henry Head (1926) por su parte describió que una afasia no necesariamente era la pérdida de comprensión del lenguaje y Strauss se enfocó en las conductas de los pacientes como irritabilidad, hiperactividad y reacciones catastróficas.

Posteriormente observaron que niños que no habían sufrido ninguna lesión ni alteración neurológica también presentaban problemas para aprender a leer (ceguera verbal para las palabras) escribir o para el cálculo. Continuaron las investigaciones y el 6 de abril de 1963 Samuel Kirk utiliza por primera vez el término dificultades de aprendizaje (Learning Disabilities) para referirse a este tipo de problemas.

Fue entre las décadas de los 60's y 80's que se popularizó rápidamente este término dejando de catalogar a los niños con dificultades de aprendizaje como deficientes mentales. Aunado a esto se crearon escuelas especiales para que los niños con este diagnóstico asistieran y recibieran tratamiento; es decir se instauró un sistema de exclusión escolar ya que a pesar de que los niños no eran tratados como deficientes mentales, si los separaban de los que no tenían problemas de aprendizaje. Este sistema se usó durante varios años hasta que en las últimas dos décadas del siglo XX se propuso que los niños con dificultades de aprendizaje asistieran a escuelas regulares. Esta decisión fue muy útil, ya que se comprobó que los niños que presentaban estas dificultades podían mejorar su desempeño académico si recibían un adecuado tratamiento, con una intervención psicopedagógica a tiempo. Durante este proceso los especialistas, psicólogos y profesores, toman gran protagonismo ya que investigan e intervienen en cómo ayudar a los alumnos con estas características; así evolucionan las pruebas psicológicas, se crean diferentes métodos de enseñanza y sobretodo se instituye un sistema inclusivo escolar.

Con todos los estudios que se han realizado sobre el tema se realizó una clasificación entre los Problemas de Aprendizaje, distinguiendo así entre problemas generales y específicos.

Los Problemas Generales son también considerados como bajo rendimiento escolar y se refieren a perturbaciones globales que afectan el aprendizaje por diversas causas, es decir, por diversos factores de riesgo como pueden ser retraso mental, autismo, TDAH, trastornos afectivos, problemas pedagógicos que interfieren con el proceso de aprendizaje, retraso sociocultural, un ritmo lento del alumno para aprender o falta de motivación.

Estos se manifiestan generalmente por:

- desinterés para el aprendizaje
- baja motivación
- deficiencia en la atención
- lentitud
- dificultad para concentrarse en la realización de determinadas tareas.

Por otro lado para los Problemas Específicos se han realizado muchas definiciones que tratan de explicarlos; pero no existe una aceptada universalmente; una de las más completas es la que brinda el Comité Nacional Asesor sobre Dificultades de Aprendizaje (National Joint Commite on Learning Disabilities NJCLD, 1988) el cual sostiene que el término trata de explicar las dificultades que presentan cierto grupo de personas que padecen una serie de trastornos heterogéneos; estas dificultades son significativas en la adquisición y uso de la lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas y en el lenguaje. Estas dificultades son intrínsecas al individuo debido a alguna disfunción del sistema nervioso central y pueden ocurrir a lo largo del ciclo vital.

3.1.1 Problemas Específicos de Aprendizaje

Al hablar de problemas específicos de aprendizaje nos referimos a las alteraciones del desarrollo neuropsicológico asociado con anomalías cognitivas y verbales, estas alteraciones afectan tanto el área verbal como la no verbal, es decir, causan problemas en el lenguaje, en la lectura, escritura y en las matemáticas. Este tipo de problemas representan una discapacidad que pudo originarse en la fase pre o perinatal o durante los primeros años de vida, aunque su aparición puede retrasarse hasta que las demandas escolares exigen que el niño responda con normalidad. Para que se presenten este tipo de problemas no existe una razón aparente y afectan principalmente al género masculino. (Resendiz, 2003).

Diagnosticar un problema específico de aprendizaje es complicado y para esto se deben descartar varias consideraciones, por ejemplo las dificultades no deben ser el resultado de alguna alteración neurológica, problemas psicológicos, carencias sensoriales o una

deficiencia mental grave, aunque todas estas condiciones si conllevan una dificultad más bien es un problema para el aprendizaje y no un problema de aprendizaje.

También deben cumplir con ciertas pautas para que se consideren como problemas específicos de aprendizaje como son:

- la existencia de una discrepancia fuerte entre el potencial real del sujeto y el grado obtenido de aprendizaje
- presentar una diferencia de dos años o más con el nivel de desempeño académico en relación con sus compañeros
- no responder a los estímulos pedagógicos normales (generalmente será necesaria una adecuación curricular)
- la capacidad intelectual debe ser normal o promedio. (Gómez-Palacio, 2004)

El diagnóstico generalmente se realiza por un especialista como un psicólogo aunque en este es necesario la participación de otros profesionales, como el profesor, ya que él es quien está más en contacto con el paciente y conoce cuáles son las dificultades que presenta el niño.

Los problemas específicos de aprendizaje son la dislexia, disgrafía, disortografía y discalculia

NOMBRE DEL PROBLEMA	MATERIA O DESTREZA AFECTADA	HABILIDADES INVOLUCRADAS	CARACTERÍSTICAS
Dislexia	Lectura	Habilidad para la decodificación de símbolos (palabras); reconocimiento visual de diferencias y semejanzas, así como atención visual	Dificultad para distinguir entre grafías, falta de ritmo y orden en la colocación de letras, así como mala estructuración de frases.
Disgrafía y Disortografía	Escritura	Habilidad en la integración visomotora,	Dificultad para la simbolización, estructuración

		coordinación fina, manejo del espacio y abstracción de objetos	gramática del lenguaje y afección en la forma de las letras.
Discalculia	Cálculo	habilidad para contar, realizar operaciones y razonamientos matemáticos, así como resolución de problemas	Existe una falla en la concepción de número, seriación numérica, cálculos mentales, escritura de números, resolución de problemas, etc.

3.2 TRASTORNO DE LECTURA

Al hablar de lectura necesariamente tenemos que considerar al lenguaje, ya que esta es una expresión del mismo. Específicamente la lectura es la posibilidad de comprender el lenguaje escrito y por lo tanto está íntimamente relacionada con la escritura; aprender o adquirir estas habilidades han sido las prioridades de la enseñanza escolar durante muchas décadas. Es de suma importancia mencionar que no es para nada un proceso sencillo de realizar, ya que conlleva muchos elementos que los alumnos deben desarrollar para llegar a ser lectores expertos.

Leer implica la identificación de palabras escritas, conocimiento de los significados de las mismas casi automáticamente, para asignarles un significado en una oración dentro de un texto para construir la estructura de ese mismo texto y finalmente asimilarlo, es decir, integrarlo a los conocimientos previos (Linuesa y Domínguez, 1999). Todo esto es lo que un persona realiza cuando lee, de ahí la dificultad que causa a los niños pequeños aprender a realizar ese proceso tan complejo.

Previo al comienzo de la enseñanza de la lectura es importante que los niños hayan desarrollado diversas habilidades para que este aprendizaje sea menos complicado; tales son:

- conocimiento del esquema corporal, es decir, los niños deben saber las partes de su cuerpo y cómo funciona.
- lateralidad, se refiere a la dominancia de uno de los hemisferios del cerebro, pero no solo nos referimos a la manual, sino también a la ocular, auditiva y de los miembros inferiores.
- estructuración espacio-temporal, es decir, la relación entre el niño y el mundo de los objetos.

También es importante que los niños cuenten con una adecuada madurez psicomotora, memoria visual, auditiva y motriz, periodos de atención y lenguaje.

Por otro lado ya en el proceso de la enseñanza de la lectura es necesario desarrollar en los niños los siguientes procesos:

- conocimiento grafo-fonético: se refiere a establecer relaciones entre los grafemas (letras) con un fonema (sonido) a lo cual se le denomina decodificación.
- conocimiento sintáctico: que es la gramática.
- conocimiento semántico: conocer el significado de las palabras (léxico)
- conocimiento pragmático: se refiere a la comprensión textual, es decir, crear relaciones entre las proposiciones y entender el significado total del texto.

La lectura involucra tanto procesos de reconocimiento de palabras (nivel lector inferior) como la comprensión del texto en general (lectura de alto nivel)

El proceso de aprendizaje de la lectura contiene diversos niveles con los que se desarrolla esta habilidad, estos son el nivel de prelectura, nivel de lectura formal y nivel de lectura fluida y general. (Gomez-Palacio, 2004)

- a) Nivel de prelectura: se inicia cuando el niño adquiere los primeros conocimientos acerca de la lectura y se prolonga hasta que entra a la escuela, el interés por leer y escribir aparece espontáneamente y más si el ambiente es alfabetizador.
- b) Nivel de lectura formal: este se empieza cuando los niños inician su escolarización y la enseñanza de la lectura se vuelve formal, dura entre 2 o 3 años. En este nivel se deben trabajar:
 - Estrategias visuales: que es la configuración visual de las palabras para reconocerlas a primera vista.
 - Apoyos pictóricos para ayudar a comprender y a aprender nuevas palabras.

- Apoyos semánticos: para que los niños puedan entender un enunciado aún sin conocer el significado de alguna palabra.
 - Apoyos sintácticos: es la información gramatical que ayuda a identificar palabras o frases.
 - Análisis fonémico: que permite usar el sonido de letras para identificar palabras.
- c) Nivel de lectura fluida y general: comienza a la mitad de la primaria y continúa durante toda la vida, en este nivel es necesario que el niño comprenda lo que lee y no sólo descifre las palabras; es alcanzar un nivel lector experto.

3.2.1 Dislexia

La dislexia es un término que muchas veces se ha utilizado para referirse a niños (as) que presentan cualquier tipo de dificultad para leer, casi siempre este concepto ha sido utilizado erróneamente. Aunque etimológicamente la palabra “dislexia” significa dificultad para leer, esta no debe englobar todas las posibles causas que la provocan. Por dislexia entendemos un trastorno que se manifiesta por la dificultad para el aprendizaje de la lectura a pesar de una educación convencional, una adecuada inteligencia y oportunidades socioculturales. Depende fundamentalmente de alteraciones cognitivas cuyo origen frecuentemente es constitucional. (Critchley, 1970)

Es importante mencionar que la dislexia afecta las habilidades de discriminación fonológica, decodificación, secuenciación fonológica y la percepción de los rasgos de las letras; es decir es la dificultad que existe para distinguir y memorizar letras, así como para comprenderlas e identificarlas lo cual provoca que la decodificación sea deficiente; esta se manifiesta como una dificultad de la automatización de la lectura y problemas con la ortografía.

Por otro lado el DSM-IV-TR clasifica a la dislexia como un problema de aprendizaje que afecta a la lectura; esta solo puede ser diagnóstica si cumple con los requisitos antes mencionados para los Problemas Específicos de Aprendizaje.

Como se mencionaba anteriormente muchas veces se confunde dislexia con un retraso en la lecto-escritura, es muy fácil que exista esta confusión ya que el niño presentará los mismos “síntomas”, pero las causas serán lo que lo diferencie una de la otra, ya que el retraso lector se deberá a problemas emocionales o en la madurez.

Aunque muchos de los autores que se han dedicado al estudio de la dislexia han dividido a este problema en diversas clasificaciones y cada uno de ellos les ha asignado un nombre diferente, durante el presente trabajo solo diferenciaremos dos tipos de dislexia:

- Dislexia específica o severa: este tipo es lo que antes llamaban alexia, está caracterizado por las grandes dificultades que presentan los sujetos para aprender a leer aun contando con una excelente pedagogía y un contexto escolar, familiar y social normal. Este problema es atribuido a causas genéticas; y debido a la gravedad será necesario contar con ayuda profesional por mucho tiempo. Es muy difícil encontrar a un paciente que presente este tipo de dislexia.
- Dislexia moderada: a diferencia de la dislexia severa, esta tiene un mejor pronóstico, ya que con una adecuada intervención psicopedagógica se puede lograr un gran avance en los niños que presenten este problema. En este tipo de dislexia aparecen déficits en algunas condiciones específicas que se utilizan para aprender a leer, como por ejemplo, en el esquema corporal, la lateralidad, orientación espacio-temporal y lenguaje, psicomotricidad. Estas dificultades también provocan dificultades similares en la lectoescritura como la inversión de letras, confusión de las mismas, omisiones y agregados.

3.2.1.1 Diagnóstico

Ya que la dislexia es un problema en el que se encuentran afectadas habilidades auditivas, visoespaciales y de orientación, el diagnóstico debe estar dirigido a valorar estas y obviamente al nivel de lectura que presenta el niño. Para diagnosticar la dislexia básicamente se deberán tomar en cuenta los siguientes puntos:

- 1) El rendimiento en lectura: es decir, se valora la precisión, velocidad y comprensión de la lectura; poniendo atención en los errores que comete el niño que generalmente será una falta de ritmo, y errores específicos como omisiones, confusiones, inversiones y repeticiones.

Esta será evaluada mediante pruebas estandarizadas o informales, administradas individualmente. Para que se confirme que existe un problema en la lectura el paciente deberá situarse por debajo de lo esperado en función de la edad cronológica, del cociente de inteligencia y de la escolaridad.

- 2) Comprobar una interferencia significativa de la alteración en el ámbito escolar y cotidiano: esto es que el problema afecte en general la vida del paciente y no se limite solo al ámbito escolar.
- 3) Nivel de inteligencia: ya que para hablar de dislexia es necesario que el paciente cuente con un nivel intelectual normal.

Después de realizada la valoración y con los correspondientes resultados se podrá realizar el diagnóstico de dislexia o un retraso lector.

Generalmente al evaluar a un niño(a) con probable dislexia los errores que se encontrarán son los siguientes:

Errores de origen visual-auditivo

- Confusión de letras de simetría opuesta (bxd, pxq)
- Confusión de letras parecidas por su sonido (pxc)
- Confusión de letras parecidas en su punto de articulación
- Confusión de las guturales (gxj)
- Errores ortográficos con las letras que corresponden a un mismo fonema (bxv)
- Alteraciones en la secuencia de las letras que forman las sílabas y palabras (omisiones, inversiones, alteración del orden de las letras)
- Problemas en la asociación grafema-fonema.
- Confusión de palabras parecidas u opuestas en su significado
- Errores en la separación de las palabras
- Problemas con las sílabas trabadas (p. ej. Tra, cra, bra...)
- Confusión de números y letras (5xs)
- Falta de rapidez al leer
- Dificultad de aprender el alfabeto

Otros errores comunes:

- Falta de atención y de concentración
- Dificultades a nivel espacial
- Aumento de la falta de autoconfianza y aumento de la frustración.

- Dificultad en la percepción del lenguaje, por ejemplo en seguir instrucciones
- Baja comprensión lectora.

Es importante mencionar que estos errores son diferentes en cada niño, ya que estos varían en el grado y frecuencia.

3.2.1.2 Tratamiento

El tratamiento deberá estar enfocado en fortalecer las áreas que se encuentran en déficit y las actividades planeadas con este fin. Estas pueden estar dirigidas al dominio del esquema corporal, al ritmo, motricidad y senso-percepción, ejercicios a nivel auditivo, coordinación visomotora, estructuración espacial y temporal, lateralidad o lectura lenta. En general los niños que tienen como diagnóstico dislexia pueden llegar a tener un pronóstico favorecedor si se detecta e interviene a tiempo.

3.3 TRASTORNO DE ESCRITURA

La escritura al igual que la lectura es una expresión del lenguaje, esta es a nivel gráfico y su proceso de adquisición también requiere de un esfuerzo considerable. La escritura es mucho más que una organización motriz, es una manifestación lingüística específicamente humana y la actividad grafomotora por excelencia. Esta implica la ordenación de estímulos auditivos para convertirlos en representaciones mentales y después en signos, es decir es un proceso de codificación y de decodificación.

Generalmente se inicia la enseñanza de la escritura formal a los seis años, que es cuando los niños entran a la escuela primaria, y para que este proceso de aprendizaje tenga éxito se requiere que los alumnos hayan desarrollado ciertas condiciones, que son las siguientes:

- Suficiente desarrollo de la inteligencia: si un CI está por debajo del límite hay muy pocas posibilidades de que la escritura alcance un nivel de desarrollo satisfactorio.
- Adecuado desarrollo del lenguaje: ya que muchas de las deficiencias en la escritura se deben a una alteración o retraso en el lenguaje.
- Adecuado desarrollo socioafectivo: ya que es necesario un buen estado de estimulación ambiental.
- Adecuado desarrollo sensoriomotriz: se requiere una correcta integración sensorial

(visual y auditiva), ausencia de trastornos motores intensos, suficiente desarrollo espacio-temporal y destreza motriz para el soporte de un lápiz, motricidad global sin perturbaciones importantes que afectan la coordinación, velocidad o equilibrio; suficiente definición de la lateralidad y no presentar trastornos neurológicos.

Al inicio de la enseñanza de la escritura y para que el niño consolide este aprendizaje pasa por dos fases:

- a) Fase preescritora: Esta etapa es muy amplia y contiene diferentes subfases dependiendo de la edad del niño:
 - Antes de los tres años el niño inicia a sujetar lápices para realizar garabatos, estos son poco precisos e impulsivos y puede ser que exista ambidextrismo que es normal en esta etapa.
 - A partir de los tres años se inicia la intuición representativa, la impulsividad disminuye y mejora el soporte del lápiz, intenta representar objetos y verbaliza lo que dibuja.
 - Desde los cuatro años se inicia la maduración del grafismo; existe un control grafomotor e inicia la representación esquemática, la distribución del espacio gráfico, y se define la lateralidad.
- b) Fase escritora: También dentro de esta fase existen tres etapas según Ajuriaguerra (1987):
 - Fase precaligráfica: se da entre los cinco y ocho años, aquí los trazos son torpes y con inclinación y dimensión mal controlada, esto se debe a falta de control motriz suficiente. Los niños son capaces de escribir palabras cortas y copiar letras aisladas.
 - Fase caligráfica: va desde los ocho o nueve años hasta la pubertad, aquí se produce mayor dominio escritor. El niño aprende a manejar los espacios, la dimensión de la letra se estandariza y la escritura es más fluida.
 - Fase post caligráfica: se da durante la adolescencia, aquí se crea el estilo propio para la escritura, aumenta la velocidad y la fluidez.

Existen tres formas en que se manifiesta la escritura:

- a) copia: es la que menos dificultad tiene; esta requiere una adecuada destreza grafomotriz y perceptiva.

b) dictado: es de mayor complejidad y requiere buena capacidad de retención auditiva, interiorización de los grafemas y la correspondencia fonemática.

c) escritura espontánea: es la de mayor complejidad porque no existe un modelo visual o auditivo a reproducir, requiere un buen lenguaje interior.

Debido a la dificultad que implica aprender a escribir, existen diferentes problemas que los niños pueden presentar durante el proceso de adquisición y consolidación de la escritura. Dentro de los PEA existen dos tipos la disgrafía y la disortografía.

3.3.1 Disgrafía

La disgrafía es un trastorno específico de la escritura que afecta la forma o el significado y es de tipo funcional, se presenta en niños con normal capacidad intelectual, adecuada estimulación ambiental y sin trastornos neurológicos, sensoriales, motrices o afectivos intensos (Portellano, 2002) es importante mencionar que se presenta hasta después del proceso de aprendizaje, generalmente a los siete años. Para Ajuriaguerra y Auzias (1983) la disgrafía es una escritura defectuosa sin que exista un déficit sensorial o intelectual que lo provoque.

Existen dos tipos de disgrafias, las primarias y las secundarias; las primarias se refieren a que la letra defectuosa es el trastorno más importante sin que las causas sean de tipo funcional o madurativo. Y la secundaria que es la disgrafía que está condicionada por diversos factores como pedagógico, neurológico o sensorial y es el resultado de un trastorno de mayor importancia como por ejemplo el TDAH.

Por otro lado Fernández Baroja clasifica a las disgrafias en: disgrafía disléxica y disgrafía motriz.

TIPO	CARACTERÍSTICAS	ERRORES
Disgrafía disléxica	Afecta el contenido de la escritura, los errores son similares a los cometidos en la lectura.	-omisión de letras, sílabas o palabras -confusión de letras con sonido semejante -confusión de letras con

		<ul style="list-style-type: none"> orientación simétrica similar -inversión o trasposición del orden de las sílabas -inversión de palabras o paragrafía escritora -agregado de letras y sílabas -uniones y separaciones indebidas de sílabas, palabras o letras.
Disgrafía motriz	Afecta la calidad de la escritura, es decir, el grafismo en sus aspectos grafomotores.	<ul style="list-style-type: none"> -trastornos de la forma de las letras -trastornos del tamaño de las letras -deficiente espaciamiento entre las letras, palabras y renglones -inclinación defectuosa -ligamentos defectuosos -trastornos de la presión -trastornos de fluidez y ritmo -trastornos de la direccionalidad de los giros -alteraciones tónico-posturales del niño.

Muchos se preguntan a qué se debe que un niño tenga mala letra o cometa múltiples errores al escribir, y es claro que los factores que provocan esto no son aislados, sino un conjunto que influyen para que esto suceda. Es frecuente que las causas de este tipo de problemas sean de tipo madurativo, afectivo o pedagógico o los tres juntos; es muy raro encontrar un caso en el que solo un factor provoque disgrafías.

La disgrafía se puede deber a múltiples factores como son:

a) Factores pedagógicos: Se refieren a que la enseñanza es inapropiada o contraproducente y detonan o refuerzan problemas en la escritura. Según Brueckner y Bond las siguientes son las principales acciones de una pedagogía inadecuada que producen disgrafias:

- Instrucción rígida e inflexible que se aplica igual para todos los niños sin tomar en cuenta las características individuales.
- Enseñanza forzada o demasiado rígida en las primeras etapas del aprendizaje.
- Objetivos muy ambiciosos e inadaptados a las posibilidades de los alumnos.
- Materiales inadecuados para la enseñanza.
- Incapacidad para corregir las deficiencias.
- Incapacidad para enseñar a los zurdos tanto la correcta posición del papel y los movimientos idóneos.

Básicamente la principal causa pedagógica que produce trastornos escritores es enseñar forzando los procesos de maduración no adquiridos aún.

b) Factores de tipo madurativo: Se refieren a un déficit en la madurez neuropsicológica y los siguientes factores que pueden provocar disgrafía:

- dificultad en la lateralización
- trastornos en la eficiencia psicomotora
- trastornos del esquema corporal
- trastorno de la expresión gráfica del lenguaje
- trastorno de organización perceptiva.

c) Factores caracteriales: Se refiere a que la disgrafía es el producto de problemas emocionales, es decir, que los trastornos psicológicos se reflejan en una mala escritura, aunado a esto surge incomodidad con su propia escritura, presión por el ambiente familiar o escolar, desencadenando alteraciones como fobia escolar, ansiedad, agresividad o inhibición.

d) Pseudodisgrafias: Las pseudodisgrafias se refieren a que la letra deficiente es producto de problemas sensoriales no graves como un nivel visual bajo, hipoacusia no aguda o un CI bajo (menor de 80)

3.3.1.1 Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de disgrafía es necesario realizar un estudio muy completo no solamente sobre el nivel de afectación de la escritura, sino también de las causas de este, ya que es importante que se obtengan la mayor cantidad de datos para que el éxito de la terapia sea mayor.

Para realizar el diagnóstico es importante que la edad del niño no sea tan avanzada para que se pueda lograr un mejor aprendizaje de la lectoescritura.

Para evaluar la escritura se realizan tres actividades: copia, dictado y escritura espontánea, en las cuales se reflejan los principales errores característicos de la disgrafía los cuales son:

- Agregado u omisión de letras, sílabas o palabras
- Unión o separación indebida de palabras y frases
- Trasposición o inversión de sílabas por ejemplo: tra/tar, al/la
- Mezcla o trastorno de secuenciación de las sílabas
- Sustitución de fonemas similares auditivamente
- Sustitución de letras de similar simetría (p,q)
- Sustitución de letras de forma similar
- Escritura en espejo.

Al mismo tiempo, en la evaluación se deben observar la posición corporal (cabeza, codo, brazo, muñeca, dedos), la posición del papel, flexibilidad o rigidez de la mano.

3.3.1.2 Tratamiento

El tratamiento pretende no solo mejorar la letra de los disgráficos, sino reeducar la parte psicomotora de base, la parte psicomotriz y grafomotriz; esto se llevará a cabo por un terapeuta y la duración del tratamiento dependerá de cada caso.

La reeducación psicomotora de base consiste en estimular la parte corporal que interviene en la escritura como son los hombros, brazos, manos, muñeca y dedos, así como el esquema corporal y la lateralidad.

Una de las partes de la reeducación más importante es la conducta perceptivo-motriz que

busca mejorar las coordenadas espacio-temporales para así mejorar la percepción, el reconocimiento de izquierda y derecha, conceptos espaciales en posiciones cambiantes, esto se logra con diversos ejercicios destinados especialmente a esto. Otro punto importante es reeducar la parte visomotora, es decir, la capacidad para que el niño pueda coordinar los movimientos precisos de la mano y la vista.

Todo lo anterior tiene un papel fundamental para así poder llegar al grafismo que es reconocer las formas de las letras y poder realizar un trazo adecuado de las mismas.

3.3.2 Disortografía

La ortografía es una parte del acto gráfico e inseparable de él; este término se refiere a la aptitud para transmitir el código lingüístico hablado o escrito con los grafemas correspondientes, incluidos los que comparten con otros una misma articulación (b-v), (g-j), (ll-y) o carecen de pronunciación (h) (Rodríguez, 2007). El proceso para escribir correctamente requiere cierto tipo de habilidades que se deben desarrollar tales como:

- a) Análisis sónico: de la palabra hablada y la configuración de fonemas estables
- b) Análisis cinestésico de los sonidos
- c) Recordar una forma gráfica ausente
- d) Secuenciación y ordenación correcta de los elementos sónicos y gráficos
- e) Asociación correcta de los procesos gráficos y fónicos
- f) Capacidad para otorgar sentido a la síntesis grafofónica: estructuración semántica y gramatical.

Las reglas ortográficas son normas sociales y reglas de uso (código) que se utilizan en cada lengua, estas son arbitrarias y deben ser utilizadas por todos lo que hacen uso de ese idioma. Dentro de la lengua española hay una gran dificultad para aprender a utilizar bien este código ya que dentro del vocabulario existen palabras que fonéticamente suenan igual pero gráficamente utilizan diferentes símbolos y solo uno de ellos es el correcto, por ejemplo b-v, ll-y, s-z-c. Durante la escuela básica se enseñan estas reglas para que los alumnos aprendan a respetarlas y a escribir adecuadamente.

Las dificultades que se pueden presentar para el proceso de adquisición de la ortografía

tienen que ver principalmente con dos factores clave:

- a) Razonamiento viso-espacial: En el que intervienen las funciones visuales superiores:
 - percepción visual: de la forma, constancia, figura fondo y percepción visomotora
 - memoria visual y visomotora
 - orientación espacial
 - posición de las cosas en el espacio
 - razonamiento espacial

- b) Habilidades lingüístico perceptivas:
 - percepción de frases
 - percepción de palabras
 - percepción de fonemas
 - percepción de ruidos y sonidos
 - percepción melódico-ritmica
 - memoria de ruidos y sonidos
 - memoria de fonemas, palabras, frases
 - conocimiento de cierto vocabulario básico.

En otras palabras el proceso ortográfico tiene una parte lingüístico-perceptiva que permite el análisis fonemático y la estructuración temporal de la cadena hablada y la parte visoespacial que favorece la actividad de retener, interpretar y secuenciar el signo gráfico. Es por esto de suma importancia que en las escuelas de nivel básico eduquen para ver y oír, ya que de esto dependerá el éxito o fracaso ortográfico.

Por otro lado las disortografías son un trastorno específico de la escritura que se centra en los errores que se cometen durante la escritura y no en el trazado de las grafías, es un trastorno que se pone de manifiesto con la dificultad para escribir palabras de manera adecuada según un código arbitrario establecido; la disortografía está asociada a trastornos en la lectura. Esta dificultad no solo se nota en las palabras solas, sino que puede llegar a afectar todo un texto hasta hacerlo incomprensible.

3.3.2.1 Diagnóstico

Generalmente el diagnóstico de las disortografías se realiza a través de un dictado; es fundamental diagnosticar cuáles son las dificultades concretas para saber cómo intervenir, los errores deben de analizarse cualitativa y no cuantitativamente. Principalmente hay dos bloques de faltas de ortografía:

- a) Lingüísticas: sustituciones, inversiones, omisiones, adiciones, uniones o separaciones indebidas y agramatismos.
- b) Visuales: aquellas en que solo las funciones visuales pueden servir de apoyo para su escritura correcta.

Para el diagnóstico de la disgrafía se utiliza un dictado de 30 palabras con el cual se pueden reconocer dificultades lingüísticas y perceptivo-aditivas; o escaso entrenamiento de las funciones visuales superiores. Las palabras son las siguientes:

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. Plastilina | 16. abuelo |
| 2. Pradera | 17. hijo |
| 3. Guerra | 18. mujer |
| 4. Doscientos | 19. vosotros |
| 5. Crudo | 20. brazo |
| 6. Quince | 21. cuello |
| 7. Pantera | 22. jersey |
| 8. Escuela | 23. voy |
| 9. Colorado | 24. jirafa |
| 10. Parque | 25. hoyo |
| 11. Cesta | 26. llave |
| 12. Falta | 27. billete |
| 13. Guitarra | 28. huevo |
| 14. Ceniza | 29. vaca |
| 15. Encima | 30. hormiga |

Si las fallas tienen mayor presencia en la primera columna se debe a que existen problemas en el área lingüística y perceptiva-auditiva; en cambio si las fallas tienen mayor presencia en la segunda columna se debe a una falta de organización pedagógica de los contenidos, presentación insuficiente de las palabras y dificultades en el entrenamiento de

la percepción y memoria visual.

3.3.2.2 Tratamiento

Como se mencionó anteriormente el tratamiento deberá ser dirigido hacia la parte que se encuentra afectada, ya sea la parte lingüística o visual.

a) Ejercicios de percepción lingüístico-auditiva:

estos tienen por objetivo que el niño tome conciencia de los rasgos distintivos del fonema, mejorar la capacidad de recuerdo fiel de fonemas, sílabas, palabras y frases en el orden secuencia en que se producen.

Se pueden utilizar ejercicios como:

- análisis de frase, reconocimiento y repetición de palabras de alto grado de dificultad y repetición de palabras que se diferencian en un solo fonema.

b) Ejercicios de entrenamiento de las funciones visuales superiores:

existen casos en los que el análisis fonológico no presenta ninguna alteración, pero que aún así en la mente del niño no existe una imagen gráfica correspondiente a ese sonido. Para este tipo de problema se pueden utilizar ejercicios como:

- reconocimiento de formas gráficas y ejercicios de memoria visual.

3.4 TRASTORNO DE CÁLCULO

Es muy común saber o conocer a personas que presentan problemas en el área de las matemáticas, esto puede deberse a causas diversas como por ejemplo la dificultad que existe en el aprendizaje de estas, a una deficiente enseñanza o a un problema específico de aprendizaje.

En cuanto al aprendizaje de las matemáticas para que este sea exitoso se requiere que el niño desarrolle diversas habilidades. Caps (1993) identifica cuatro tipos de factores que influyen de manera significativa en dicho aprendizaje:

- Factores Psicológicos: se refieren a la inteligencia o habilidad para razonar lógicamente; también intervienen la atención, memoria, concentración y nivel de abstracción.

- Factores educativos: se refiere al método que utilizan los profesores para la enseñanza, ya que estos son esenciales para el éxito o fracaso, sobre todo desde los conceptos básicos.
- Factores de personalidad: estos pueden ser la persistencia, el concepto de sí mismo y el concepto que se tiene de las matemáticas.
- Factores neuro-psicológicos: se refiere a lesiones cerebrales o enfermedades que afectan el grado de razonamiento.

En cuanto a la enseñanza de las matemáticas, como en todos los demás aprendizajes se debe realizar en orden progresivo así Engelhardt, Ashoch y Wiele (1998) distinguen 15 conceptos básicos para el aprendizaje de las matemáticas que van desde los ejercicios más sencillos para la comprensión del sistema de numeración hasta las abstracciones, realización de operaciones y lectura de cantidades. Estos son:

1. Cardinalidad
2. Agrupaciones
3. Principio de posición
4. Base 10
5. Operaciones básicas y respetar la posición de los números
6. Linealidad
7. Punto decimal
8. Relación de lugar y reagrupación
9. Importancia del cero
10. El valor según la posición
11. Implicación de la suma
12. Ordenación de cantidades
13. Nombres de los números
14. Lectura de números
15. División en periodos en la lectura de números.

3.4.1 Discalculia

La discalculia es un trastorno específico de aprendizaje que se refiere a la dificultad presentada en el área de matemáticas, es una alteración específica en la capacidad de aprendizaje que al igual que los otros PEA no son a causa de una deficiencia orgánica, las causas son múltiples, influyen factores madurativos, cognitivos, emocionales y

educativos, estos generalmente están vinculados a trastornos verbales y espaciales. En este trastorno la capacidad visoespacial y visoperceptiva son fundamentales y generalmente tienden a estar afectadas, al igual que es probable que exista una mala lateralización, dificultades en el esquema corporal, falta de ritmo y deficiente orientación espacio-temporal. (Gómez-Palacio, 2004)

Como la discalculia es un trastorno que afecta el aprendizaje de las matemáticas, es común que se presenten problemas en alguna de las cuatro áreas relacionadas con el aprendizaje de las mismas, por ejemplo:

- a) Destrezas lingüísticas: la deficiencia está relacionada con la comprensión de términos matemáticos y la conversión de problemas matemáticos en símbolos.
- b) Destrezas de percepción: la dificultad está en la capacidad para reconocer y entender los símbolos, así como para ordenar grupos de números.
- c) Destreza matemática: el problema se presenta en las operaciones básicas, ya sea por problemas en la automatización del procedimiento o por falta de comprensión del proceso de las operaciones.
- d) Destreza de atención: la dificultad está en copiar figuras y observar los símbolos operacionales correctamente.

En otras palabras las discalculias se caracterizan por presentar dificultades y deficiencias en la simbolización y en la estructura espacial principalmente.

Como se mencionó las discalculias se pueden manifestar de diferentes maneras, aunque siempre tendrán en común que la dificultad estará en relación a la simbolización y a la estructura espacial. Algunas de las formas en que se manifiestan las discalculias son las siguientes:

- a) En la adquisición de las nociones de cantidad, número y su transcripción gráfica: no existe una asociación número-objeto. El niño no entiende que un sistema de numeración está compuesto por grupos iguales de unidades, y que cada uno de estos grupos forma una unidad de orden superior, no comprende el significado del lugar que ocupa cada cifra dentro de una cantidad. A medida que las cantidades son mayores y si además tienen ceros intercalados, la dificultad aumenta.

b) En cuanto a la transcripción gráfica, aparecen los siguientes fallos:

- Problemas en la memorización del grafismo de cada número y, por tanto, dificultad al reproducirlo.
- Escritura de los números en espejo, de derecha a izquierda, y con la forma invertida.
- Confusión de los dígitos cuyo grafismo es de algún modo simétrico (p.e. 6 y 9).
- Dificultad para realizar seriaciones dentro de un espacio determinado y siguiendo la dirección lineal izquierda-derecha.

c) En las operaciones:

- Suma: Existe una comprensión del mecanismo, pero la dificultad está en automatizar el procedimiento, generalmente no llegan a sumar mentalmente, es necesario material de ayuda para efectuar la operación, como contar con los dedos, dibujar palitos, etc. También es probable que existan dificultades para entender los sistemas de numeración y su expresión gráfica espacial, una mala colocación de las cantidades para efectuar la operación, e incompreensión del concepto "llevar".
- Resta: Esta operación exige un proceso mucho más complejo que la suma, ya que además de la noción de conservación, también se debe utilizar y tener claro el concepto de reversabilidad. La posición espacial de las cantidades es generalmente lo más difícil de asimilar por algunos niños, que restan simplemente la cifra menor de la mayor, sin tener en cuenta si está arriba o abajo. Cuando tiene que llevar es aún más problemático ya que se pierden en el lugar donde deben de añadir la cifra; es común que coloquen mal las cantidades o confundan los signos y hagan una operación por otra o combinen los procedimientos.
- Multiplicación: Las dificultades que se presentan tienen que ver con la memorización de las tablas, el manejo del espacio y saber acomodar los números.
- División: Esta operación es la más complicada, ya que combina las tres operaciones, por lo que de su buena ejecución dependerá el dominio de las mismas. Las dificultades principales están en su disposición espacial, ya que es difícil comprender por qué trabajar sólo con unas cifras, dejando

otras para más adelante.

3.4.1.1 Diagnóstico

Para que se lleve a cabo un diagnóstico al igual que los otros PEA deben de considerarse varios criterios empezando por descartar problemas orgánicos como causa de estas dificultades. El DSM-IV-TR propone las siguientes premisas como criterios diagnósticos para las discalculias:

- a) la capacidad para el cálculo, evaluada mediante pruebas normalizadas administradas individualmente, se sitúa sustancialmente por debajo de la esperada para la edad cronológica del sujeto, su coeficiente de inteligencia y la escolaridad propia de su edad.
- b) El problema interfiere significativamente con el rendimiento académico o las actividades diarias que requieran la capacidad del cálculo.

Durante el desarrollo del diagnóstico se observarán en los niños cierto tipo de errores como son:

- Errores de tipo espacial
- Errores de tipo visual
- Errores procedimentales
- Errores de tipo grafomotor
- Errores de memoria
- Errores de perseveración

3.4.1.2 Tratamiento

La intervención que se realizará, como en todos los casos, deberá respetar las características propias de cada caso. Es importante que el tratamiento se efectúe en tres distintas áreas. (Gómez-Palacio, 2004)

- a) Psicomotriz:

Hay que utilizar ejercicios perceptivo-motores que comprendan:

- Actividades para el conocimiento del esquema corporal, presentando especial atención a la simetría, las coordenadas espaciales *arriba-abajo*, *delante-detrás*,

derecha-izquierda en relación con el propio cuerpo, y el conocimiento de los dedos.

- Actividades que aumenten la coordinación viso-motriz, y proporcionen un sentido del ritmo y del equilibrio.
- Ejercicios de orientación espacial, de organización temporal.

b) Cognitiva:

Ejercicios de simbolización, que suponen ir trasladando los aprendizajes desde un plano concreto hasta uno abstracto, donde se mueve el cálculo:

- Sustitución paulatina de la manipulación directa por representaciones gráficas, y éstas por símbolos determinados (números, signos, etc.).
- Aumento del vocabulario, sobretodo del relacionado con la matemática hay que hacer hincapié en las manifestaciones escritas, en el aprendizaje y utilización de signos matemáticos, en la disposición escrita de las operaciones, etc.
- Hay también que trabajar la atención (en especial la atención sostenida) y la memoria (memoria de trabajo, memoria inmediata, etc.) como funciones básicas.

c) Pedagógica:

Se efectúan ejercicios específicos de cálculo, centrándonos en las siguientes adquisiciones:

- Noción de Cantidad: que engloba asociación, número-objeto, conservación de la materia, con cantidades continuas y discontinuas, y reversibilidad, como base para la realización de operaciones.
- Cálculo concreto, escrito, mental: primero, contar, unir, separar, clasificar, etc., con objetos, luego con dibujos, escritura de números, sistemas de numeración, realización de operaciones con apoyos materiales. Iniciación al cálculo mental con cantidades pequeñas.

3.5 RECOMENDACIONES GENERALES

Al realizar el diagnóstico de dislexia, disgrafia, disortografía, discalculia o TDAH es muy recomendable realizar una historia clínica con el fin de obtener mayor información sobre el caso del paciente. Esta deberá incluir información sobre el desarrollo familiar, social y

escolar del menor y tomará en cuenta:

- datos del embarazo, parto y post parto
- alimentación
- sueño
- desarrollo motor
- desarrollo del lenguaje y la marcha.
- control de esfínteres
- enfermedades
- desarrollo afectivo
- escolaridad, socialización

Además de los patrones de crianza dentro de casa, manejo de límites, nivel de estudio de la familia y expectativas sobre el niño.

En cuanto al tratamiento retomaremos ciertos puntos básicos propuestos por Brueckner y Bond:

- El tratamiento debe estar basado en el diagnóstico: ya que dependiendo de los resultados obtenidos en este, son las habilidades que se deben de trabajar.
- Considerar el aspecto emocional del niño: ya que muchas veces el niño toma una actitud negativa hacia la situación enseñanza-aprendizaje debido a la dificultad que para él representa.
- Influencia del medio familiar: debido a la presión o desinterés que pueden presentar los padres hacia la dificultad de su hijo.
- El tratamiento debe ser individualizado: por las diferentes características y nivel de gravedad que presenta cada niño.
- Adecuada selección de las actividades y material: ya que estas tendrán que estar dirigidas al problema específico.
- Acentuar los éxitos obtenidos por el alumno: ya que por mínimo que sea el avance se debe motivar al niño.
- Señalar los errores en forma positiva: no debemos dejar pasar los errores, al contrario, pero la forma de señalarlos debe ser cuidadosa para que el niño no se sienta agredido.
- Aplicar los conocimientos adquiridos: se debe explicar el objetivo que tiene la

actividad, ya que así podrá ponerla en práctica en diferentes contextos.

- Hacer conocer al niño los resultados de su trabajo
- Relacionar el tratamiento con otras actividades interesantes para él
- Evaluar continuamente el progreso del niño

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTO

2.1 MÉTODO

Tipo de estudio

La intervención psicopedagógica se llevó a cabo mediante un estudio de caso; el cual entendemos como el estudio de un fenómeno ubicado en un determinado tiempo y espacio, el cual debido a sus características específicas se aborda con profundidad.

Escenario

El escenario utilizado para el estudio fue el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” en el área de Psicopedagogía. La intervención se realizó respetando las reglas y normas que marca la institución sobre la realización de valoraciones e intervenciones.

Participante

El participante fue un niño de 9 años que actualmente cursa 4° de primaria; el cual fue canalizado a la Institución por presentar problemas en el desempeño escolar, así como falta de atención y problemas de conducta tanto en la escuela como en la casa. Por estas características específicas se decidió trabajar con él.

La intervención estuvo dividida en tres momentos:

- a) Valoración psicopedagógica completa (valoración inicial)
 - b) Desarrollo del plan de intervención
 - c) Revaloración: para obtener los resultados de la intervención. (valoración final)
-
- a) Valoración psicopedagógica completa (valoración inicial)

La valoración se organizó para trabajar en 4 sesiones, tres de ellas se utilizaron para evaluar el área académica, (esto con diversos instrumentos, los cuales se presentarán más adelante), aplicar pruebas psicométricas y entrevistar al niño.

La cuarta sesión se utilizó para entrevistar a los padres y obtener la información de la historia clínica. Durante esta sesión se les entregó un cuestionario para conocer las conductas que presentaba el niño dentro del hogar.

Al terminar la valoración se citó nuevamente a los padres para comunicarles lo observado y entregar una hoja con tips de manejo en casa (ANEXO 5). Por otra parte se le entregaron los cuestionarios destinados para el profesor; con los cuales se pretendió obtener mayor información sobre su desempeño y conducta dentro de la escuela y sobre todo entablar contacto con la misma.

b) Desarrollo del plan de intervención

Después de tener los resultados y saber cuáles son las áreas en las que se encontraron déficits se elaboró un plan de tratamiento en el cual se señalan los objetivos, actividades, habilidades que se buscan desarrollar y cuáles fortalecer. La intervención tomó en cuenta tanto a la familia como a la escuela para que el tratamiento tuviera mayor alcance; en cuanto a esta última se envió una carta a la profesora (ANEXO 6) con recomendaciones muy puntuales y un tríptico de manejo dentro del aula (ANEXO 7) para ayudar en el avance del menor.

Se trabajó con el paciente durante seis meses, una sesión por semana (los miércoles) durante una hora y media; en total 24 sesiones. En cuanto a la intervención y trabajo con la madre, se le canalizó a la Escuela de Hijos y Padres que se imparte dentro del hospital, estas sesiones también se realizaron todos los miércoles en un horario de 9:00 a 11:00.

c) Revaloración (valoración final)

Al concluir con el plan de tratamiento se realizó una revaloración de la parte psicopedagógica para saber cuál fue el progreso real, cuáles áreas todavía deben ser trabajadas y si se logró un avance significativo. Esto utilizando los mismos instrumentos que se utilizaron durante la valoración inicial.

2.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados durante la valoración y para la intervención fueron proporcionados dentro del servicio psicopedagógico.

Para la valoración psicopedagógica se utilizaron:

- Entrevista con el paciente: durante la cual se pudo obtener información acerca del nivel de pensamiento, información sobre su contexto familiar, social y escolar; intereses y problemáticas.
- Entrevista con los padres: para obtener información acerca de su desarrollo, situación familiar y datos relevantes sobre la problemática del menor (historia clínica). Se utilizó una entrevista abierta para poder obtener la mayor información posible.
- Batería aplicada:
 - Área Visomotora:** Test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas (Figura de Rey)
 - Área Cognoscitiva:** Escala de Inteligencia para el Nivel Escolar de Wechsler (WISC-R)
 - Área Académica:** Test de análisis de Lectura y Escritura (TALE) y Pruebas informales para lecto-escritura y cálculo para 1° y 2° de primaria:
 - Área Emocional:** Dibujo de la Figura Humana de Koppitz
- Cuestionario TDAH de Conners (ANEXO1), Cuestionario de criterios diagnósticos adaptado del DSM-IV R (ANEXO 2), Cuestionario de problemas de Aprendizaje (C.E.P.A) (ANEXO 3) para profesores y para los padres Cuestionario de criterios diagnósticos adaptado del DSM-IV R. (ANEXO 4)

Por otro lado los materiales utilizados dentro de la intervención fueron:

- Área Académica:
 - Lectura:

Para trabajar con la decodificación, se decidió realizar lectura de palabras que incluyeran sílabas trabadas, directas y párrafos cortos. Para la comprensión se utilizaron las primeras 50 lecturas del libro de “Ejercicios para desarrollar comprensión de la lectura y habilidades de pensamiento crítico, Leyendo y Pensando” los cuales son párrafos cortos con preguntas específicas de comprensión; también se utilizaron recortes de periódicos con el mismo fin. Como complemento se retomaron

ejercicios de análisis fónico, discriminación visual y reconocimiento de palabras del libro Hurganito.

- Escritura:

Esta fue la parte a la cual se le dio mayor peso durante el programa. Para mejorar la caligrafía se manejaron ejercicios en los que el niño debía realizar trazos en cuadrículas grandes, crucigramas para el manejo del espacio gráfico, dictados, copias y redacciones; para esto se utilizaron ejercicios de discriminación de formas en la escritura y reconocimiento de palabras del libro Hurganito. En cuanto a la ortografía se trabajó la percepción visual, ya que los errores que cometía tenían un origen visual, para esto se utilizó el programa de desarrollo de la percepción visual (nivel adelantado) de Marianne Frostig, y ejercicios de figura fondo del Hurganito; así como crucigramas, redacciones, manejo del código lingüístico y percepción de la posición y relación con el espacio.

- Cálculo:

En la automatización de los procedimientos en las operaciones básicas, se utilizaron ejercicios con operaciones sencillas, el niño debía resolverlas diciendo en voz alta cómo lo hacía (memoria de trabajo), también se utilizaron ejercicios de razonamiento, manejo del sistema numérico decimal para finalmente trabajar con resolución de problemas.

Como complemento en las tres áreas antes mencionadas se utilizaron los libros Eduke:

- Libro de orientación en el espacio
 - Libro de figuras y formas 2, para reconocimiento y comparación de figuras geométricas.
 - Libro de aritmética 2, secuencias numéricas con conceptos de mitad y dobles.
 - Lectura 2 entre otros.
-
- Área de Procesamiento Cognitivo:

Tanto la atención, concentración, memoria y percepción visual fueron trabajadas en conjunto con las actividades académicas, ya que los ejercicios propuestos requerían de estos procesos para poder ser realizadas. Como complemento a esto se utilizaron actividades didácticas.

- Área afectiva:

Dentro de esta área la parte que más se trabajó fue la motivación hacia las actividades escolares, ya que sin esto no podíamos llevar a cabo el plan programado; para lo cual se reforzó siempre lo positivo, proporcionándole al niño confianza y seguridad. También se utilizaron juegos didácticos los cuales tuvieron gran importancia, ya que debido a que se le presentaban como actividades lúdicas el niño no se percataba de estar trabajando diferentes habilidades y destrezas. En cuanto a la conducta, ya que el niño se encontraba en un ambiente controlado no tuvo mayor problema.

Entre los diferentes juegos didácticos que se utilizaron están:

- rompecabezas: para trabajar orientación espacial, coordinación visomotora, planeación de estrategias.
- memoramas: para estimular la memoria de trabajo, atención, concentración.
- jenga: estimula la tolerancia a la frustración, coordinación visomotora, impulsividad
- sopas de letras: para trabajar atención, percepción visual.
- dominó triangular: estimula la atención, concentración.
- safari: estimula la tolerancia a la frustración, ubicación espacial, planeación de estrategias.
- reproducción de diseños en cuadrícula: para trabajar ubicación espacial, coordinación visomotora, atención.

2.3 PRESENTACIÓN DEL CASO

NOMBRE: Erick

EDAD: 9 años 3 meses

ESCOLARIDAD: 4° primaria

FECHA DE NACIMIENTO: 10 de octubre 2003

FECHA DE VALORACIÓN: Agosto 2012

PROCEDENCIA: Clínica de la Conducta

ESCUELA: Escuela pública "Grecia"

DIAGNÓSTICO: F90.0 TDAH

TX FARMACOLÓGICO: metilfenidato 10mg (tradea)

MOTIVO DE CONSULTA: Erick es canalizado al HPIJNN por presentar problemas en el aprendizaje escolar, así como problemas en la atención. Al servicio de psicopedagogía lo

envía su psiquiatra por las mismas razones.

HISTORIA FAMILIAR:

Padre de 35 años de edad, escolaridad secundaria y ocupación jardinero. Madre también de 35 años de edad, escolaridad secundaria y ocupación empleada doméstica.

Erick tiene dos hermanos, el mayor de 16 años y la segunda tiene 13, ambos son estudiantes. El hermano mayor presenta un diagnóstico de trastorno psiquiátrico no especificado el cual está siendo atendido. El paciente es el hijo menor del matrimonio, proviene de una familia de bajos recursos, viven en casa de los abuelos en un medio marginado y poco estimulante. Ambos padres son jóvenes y fueron padres adolescentes.

En cuanto a la relación entre hermanos, el niño pelea mucho con la hermana y es más apegado a su abuelo y a su hermano mayor. Los padres no han establecido límites claros con el niño, ya que el siempre los ha manipulado para lograr sus objetivos.

HISTORIA DEL DESARROLLO:

Erick es el producto de la tercera gesta de los padres, no fue un niño planeado ni deseado, ya que en el momento de la concepción los padres se encontraban separados y de hecho la madre se había realizado una salpingoclasia; al enterarse del embarazo los padres reanudan su relación y el padre regresa a vivir a la casa.

El embarazo no llegó a término, se adelantó tres semanas y hubo dos amenazas de aborto con sangrado y la madre estuvo deprimida. El parto fue espontáneo duró 8 horas y nació por vía natural sin uso de anestesia y fórceps; pesó 3kg.

Consumió leche materna durante siete meses, y dos más de leche en fórmula; tuvo sostén cefálico a los 2 meses y las sonrisas aparecieron también a esa edad. Aceptó nuevos alimentos a los seis meses aunque su apetito hasta la fecha se encuentra disminuido. Gateó a los siete meses y caminó sin ayuda a los 11. En general los padres lo notaban inquieto y le gustaba correr mucho.

En el desarrollo del lenguaje los primeros fonemas los emitió a los 6 meses, las primeras palabras al año, igual que las frases. Logró un lenguaje estructurado a los dos años.

El sueño es inquieto, algunas veces presenta resistencia para irse a dormir por miedo a

los monstruos.

Tuvo control total de esfínteres a los dos años y medio, aunque a los cinco años volvió a mojar la cama, esto como reacción por la muerte de su abuelita. Actualmente los controla perfectamente.

En la conducta desde pequeño presentó muchos berrinches los cuales surgían cuando se le negaban cosas que él deseaba, ante esta situación los padres no han tenido buen manejo de estos; por ese motivo lo llevaron a tomar terapia psicológica durante un año y dos meses. En terapia se notó un cambio en cuanto a la tolerancia a la frustración y los berrinches disminuyeron, pero actualmente otra vez está presentándolos por el bajo manejo de límites que tienen los padres sobre el niño.

En cuanto al desarrollo sexual, durante el jardín de niños presentó tendencia a tocarse los genitales pero en la actualidad no ha tenido mayor curiosidad. Erick tiene una excelente salud, no padece enfermedades crónicas, ni alergias y los únicos medicamentos que se le han suministrado son antibióticos y en la actualidad metilfenidato debido al Tratamiento para el TDAH.

HISTORIA ESCOLAR:

Desde jardín de niños presentó problemas de conducta, desobedecía a la profesora y no concluía actividades. Al ingresar a primaria tuvo dificultades para aprender a leer y escribir, su atención seguía siendo muy dispersa y tuvo que asistir a clases extraescolares; también durante la terapia psicológica antes mencionada recibió ayuda en aspectos de aprendizaje. Durante el ciclo escolar pasado Erick tuvo muchos problemas académicos y de conducta (es por esa razón que lo canalizaron al Hospital) incluso la profesora sugirió que debía repetir el año, pero por normas oficiales no se pudo realizar y actualmente cursa 4° con bajo rendimiento escolar.

2.4 VALORACIÓN PSICOPEDAGÓGICA COMPLETA

El menor al ingresar a la institución fue enviado con un médico Psiquiatra a la Clínica de la Conducta, el médico a cargo diagnosticó TDAH (F.90.0) aunado a esto se detectó bajo rendimiento escolar, así que se canalizó al Servicio Psicopedagógico.

Ya en dicho servicio, se realizó la valoración correspondiente, la cual comenzó con la entrevista del niño, esto para darle confianza; continuó con la aplicación del DFH y finalizó con la parte académica. En esta última se utilizó lo siguiente:

Lectura: párrafos cortos para lectura de comprensión, lectura en voz alta para determinar el nivel de aproximación. (ANEXO 8)

Escritura: copia de párrafos cortos, dictado de sílabas directas, trabadas y de párrafos y escritura espontánea. (ANEXO 9)

Cálculo: lectura y dictado de cantidades, resolución de operaciones básicas y de problemas. (ANEXO 10)

Todo esto se aplicó para conocer el nivel académico que presentaba el paciente, cuáles eran sus dificultades y si se podía hablar de problemas específicos de aprendizaje. Después se aplicaron pruebas estandarizadas para obtener información sobre los procesos cognitivos. Dichas pruebas fueron el WISC-R, Figura de rey y la Prueba TALE.

Observaciones generales del paciente:

Erick es un niño agradable que asiste a la valoración acompañado de su madre, en adecuadas condiciones de higiene y aliño; su edad aparente no corresponde a la cronológica, ya que parece ser de menor edad, utiliza un lenguaje claro y en tono de voz bajo, en general es callado solo en ocasiones platica espontáneamente algunas veces habla como niño de menor edad. Impresiona con una capacidad intelectual adecuada.

Actitud hacia la evaluación: Erick coopera en la entrevista, establece contacto visual, aporta datos completos sobre su medio ambiente. Sus periodos de atención son aproximadamente de 30 minutos, después de ese tiempo se niega a trabajar. Tiene poca tolerancia a la frustración y a la fatiga que se agudizan cuando trabaja en el área de cálculo. Su motivación para el trabajo escolar es pobre ya que percibe que le cuesta trabajo realizar algunas de estas cosas por lo cual trata de evitarlas.

Habilidades básicas:

- A) Conceptos Temporales: Identifica la fecha, conoce los días de la semana, meses y estaciones del año en desorden.
- B) Conceptos Espaciales: Identifica entre arriba-abajo, atrás-adelante y derecha-izquierda en él mismo y en relación con otros objetos. Las partes del cuerpo las nombra y las señala.

Hábitos de trabajo:

Generalmente trabaja con limpieza y en ocasiones prefiere estar de pie, no se revisa cuando termina las actividades

Resultados de la batería aplicada:

- Test de Figura Compleja de Rey

	Puntuación natural	Puntuación normalizada	Diagnóstico
Copia	30	11	Normal
Memoria	12.5	8	Normal

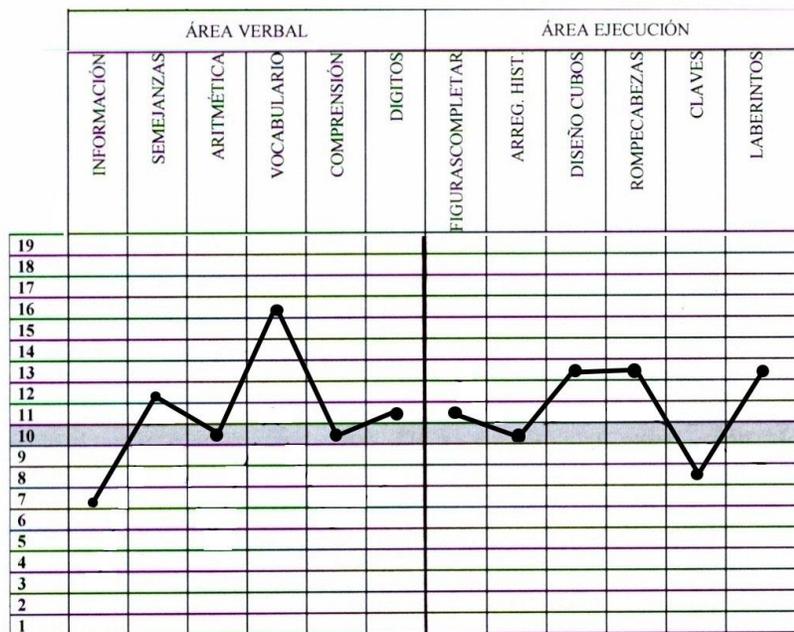
El proceso de copia fue normal, no existe problema en la percepción y organización de los datos a reproducir, en cuanto a la evocación, aunque también presentó un nivel normal este se encuentra por debajo del promedio.

- Escala de Inteligencia para niños WISC-R

ESCALA VERBAL		
Información	7	Nivel de conocimientos e información por abajo del promedio esperado para su edad.
Semejanzas	12	Nivel ligeramente por arriba del esperado para su edad en la capacidad para formar relaciones entre conceptos y para discriminar relaciones fundamentales de superficiales.
Aritmética	10	Desarrollo normal de la habilidad numérica
Vocabulario	16	Excelente conocimiento de palabras, habilidades verbales y desarrollo del lenguaje, buena estimulación y comprensión verbal.
Comprensión	10	Juicio y sentido moral dentro del promedio, reconoce las demandas y normas sociales convencionales.
Ret. De Dígitos	11	Ligeramente arriba del promedio en su memoria auditiva inmediata y de repetición así como su capacidad para atender en situaciones de prueba.
CIV	106	Normal dentro del promedio

ESCALA DE EJECUCIÓN		
Fig. Incompletas	11	Rendimiento ligeramente arriba del promedio para discriminar detalles visuales esenciales y no esenciales, buena concentración para el análisis de estímulos visuales.
Ord. De Dibujos	10	Capacidad dentro del promedio para ordenar secuencias temporovisuales aplicando su juicio social
Diseño. Con cubos	13	Muy buena capacidad de análisis y síntesis visual, formación de conceptos y razonamiento no verbal.
Composición . Objetos	13	Muy buena capacidad para visualizar un todo a partir de sus partes, anticipación y flexibilidad.

Claves	8	Su habilidad para realizar actividades mecánicas como la copia se encuentra ligeramente decrementada. (Velocidad psicomotriz, memoria visual a corto plazo y capacidad para aprender material nuevo de manera asociativa)
Laberintos	13	Buena capacidad para planear y anticipar a nivel gráfico patrones visuales.
CIE	106	Normal dentro del promedio
CIT	106	Normal dentro del promedio



- Dibujo de la Figura Humana DFH Koppitz

La figura contiene todas las partes que le corresponden de acuerdo a su edad cronológica, está identificado con su sexo. De acuerdo a sus trazos se observaron indicadores de ansiedad en la parte intelectual, timidez, inseguridad, conducta retraída e impulsividad.

- Test de Análisis de Lectura y Escritura T.A.L.E

**Lectura: El nivel alcanzado en cuanto a decodificación y comprensión del texto es de tipo II, el cual corresponde a una edad entre los 7 años 6 meses hasta 8 años; lo cual lo hace tener un nivel menor del que le correspondería cronológicamente.

**Escritura: Al igual que en lectura el nivel que le corresponde es el tipo II, encontrándose el mismo retraso y siendo evidentes sus problemas tanto caligráficos como ortográficos.

- Área académica

Escritura:

Es diestro, en ocasiones se recuesta sobre el escritorio y la hoja para escribir, no sujeta bien el lápiz toma la punta con todos los dedos, sus trazos son torpes, en ocasiones invertidos y en general ilegibles. No tiene un adecuado manejo del espacio gráfico ya que no respeta márgenes ni espacios entre palabras y renglones. Hace uso indiscriminado de mayúsculas y minúsculas. Su nivel es precaligráfico.

**Copia: tiene buen rastreo visual.

-Caligrafía: tanto la claridad de sus trazos como el manejo del espacio gráfico mejora bastante en la copia. Solamente ejerció mucha presión en los trazos redondos (p,d,o,a). No se observaron errores ortográficos ni de código ni específicos. La recuperación del material leído fue adecuada 100%.

**Dictado: presenta buena memoria auditiva a corto plazo y adecuada discriminación fonética.

-Caligrafía: los trazos lograron ser claros, conforme avanza el dictado no logró mantenerse en la línea horizontal del renglón, no respeta márgenes ni espacios entre palabras, utilizó indiscriminadamente mayúsculas y minúsculas.

-Ortografía: errores de código: presenta múltiples errores de este tipo: omisión de h, cxs, gxj yxi.

errores disortográficos: múltiples omisiones de grafías finales de las palabras p.ej su x

sus, oreja x orejas, po x por. En palabras polisílabas de tres o cuatro sílabas complejas hay omisión de fonemas intermedios p.ej “tabie x también”. La recuperación del material escrito fue de un 25%.

**Escritura libre: Redactó un párrafo donde se distinguió claramente la idea principal de las secundarias proporcionando una visión de conjunto muy clara, organizó correctamente sus ideas y una buena capacidad de síntesis.

-Caligrafía: nuevamente observamos que no respeta márgenes ni espacios entre palabras, utilizó indiscriminadamente mayúsculas y minúsculas y hubo cambios en la presión de las letras.

-Ortografía: errores de código: múltiples errores de este tipo p.ej vxb, sxz, llxy, ixy, gxj, y no maneja acentos ni la h.

errores específicos: presenta múltiples omisiones tanto de grafías finales como de intermedias en sílabas tanto directas como indirectas. A pesar de todo su texto en general fue legible.

Lectura

**Oral: utiliza aproximación silábica con reintegración con un ritmo lento y disprosódico. No requiere de apoyos.

**Silencio: la comprensión de la lectura fue en general bueno obtuvo un 70% de respuestas correctas.

**Comprensión: en las lecturas cortas comprende la idea global, responde a algunas preguntas de memoria generalmente de la primera parte del texto y no logra hacer inferencias. Cuando los textos son más largos el tratar de adivinar es más frecuente.

Cálculo

Conoce figuras geométricas aunque confunde el triángulo y rectángulo en el nombre; conoce aspectos básicos del Sistema Numérico Decimal (SND), identifica antecesor y sucesor, en dictado de cantidades llega hasta unidad de millar y en lectura hasta decenas de millar con ayuda. Puede hacer secuencias numéricas correctamente y de memoria se sabe hasta la tabla del 5.

****operaciones básicas:** las conoce y las identifica, aunque el procedimiento no está automatizado en ninguna; no sabe hacer divisiones y siempre intenta resolver todo de memoria.

-suma: sabe lo que significa la operación y prefiere hacerlas mentalmente utilizando sus dedos para contar, conoce únicamente el procedimiento de esta con unidades aplicándolo erróneamente a cantidades con decenas y centenas

-resta: conoce lo que significa la operación prefiere hacerla mentalmente utilizando sus dedos para contar, conoce únicamente el procedimiento con unidades y lo aplica erróneamente a cantidades con decenas y centenas

-multiplicación: no domina el procedimiento cuando excede a unidades.

-división: comenta aún no haber comenzado el aprendizaje de estas operaciones.

****resolución de problemas:** identifica la operación que debe realizar, pero debido a los problemas mencionados anteriormente no obtiene el resultado correcto. Cuando el problema implica dos operaciones definitivamente no lo logra.

- Cuestionarios aplicados

Para profesores:

Cuestionarios sobre TDAH: Cuestionario Conners y Cuestionario de Criterios diagnósticos adaptado del DSM-IV R

Se confirma que las conductas típicas del TDAH observadas dentro de la terapia también están presentes en el salón de clases, más las que están dirigidas a falta de atención e hiperactividad en un 60% entre los dos cuestionarios.

Cuestionario sobre Problemas de aprendizaje: Cuestionario de Problemas de Aprendizaje (C.E.P.A)

También se confirma lo observado dentro de la valoración, Erick presenta problemas de atención, concentración y memoria. En la lectura las dificultades son a nivel de decodificación y comprensión, en la escritura la profesora reporta problemas a nivel caligráfico y ortográfico tanto en copia, dictado y escritura espontánea; en matemáticas sus problemas están dirigidos a un deficiente manejo del sistema numérico decimal y en las operaciones básicas.

La profesora identifica que Erick tiene mayor problema en el área de matemáticas que en español.

Para padres:

Cuestionario sobre TDAH: Cuestionario de Criterios diagnósticos adaptado del DSM-IV R

Se reportó que dentro del hogar las conductas que más presenta el niño son impulsividad, desorganización e inatención; esto en un 66%. El cuestionario fue contestado por la madre (recordemos que la madre tiende a negar algunas conductas que presenta su hijo)

- Conclusiones de la valoración

Erick fue evaluado al término de 3° utilizando pruebas psicopedagógicas informales correspondientes a un nivel de 2° de primaria.

Con las pruebas psicométricas aplicadas se mostró que el niño tiene un adecuado potencial intelectual y un déficit a nivel atencional y de memoria que influyen en parte de los problemas que presenta.

En las pruebas psicopedagógicas se encontró que presenta limitaciones en las tres áreas académicas:

**lectura: a nivel de comprensión y descifrado tanto en lectura en voz alta como en silencio.

**escritura: a nivel caligráfico y ortográfico, siendo en esta área en la que mayores problemas existen.

**cálculo: en cuanto a la automatización de procedimientos.

**procesamiento cognitivo: presenta dificultades en los procesos atencionales, en la memoria visual y de trabajo.

La motivación hacia las actividades escolares, se encuentra disminuida notablemente debido a la dificultad que representa para él realizar este tipo de actividades así que prefiere evitarlas. Durante las sesiones necesita de continuo apoyo para trabajar, dentro del consultorio muestra conductas típicas de TDAH las cuales se confirman también en los cuestionarios enviados tanto a padres como a la profesora.

En conclusión el niño muestra un atraso por lo menos de dos años en comparación de lo que debería saber y realizar de acuerdo a su grado escolar y edad cronológica, por lo que se puede hablar de que aunado al diagnóstico ya establecido presenta un problema específico de aprendizaje en el área de escritura, es decir, presenta digrafía y disortografía.

2.5 INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Al concluir la valoración psicopedagógica y con los resultados obtenidos se diseñó un plan de tratamiento para trabajar en las siguientes áreas:

- Motivación
- Periodos de atención
- Memoria de trabajo
- Percepción visual
- Tolerancia a la fatiga
- Tolerancia a la frustración
- Lectura: aspectos de mecánica y comprensión lectora
- Escritura: aspectos caligráficos y ortográficos
- Cálculo: automatización de los procedimientos de operaciones básicas.

Es importante mencionar que el programa estuvo basado tanto en reforzar las fortalezas y los lados positivos que presentaba el niño, como en remediar los déficits partiendo de ejercicios específicos que ayudan a superar los problemas.

Las sesiones iniciaban platicando con el niño sobre la escuela, sus amigos, la situación en su casa y temas que le agradaban, esto para lograr que se expresara más y que tuviera la confianza de contar cualquier situación. Las actividades se organizaron partiendo de un nivel de dificultad menor para así ir aumentándolo y se fueron intercalando las actividades entre las destinadas a trabajar lectura, escritura y cálculo.

El programa que se siguió con la madre, fue la Escuela de Hijos y Padres; dentro de la cual tuvo contacto con otras madres, compartieron experiencias, se habló sobre el manejo de límites, lograr una comunicación asertiva y el punto más importante: cómo ser parte fundamental del tratamiento de su hijo.

Número de sesión: 1

Fecha: 5 septiembre del 2012

Objetivo:

1. Estimular la coordinación visomotora a partir de actividades manuales para comenzar a mejorar la caligrafía.

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
<p>**Perforar dibujos con líneas curvas</p> <p>**Recortar tiras de papel en líneas rectas y con grecas</p> <p>**Recortar dibujos sin salirse de las líneas</p> <p>**Ensartar una aguja con hilo sobre una plancha de plástico y formar figuras</p>	<p>-atención</p> <p>-concentración</p> <p>-coordinación visual motora</p>	<p>Se le proporcionaron los materiales al niño y se le pidió que leyera las instrucciones y realizara el trabajo requerido.</p> <p>En cuanto a la actividad de la aguja, se le pidió que formara figuras geométricas sobre el tablero de plástico.</p>	<p>-hojas</p> <p>-tijeras</p> <p>-perforadora</p> <p>-hilo</p> <p>-aguja de plástico</p> <p>-plancha de plástico</p>	<p>1:30 hrs</p>

Número de sesión: 2

Fecha: 12 de septiembre del 2012

Objetivo:

1. Trabajar el espacio gráfico mediante la reproducción de figuras simples y complejas sobre cuadrícula
2. Ubicar el espacio gráfico formando palabras dictadas utilizando material tridimensional

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Copia de figuras **Formar palabras	-atención -coordinación visual motora -ubicación espacial -ortografía	Se le entregó al niño la hoja cuadriculada para que reprodujera los modelos, estos iban desde figuras abstractas muy sencillas hasta figuras más complejas. Durante la segunda actividad las palabras que se le dictaron estaban compuestas por sílabas directas y trabadas, el debía acomodar las letras dentro de un tablero. También se permitió que el niño propusiera palabras que quisiera formar. Con esta actividad también se trabajó la ortografía	-hojas con cuadrícula grande -lápiz -colores -fichas con letras -tablero	1:30 hrs

Número de sesión: 3

Fecha: 19 septiembre del 2012

Objetivo:

1. Trabajar aspectos de percepción de figura-elemento, percepción de la posición en relación con el espacio y memoria visual

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
<p>**Encontrar imágenes perdidas.</p> <p>**Encontrar figuras en diferentes posiciones</p> <p>**Ejercicios del libro "eduke"</p>	<p>-atención</p> <p>-percepción visual</p> <p>-memoria</p>	<p>En la primer actividad el niño tenía que identificar una figura geométrica y ubicar las que fueran iguales, esto dentro de más figuras que estaban encimadas.</p> <p>Durante el segundo ejercicio se le proporcionó una hoja donde debía encontrar una figura abstracta igual a una imagen modelo, la figura a encontrar se encontraba en posición diferente a la figura inicial.</p> <p>La última actividad se utilizó como un juego, consiste en ir acomodando fichas en un tablero para formar una figura abstracta, pero para formarla se deben de resolver ciertas situaciones, en este caso los problemas a resolver eran actividades muy similares a las anteriores.</p>	<p>-hoja con las figuras</p> <p>-lápiz</p> <p>-colores</p> <p>-cuaderno</p> <p>-libro eduke</p> <p>-tablero eduke</p>	<p>1:30 hrs</p>

Número de sesión: 4

Fecha: 26 de septiembre del 2012

Objetivo:

1. Trabajar con memoria visual, escritura libre y ortografía

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Rompecabezas **Escribir un cuento	-atención -memoria -percepción visual -caligrafía -ortográfica -hábitos de trabajo	Se le entrega una hoja con una imagen de animales que tendrá que recortar para después armarla. Al tener armado el rompecabezas, el niño deberá escribir un cuento acerca del mismo, usando su imaginación. Después de terminar el cuento, él tendrá que revisar su ortografía y corregirlo.	-rompecabezas -tijeras -pritt -lápiz -cuaderno	1:30 hrs

Número de sesión: 6

Fecha: 10 octubre del 2012

Objetivo:

1. Trabajar la atención visual.
2. Estimular el razonamiento, planeación y resolución de problemas, tolerancia a la frustración

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
** Diferencias **juego "safari"	-atención -razonamiento -planeación de actividades -tolerancia a la frustración -resolución de problemas	Se le entregó al niño una hoja con dos dibujos iguales, el debía encontrar las diferencias que existían entre las imágenes. El juego consiste en mover piezas para lograr sacar un carro. Es un material tridimensional de fácil manipulación. Está compuesto por 4 niveles.	-hoja con imágenes -colores -tijeras -pritt -cuaderno -Juego safari: tablero, cartas y piezas.	1:30 hrs

Número de sesión: 7

Fecha: 17 de octubre del 2012

Objetivo:

1. Trabajar con la ortografía y caligrafía, distinguiendo las letras que llevan “cola” y “sombrero”
2. Practicar la lectura, tanto el descifrado como la comprensión

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Crucigrama **Lectura de párrafos	-caligrafía -ortografía -ubicación espacial -Decodificación -Comprensión	El crucigrama está formado por dibujos de frutas y verduras y cuadros con espacios para cada letra distinguiendo las que tienen cola y las que tienen sombrero, el niño tendrá que acomodar las palabras respetando los espacios. La lectura se realizó con párrafos cortos que incluían preguntas sencillas, las cuales el niño debía contestar oralmente.	-hoja con el crucigrama -lápiz -tijeras -pritt -cuaderno -libro de comprensión de lectura	1:30 hrs

Número de sesión: 8

Fecha: 24 de octubre del 2012

Objetivo:

1. Ejercitar atención, percepción visual y manejo del espacio gráfico.
2. Trabajar análisis fónico de las palabras

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Lectura y copia **juego de percepción visual	-atención -percepción visomotora -espacio gráfico -lectura -caligrafía -ortografía	<p>La lectura que se le entró al niño no tenía separación entre las palabras, él debía localizar en dónde iban los espacios. Al localizar todos los espacios tuvo que copiar la lectura sobre cuadrícula grande respetando mayúsculas, minúsculas y un cuadro para cada palabra.</p> <p>El juego constaba de un tablero pequeño con diferentes imágenes, el niño debía encontrar la figura par y unirla con un hilo.</p>	-hoja con la lectura -colores -hoja con las letras -cuaderno -lápiz -goma -juego del "hilo" -tijeras -pritt	1:30 hrs

Número de sesión: 9

Fecha: 31 de octubre del 2012

Objetivo:

1. Trabajar atención, memoria y vocabulario
2. Estimular atención y ubicación espacial

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Campos semánticos **sopa de letras	-atención -percepción -ubicación espacial -caligrafía -ortografía	Para encontrar las palabras de los campos semánticos el niño debía ordenar sílabas que estaban revueltas, para después escribirlas; al empezar el ejercicio tenía una palabra guía para saber de qué se trataba el campo semántico. Se trataba de una sopa de letras tradicional, solamente que era un juego con tablero y fichas y el niño iba acumulando puntos por cada palabra encontrada.	-hoja con los campos semánticos -lápiz -goma -cuaderno -juego de sopa de letras	1:30 hrs

Número de sesión: 10

Fecha: 7 de noviembre del 2012

Objetivo:

1. Manejar el Sistema Numérico Decimal
2. Trabajar caligrafía y ortografía
3. Estimula decodificación y comprensión lectura

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Simbología **Crucigrama **Lectura	-atención -posición numérica -lectura de cantidades -caligrafía -ortografía -lectura (decodificación y comprensión)	<p>El primer ejercicio se trataba de descifrar códigos con números; a cada número le corresponde un símbolo y el niño debió formar las cantidades correspondientes para después leerlas en voz alta.</p> <p>El crucigrama que se utilizó en esta ocasión fue de encontrar el sinónimo o antónimo de palabras sencillas, respetando los espacios destinados a cada letra.</p> <p>La lectura realizada fue una noticia simpática y muy corta con palabras difíciles para trabajar la decodificación.</p>	-hoja simbología -crucigrama -recorte de periódico -lápiz -goma -cuaderno -tijeras -pritt	1:30 hrs

Número de sesión: 11

Fecha: 14 de noviembre del 2012

Objetivo:

1. Trabajar discriminación visual y vocabulario
2. Mecanizar los procedimientos de las operaciones básicas.

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
<p>**Palabra mal colocada</p> <p>**Resuelve las operaciones.</p>	<p>-atención</p> <p>-discriminación visual</p> <p>-memoria de trabajo</p> <p>-mecanización de procedimientos</p>	<p>La primera actividad consiste en una hoja en la que hay renglones con 4 diferentes palabras, tres de ellas pertenecen al mismo campo semántico; el niño deberá identificar cuál es la que no corresponde.</p> <p>En la segunda actividad el niño debía resolver operaciones básicas (+,-,y x) que se encontraban dentro de un dibujo, al conocer el resultado debía iluminar la parte indicada del color correspondiente.</p>	<p>-hojas con los ejercicios</p> <p>-lápiz</p> <p>-colores</p> <p>-tijeras</p> <p>-pritt</p> <p>-cuaderno</p>	<p>1:30 hrs</p>

Número de sesión: 12

Fecha: 21 de noviembre del 2012

Objetivo:

1. Trabajar la atención, y el espacio gráfico mediante la realización de un dibujo.

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
** Reproducción de un dibujo	-Percepción visomotora -ubicación espacial	Realizar la copia de un dibujo realizado sobre cuadrícula grande con líneas rectas. El niño tuvo que copiar exactamente el dibujo utilizando como guía los cuadros.	-hoja con diseño -lápiz -goma -colores -cuaderno	1:30 hrs

Número de sesión: 13

Fecha: 28 de noviembre del 2012

Objetivo:

1. Mecanizar los procedimientos en las operaciones básicas
2. Ordenar secuencias de silabas para formar palabras.

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Resolver operaciones básicas **Formar palabras	-memoria de trabajo -ubicación espacial -mecanización de procedimientos -secuencias	Comenzó la sesión retomando el ejercicio que quedó inconcluso durante la sesión 11. La segunda actividad consistía en recortar las silabas que estaban en desorden para unirlas y formar una nueva palabra.	-hoja con operaciones -hoja para recortar -lápiz -goma -tijeras -pritt -cuaderno -colores	1:30 hrs

Número de sesión: 15

Fecha: 12 de diciembre del 2012

Objetivo:

1. Mecanizar los procedimientos de operaciones básicas.
2. Trabajar la decodificación y comprensión lectora

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIM PO
<p>**Resolver operaciones básicas</p> <p>**Lectura de párrafos</p>	<p>-memoria de trabajo</p> <p>-mecanización de procedimientos del cálculo básico.</p> <p>-decodificación y comprensión lectora</p> <p>-ubicación espacial</p>	<p>Se le entregó al paciente una hoja con operaciones básicas las cuales resolvió para después ubicar el resultado en un plano para formar un dibujo. En total eran 20 operaciones, así que solo se resolvieron la mitad.</p> <p>La lectura se realizó con párrafos cortos que incluían preguntas sencillas, las cuales el niño debía contestar oralmente.</p>	<p>-hoja con ejercicio</p> <p>-libro comprensión de lectura</p> <p>-cuaderno</p> <p>-pritt</p> <p>-tijeras</p> <p>-lápiz</p> <p>-colores</p>	<p>1:30 hrs</p>

Número de sesión: 16

Fecha: 19 de diciembre del 2012

Objetivo:

1. Mecanizar procedimientos de operaciones básicas
2. Trabajar ubicación espacial, redacción, caligrafía y ortografía partiendo de actividades manuales

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Resolver operaciones básicas **Rompecabezas **Escribir enunciados	-atención -memoria de trabajo -mecanización de operaciones básicas -ubicación espacial -caligrafía -ortografía -redacción -hábitos de trabajo	La sesión comenzó retomando la actividad de cálculo de la sesión anterior. Al concluir con ese ejercicio se armó un rompecabezas de dinosaurios. Al tener armado el rompecabezas se pidió al niño que escribiera cinco enunciados referentes a lo que pasaba dentro del rompecabezas. Después de escribirlos tuvo que revisar su ortografía y corregir los errores.	-hoja con ejercicios de cálculo -rompecabezas -lápiz -cuaderno -goma	1:30 hrs

Número de sesión: 17

Fecha: 9 de enero del 2013

Objetivo:

1. Trabajar percepción visual, memoria, caligrafía y ortografía

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Lectura **Memorama	-atención -percepción visual -memoria -caligrafía -ortografía -ubicación espacial	Se entrega al niño una hoja con una lectura, él debe encontrar las palabras que están mal escritas y corregirlas, para después copiar el texto de forma correcta. Al terminar jugamos memorama, en este los pares eran iguales pero uno era la versión antigua del objeto y el par era la versión nueva.	-Lectura -lápiz -cuaderno -tijeras -pritt -memorama	1:30 hrs

Número de sesión: 18

Fecha: 16 de enero del 2013

Objetivo:

1. Trabajar memoria visual para corregir errores ortográficos
2. Mecanizar la decodificación lectora

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
<p>**Lectura y escritura de palabras</p> <p>**Ejercicios de lectura del libro eduke</p>	<p>-atención</p> <p>-memoria visual</p> <p>-ortografía</p> <p>-caligrafía</p> <p>-lectura</p> <p>-comprensión</p>	<p>Realizar lectura de palabras con letras como v,b,s,c,z,h, para después escribirlas correctamente dentro de cuadrícula grande.</p> <p>Al terminar se utilizó el cuadernillo de lectura del libro Eduke, la actividad constaba de un texto pequeño con preguntas de comprensión, al responderlas el paciente tuvo que acomodar unas fichas dentro de un tablero para formar una figura, lo cual se lograba solo si todas las respuestas eran correctas,</p>	<p>-fichas con las palabras a leer</p> <p>-cuaderno</p> <p>-lápiz</p> <p>-libro de comprensión de lectura</p>	<p>1:30 hrs</p>

Número de sesión: 19

Fecha: 23 de enero del 2013

Objetivo:

- 1- Trabajar ortografía y clasificación.
- 2- Mecanizar los procedimientos de operaciones básicas

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Completar palabras **Dictado de palabras **Resolver operaciones básicas	-memoria de trabajo -ortografía -caligrafía -ubicación espacial -mecanización de operaciones básicas	La actividad consiste en completar palabras discriminando si se escriben con s ó c. Al terminar esta actividad se realizó un dictado de palabras con sílabas trabadas y directas Para concluir la sesión se utilizó el libro Eduke en la parte de cálculo, se realizó dos ejercicios de este tipo.	-hoja con actividad -palabras para dictar -cuaderno -lápiz -libro eduke -tablero eduke	1:30 hrs

Número de sesión: 20

Fecha: 30 de enero del 2013

Objetivo:

1. Trabajar el cálculo básico matemático y ubicación dentro del espacio gráfico.

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Resolver operaciones **jenga	-memoria de trabajo -ubicación espacial -mecanización de las operaciones básicas -tolerancia a la frustración	El niño resolvió operaciones básicas para después ubicar el resultado dentro de un plano cartesiano para formar una figura. En esta sesión se resolvió la mitad del ejercicio. Al terminar el paciente jugo jenga.	-hoja con las operaciones -lápiz -goma -cuaderno -jenga	1:30 hrs

Número de sesión: 21

Fecha: 6 de febrero del 2013

Objetivo:

1. Automatizar procedimientos de operaciones básicas
2. Trabajar la ortografía

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Resolución de operaciones básicas **Ejercicios del libro eduke	-atención -memoria de trabajo -automatización de operaciones básicas -ortografía	Al iniciar la sesión se continuó con el ejercicio que quedo pendiente. Al terminar se realizaron ejercicios del libro eduke de la parte de escritura, el ejercicio consistía en seleccionar la palabra que estuviera escrita correctamente.	-hoja con problemas matemáticos -lápiz -goma -cuaderno - cuadernillo eduke y tablero	1:30 hrs

Número de sesión: 23

Fecha: 20 de febrero del 2013

Objetivo:

1. Automatizar procedimientos de operaciones básicas
2. Trabajar la comprensión lectora

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Resolución de problemas matemáticos ** Juego "safari"	-atención -memoria de trabajo -tolerancia a la frustración -automatización de operaciones básicas -comprensión	El niño resolvió cinco problemas en los que debía utilizar sumas, restas, multiplicaciones y divisiones. Durante esa misma actividad se trabajo lectura de comprensión. Al terminar el ejercicio jugó safari, el cual consiste en mover piezas para lograr sacar un carro. Este juego ya lo había utilizado antes, así que comenzó con el nivel en el que se había quedado	-hoja con problemas matemáticos -lápiz -goma -cuaderno -juego safari	1:30 hrs

Número de sesión: 24

Fecha: 27 de febrero del 2013

Objetivo:

1. Trabajar caligrafía, ortografía, manejo del espacio gráfico.

ACTIVIDAD	HABILIDADES A DESARROLLAR	DESARROLLO	MATERIALES	TIEIMPO
**Redacción **Lectura **Memorama	-atención -caligrafía -ortografía -ubicación espacial -hábitos de trabajo	<p>Esta fue la última sesión del plan de intervención, así que se le pido al niño que realizara un cuento del tema que quisiera. Durante esta redacción tuvo que poner en práctica todo lo que aprendió sobre cómo escribir, utilizar el espacio gráfico y los signos de puntuación.</p> <p>La actividad que siguió fue una pequeña lectura de comprensión, de un recorte de periódico, durante esta se le hicieron preguntas que respondió de forma oral.</p> <p>Para terminar jugamos memorama, ya que fue el juego que él mismo escogió.</p>	--lápiz -goma -cuaderno -recorte de periódico -memorama	1:30 hrs

A continuación se presenta una breve descripción sobre lo ocurrido dentro de cada una de las sesiones de la Intervención psicopedagógica.

Sesión 1

Erick llega puntual a su cita y en adecuadas condiciones de higiene y aliño. Al iniciar la sesión platica sobre cómo le va en la escuela, sus compañeros y maestros; se limita solo a contestar lo que se le pregunta sin hablar espontáneamente. Trabaja contento, ya que no relaciona las actividades que realiza con cuestiones académicas. Mantiene adecuados periodos de atención y tolera la fatiga; realiza las actividades con gran facilidad y rápido.

Al terminar con las actividades platicamos acerca de cómo se había sentido al trabajar y sobre si se le habían hecho difíciles los ejercicios.

Sesión 2

El niño llega puntual acompañado de su madre y en regulares condiciones de higiene, muestra signos de fatiga y comenta tener mucho sueño. Al realizar la primera actividad trabaja adecuadamente durante 20 minutos aproximadamente, después comenta que ya no quiere seguir, pero logra terminar la actividad. Al comenzar con el segundo ejercicio se mostró con mejor actitud, logró formar todas las palabras que se le dictaron y pareció estar contento.

Cuando la sesión concluyó se mostró contento y mencionó no haber sentido difíciles las actividades.

Sesión 3

Llega puntual y en adecuadas condiciones de higiene y aliño, entra con muy buena actitud para trabajar y contento. Comenta que en la escuela le ha ido bien porque ya trabaja más y no lo regañan tanto. Se le presenta la primera actividad y la realiza adecuadamente pareciendo no representar mayor dificultad. Al terminar realizó el "juego" eduke con actividades muy similares a las anteriores, durante este ejercicio se le dificultó el acomodo de las fichas ya que se confundía con los números indicados; pero logró resolver todos los ejercicios satisfactoriamente. No necesitó ayuda continua.

La sesión concluyó sin ningún problema y con buen ánimo del paciente.

Sesión 4

Erick llegó a la cita puntual y en adecuadas condiciones de higiene, llegó diciendo estar cansado por el camino para llegar al hospital, pero con ganas de trabajar. Se le entregó el rompecabezas para que lo recortara, esto lo hizo de forma adecuada aunque un poco lento; al armar la figura se le dificultó debido a que no tenía una imagen guía, así que necesitó de ayuda. Al concluir esto y pedirle que escribiera un cuento sobre el rompecabezas dijo no saber qué escribir, pero no se negó a hacerlo. Su cuento fue corto y al terminarlo se le pidió que lo revisara, para esto también requirió ayuda.

Para concluir la sesión platicamos acerca de su familia, de cómo iba la relación entre sus hermanos para lo cual se limitó solo a contestar lo que se le preguntaba.

Sesión 5

El niño acudió puntual a su cita acompañado de ambos padres, llegó contento y platicando sobre su fin de semana; todo lo que platicamos al inicio fue espontáneo, casi no se le realizaron preguntas. Al iniciar con las actividades se le entregó un cuaderno con un dibujo sobre una cuadrícula, se le explicó cómo debía de realizar la copia y la inició entusiasmado, realizó el ejercicio sin presentar dificultades.

Cuando cambiamos la actividad se mostró un poco renuente a realizar el dictado; se le explicó cómo debería de hacerlo y se le dio más tiempo para que no se sintiera presionado. Lo realizó bien aunque con dificultades en la caligrafía. Él mencionó que había estado un poco difícil.

Sesión 6

Erick llega puntual y en adecuadas condiciones de higiene y aliño, se mostró muy contento y emocionado por ser su cumpleaños. Las actividades que se le presentaron las realizó sin mayor dificultad. Cuando comenzó a realizar el juego los primeros niveles los realizó de forma rápida, conforme iba aumentando el nivel de dificultad iba mostrando signos de enojo por no poder resolverlo, se le prestó ayuda y logró avanzar varios niveles.

Por ser su cumpleaños se terminó la sesión con pastel, a lo cual el niño se mostró muy emocionado.

Sesión 7

El niño llega 20 minutos tarde a su cita acompañado por su mamá, llega de malas por mencionar que había mucho tráfico y dice estar cansado. Comenzamos platicando sobre los exámenes que tuvo en la escuela y de cómo se sintió con ellos. Empezamos realizando un crucigrama, llevar a cabo esta actividad fue un poco difícil para Erick debido a sus problemas caligráficos, requirió de mayor tiempo que lo esperado, reaccionó de forma positiva hacia la actividad. En cuanto a la lectura de párrafos debido a que eran muy cortos obtuvo todas las respuestas correctas.

Erick tuvo buena actitud durante la sesión y concluimos platicando sobre cómo paso su cumpleaños.

Sesión 8

Erick se presenta puntual, en adecuadas condiciones de aliño e higiene, llega contento al consultorio, la sesión comienza con una pequeña plática sobre cómo se encuentra y que ha hecho durante la semana. El niño inicia la actividad con fatiga mostrando dificultad y desagrado; sin embargo logra terminarla con éxito. Durante la copia también mostró desagrado pero también la concluyó satisfactoriamente.

Durante el juego, se mostró cooperativo entendiendo a la primera las instrucciones, mencionó que todos los niveles fueron muy fáciles.

Sesión 9

El niño ingresa a la terapia puntual y en adecuadas condiciones de aliño e higiene, durante la primer actividad mostró desagrado por la dificultad que implicaba, no se negó a trabajar pero necesitó ayuda continua. Durante el juego se mostró cooperador, contento y logró encontrar varias palabras. En la sesión se habló sobre su estado de ánimo, de cómo se ha sentido acudiendo a la terapia, a lo cual dijo que le gustaba ir, aunque algunas veces los ejercicios que hacía estaban difíciles. De la parte académica hablamos sobre la importancia de tener buena letra. La sesión concluyó satisfactoriamente.

Sesión 10

Erick llegó puntual y en adecuadas condiciones de higiene y aliño, se mostró cooperador y con buen ánimo de trabajar. Durante esta sesión se realizaron ejercicios de las tres

áreas, lo cual fue mucho trabajo para el niño, pero en ningún momento se negó a continuar trabajando.

En el ejercicio de simbología se le dificultó descifrar los códigos, pero en la lectura de cantidades logró hacerlo muy bien. En cuanto al crucigrama cada vez logra resolverlos mejor y realizar los trazos más adecuadamente, mostró buena actitud hacia ambas actividades.

En la lectura aunque ya estaba cansado la realizó muy bien. Durante esta sesión el niño mostró un gran avance tanto en la actitud, tolerancia a la fatiga y en el desempeño académico.

Sesión 11

Erick llega 40 minutos tarde a su cita en adecuadas condiciones de higiene y acompañado de su madre. Al empezar la sesión platica espontáneamente acerca de su fin de semana y de cómo le va en la escuela, mostrándose contento. Durante la primera actividad se muestra cooperador ya que le resulta muy fácil. En cuanto se le presentó la segunda actividad cambió su actitud totalmente, se notaba cansado y aburrido, comenzó a contestarla y aunque era notorio que necesitaba ayuda no la pidió en ningún momento. El tiempo de la sesión concluyó y la actividad quedó pendiente para realizarla la siguiente sesión. El niño salió del consultorio mostrándose cansado y de malas.

Sesión 12

El niño llega puntual a la cita acompañado de su madre; a diferencia de las sesiones pasadas, en esta se resiste totalmente a ingresar al consultorio, se muestra berrinchudo, de mal humor y no establece contacto visual. La madre comenta que la actitud de su hijo se debe a que los ejercicios que realiza son muy difíciles y pide que se le cambien; ante esta situación intento platicar con el niño para que el comente porque no quiere ingresar ante lo cual no hay respuesta y se esconde detrás de su mamá. La madre lo único que hace es decirle al niño que él decida si se queda o no. Después de 20 minutos de esta situación Erick ingresa al consultorio y se decide no continuar con la actividad de cálculo que había quedado pendiente, ya que este ejercicio fue el que detonó la situación. El único ejercicio que se realiza es un dibujo, el cual el niño lo realiza de mala gana y pidiendo que su mamá se quede dentro de la terapia.

Al terminar con el dibujo se le pidió a la madre que saliera para poder hablar con Erick, platicando con él comentó que no quería hacer ejercicios de matemáticas, así que se llegó al acuerdo de que los iba a hacer pero con ayuda y poco a poco. La sesión concluyó con ese trato y con el niño mostrándose un poco cooperador.

Sesión 13

Erick llega puntual a la cita en adecuadas condiciones de higiene y aliño, ingresa al consultorio sin mayor problema. Comenzamos la sesión platicando sobre lo ocurrido en la sesión anterior y sobre el acuerdo realizado. El ejercicio con el que empieza a trabajar es el de cálculo que había quedado pendiente ante el cual se muestra cooperador y durante todo el tiempo se le brindó la ayuda necesaria. Al cambiar la actividad se mostró un poco más relajado, realizó el ejercicio muy bien y sin ayuda.

La sesión concluyó platicando con él sobre la importancia de las tareas que le dejan, ya que la madre comentó que no las anota.

Sesión 14

El niño se presenta puntual a la cita, llega comentando que está cansado y con sueño porque se despertó muy temprano para tener tiempo de jugar videojuegos, la terapia comenzó tocando ese tema, llegando a la conclusión de que debe respetar sus horarios de sueño y jugar en los momentos adecuados. También se platicó sobre los exámenes y las tareas escolares.

La actividad la realizó bien aunque en un tiempo mayor al esperado, al terminar jugamos jenga, ante el cual se mostró muy cooperador y contento, aunque se evidenció su impulsividad.

Sesión 15

Erick se presenta en adecuadas condiciones de aliño e higiene, llega animado y platicando sobre un campamento al que quiere ir. Al comenzar a trabar se muestra un poco renuente a la actividad debido a que era un ejercicio de cálculo; ante lo cual respetamos el trato hecho anteriormente y se le ayudo durante la realización de las operaciones y solo se realizaron la mitad. Logro terminar el trabajo de forma satisfactoria y con buen ánimo aunque en un tiempo mayor al esperado. En cuanto a la lectura

también coopero ya que era un tema muy divertido. Se notó un ligero avance en cuanto a la decodificación y la comprensión fue regular. La sesión concluyó satisfactoriamente.

Sesión 16

El niño llega puntual y en adecuadas condiciones de higiene y aliño, acompañado por ambos padres. Se muestra contento y platicador porque ya van a empezar las vacaciones y comenta lo que hará. Debido a que la terapia se interrumpirá durante dos semanas se trabaja con las tres áreas académicas.

La primer actividad es de cálculo y se muestra cooperador y realiza solo algunas operaciones y las demás con ayuda. Al terminar continúa con un rompecabezas el cual también lo arma solo y de forma rápida, ya armado se le pide que escriba cinco enunciados sobre el rompecabezas. Ya escritos el niño los lee y corrige los errores cometidos.

Se nota un avance en cuanto a la motivación, los hábitos de trabajo y sobre todo en la caligrafía, aunque debe seguir siendo trabajada.

Sesión 17

Erick llegó puntual a su cita en adecuadas condiciones de aliño e higiene, comenzó la sesión platicando sobre las vacaciones, se mostró contento y cooperador. Trabajo con la lectura muy bien, encontró los errores indicados casi sin ayuda; la copia la realizó también de manera adecuada respetando los espacios, signos de puntuación y mostrando un avance en la realización de los trazos. Al terminar jugamos memorama y aunque comentó que no le gustaba no se negó a jugar; durante este tiempo se mostro contento y entusiasmado.

El niño dice estar contento de asistir a la terapia y comenta que le va mejor en la escuela, porque trabaja más y la profesora no lo regaña.

Sesión 18

Erick llega puntual en adecuadas condiciones de higiene y aliño, se muestra contento al ingresar al consultorio, al comenzar a platicar con el, pregunta si durante la sesión jugaremos, a lo que se responde que depende de cómo trabaje. Se le entrega la actividad y la resuelve adecuadamente aunque necesita un poco de ayuda. Al terminar “juega” con

el libro eduke en el que también realiza actividades de lectura, este ejercicio le gusta por las figuras que forma. La sesión transcurre sin ningún inconveniente y Erick se muestra contento.

Sesión 19

El niño llega 10 minutos tarde en adecuadas condiciones de higiene, ingresa al consultorio mostrándose contento porque lo llevaron ambos padres. Comenzamos platicando sobre la escuela, cómo se ha sentido y si cree que le ha servido de algo asistir a las terapias, ante lo cual responde que piensa que si porque ahora trabaja más dentro del salón.

Empieza a trabajar con lectura de palabras lo cual realiza de forma adecuada y con una buena decodificación, continúa con el dictado en el cual se muestra un gran avance en cuanto a la caligrafía, en cuanto a la ortografía aun presenta errores. Como última actividad de esta sesión se realizaron dos ejercicios de cálculo del libro eduke ante los cuales el niño tuvo una buena actitud y coopero al realizarlos.

Sesión 20

Erick llega 20 minutos tarde a la cita debido a problemas en el transporte público, comenta estar cansado por todo el camino, pero está dispuesto a trabajar. Comienza la sesión platicando sobre su estado de ánimo y sobre su medicamento, ya que últimamente se le había olvidado tomarlo. El primer ejercicio que se le presenta es de cálculo, solo se le pide que resolviera la mitad, lo cual hizo adecuadamente; utilizó un poco más del tiempo esperado. Ante esta actividad no muestra desagrado, aunque sigue siendo necesaria la ayuda continua; ha logrado mecanizar los procedimientos.

Al terminar jugamos jenga, durante el tiempo del juego se mostró contento y controló su impulsividad.

Sesión 21

Erick llega puntual en adecuadas condiciones de higiene y aliño, llega preocupado porque su profesor de educación física comentó que lo iba a reprobar por no asistir a la clase, esto debido a que asiste al hospital, ante esta situación se le explicó al niño que todos sus

profesores están enterados del tratamiento que esta recibiendo dentro del hospital, con esto quedo tranquilo. La sesión comenzó retomando el ejercicio de cálculo que había quedado pendiente, en esta ocasión mostro cierto desagrado ante la actividad, pero no se negó a realizarla. Terminando con esto, jugó con el libro eduke en la parte de escritura, los ejercicios los realizó sin ayuda y bien.

La sesión transcurrió sin ningún incidente y con la cooperación del niño.

Sesión 22

El niño acudió puntual a su cita y en regulares condiciones de higiene, llevo acompañado de su madre y con buena actitud para trabajar.

Comenzó la sesión platicando sobre su fin de semana y después comenzamos a trabajar, se le mostraron las imágenes las cuales le agradaron mucho, al pedirle que escribiera la historia de las imágenes ya acomodadas dijo no saber qué escribir, pero después comenzó a redactar su historia, al terminar se le pidió que la revisara y corrigiera los errores que encontrara, para después leerla en voz alta.

Para terminar la sesión jugamos dominó, Erick se mostró muy divertido y risueño ante esta actividad.

Sesión 23

Erick llega a su cita puntual y en adecuadas condiciones de higiene y aliño acompañado por su mamá. Se muestra cooperador y con buena disposición para trabajar.

La sesión comienza con una actividad de problemas matemáticos, al presentarle la actividad muestra desagrado pero no se niega a trabajar, esta actividad utilizó mucho más tiempo del que estaba destinado, pero logro resolver los problemas con ayuda.

Para cerrar la sesión se jugó con el “safari”, en el cual ha alcanzado un nivel avanzado. La sesión concluye satisfactoriamente.

Sesión 24

El niño acude a la terapia puntual y en buenas condiciones de higiene y aliño, llega contento y con ganas de jugar, ante lo cual se le dijo que si realizaba las actividades de esa sesión el solo y muy bien realizadas podía escoger el juego de esa sesión.

Al comenzar la sesión se le pidió que escribiera un texto sobre el tema que más le gustara, mencionó no saber qué escribir, pero finalmente inició su historia, la cual realizó bastante bien tanto en la parte caligráfica como en la redacción; la parte que aún le falla es la ortografía en la parte de código. Después de escribir tuvo que leer todo lo que escribió, lo cual también realizó con buena decodificación.

La última actividad académica que realizó fue una pequeña lectura de comprensión, ante la cual reaccionó de forma muy simpática y comprendió el 90% del texto.

El juego que escogió fue un memorama que ya había jugado antes, aunque no pudo juntar varios pares más que en las ocasiones anteriores.

2.5.1 Análisis del Plan de Tratamiento

Al iniciar el programa de intervención el niño se mostraba tímido y hablaba muy poco, se limitaba solo a contestar lo que se le preguntaba, se notaba serio y algo renuente a trabajar sobre todo en ejercicios de cálculo, esto debido a la gran dificultad que representaban para él; esta situación también se repetía en casi todos los ejercicios que se le presentaban, aunque como se mencionó anteriormente el desagrado era mayor en las actividades de matemáticas. Debido a esto, fue que el programa se diseñó para trabajar la motivación hacia las actividades escolares; para esto se utilizaron actividades didácticas, refuerzos positivos orales y posteriormente ayuda continua. Durante el transcurso del programa hubo una sesión en la que se negaba a entrar por no querer realizar un ejercicio de matemáticas, lo que provocó que el programa cambiara un poco y se le diera mayor apoyo y tiempo durante este tipo de ejercicios; lo cual funcionó y no volvió a presentarse esa situación.

Es importante mencionar que el niño fue cumplido en todas las sesiones, asistiendo al 100% de ellas y generalmente puntual. En cuanto a su desempeño en las actividades propuestas, en la mayoría, las realizaba de buen modo y llegando a los resultados esperados. Conforme fue pasando el tiempo Erick se mostraba más cómodo durante las sesiones, platicaba espontáneamente y trabajaba mejor.

Dentro de la parte académica a la que se le dio mayor importancia fue a la escritura debido a sus problemas específicos; al concluir el programa se mostró un avance significativo en cuanto a su caligrafía y problemas específicos, siendo los errores de código con los cuales se debe seguir trabajando. La lectura fue trabajada también en

todas las sesiones, ya que él debía leer las instrucciones y comentar qué era lo que tenía que realizar (comprensión). Al pasar el tiempo se notaba que Erick llegaba a las sesiones animado y con ganas de trabajar.

En general tanto el niño como los padres respondieron satisfactoriamente a la intervención realizada.

2.6 VALORACIÓN FINAL

Escritura

****Copia:** mantiene buen rastreo visual.

-Caligrafía: la claridad de los trazos y el manejo del espacio gráfico ha mejorado bastante; los trazos no son tan torpes y ahora los realiza más grandes y sin tanta presión. No comete errores ortográficos ni específicos ni de código. La recuperación del material fue adecuada 100%.

****Dictado:** continúa con buena memoria auditiva a corto plazo y adecuada discriminación fonética.

-Caligrafía: los trazos son claros, logró mantenerse en la línea horizontal del renglón, separar palabras adecuadamente, utilizó adecuadamente mayúsculas y minúsculas.

-Ortografía: errores de código: los errores que presenta son omisión de h, cxs, gxj yxi. No presenta errores específicos. La recuperación del material escrito fue de un 75%.

****Escritura libre:** volvió a redactar un párrafo donde distinguió claramente la idea principal de las secundarias, organizando estas correctamente.

-Caligrafía: se observa que trata de respetar los márgenes pero esto se le dificulta por estar trabajando en una hoja en blanco, pero aun así logra respetar los espacios entre palabras, utilizó correctamente mayúsculas y minúsculas.

-Ortografía: errores de código: aún comete algunos errores de este tipo p.ej vxb, sxz, gxj y en ocasiones omite la h. No presenta errores específicos.

Lectura

****Oral:** su aproximación sigue siendo silábica, en ocasiones hay reintegración; es

disprosódica y no requiere de apoyos.

****Silencio:** la comprensión de la lectura mejoró, sobre todo en lecturas cortas.

****Comprensión:** en lecturas cortas comprende la idea global y logra hacer inferencias. En los textos que son más extensos o que tienen palabras difíciles responde a algunas preguntas tratando de adivinar o usando la idea general.

Cálculo

Conoce figuras geométricas (nombre), lo relacionado con el sistema numérico decimal sigue igual que durante la valoración.

****operaciones básicas:**

-suma: en ocasiones sigue utilizando los dedos para contar y puede realizar el procedimiento hasta decenas.

-resta: también en esta operación en ocasiones utiliza los dedos para contar y el procedimiento está automatizado hasta decenas.

-multiplicación: el procedimiento está automatizado hasta centenas, aunque aún le cuesta un poco de trabajo.

-división: logra realizar operaciones sencillas.

****resolución de problemas:** comprende el problema, identifica la operación, la realiza y logra llegar al resultado correcto, en los problemas que implican dos operaciones también logra llegar al resultado correcto.

En cuanto a la motivación hacia estas actividades, esta ha cambiado y logra trabajar bien durante 40 minutos, después de ese tiempo no se niega a hacerlo pero comienza a trabajar sucio y con descuido.

Hábitos de trabajo

Erick aún necesita ayuda continua sobre todo en ejercicios de cálculo, aunque es las otras áreas es más independiente, se revisa al terminar y corrige. Otro de los puntos muy importantes es la evolución que hubo en cuanto a su actitud hacia las actividades académicas, ya que no muestra el rechazo que presentaba al inicio.

Por otro lado se observa un avance en los periodos de atención, estos ya son de 40 a 50 minutos aproximadamente, en cuanto a la tolerancia a la frustración y a la fatiga también hay un avance, Erick ya no se da por vencido e intenta resolver las actividades que se le dificultan.

Dentro de la escuela la profesora reporta un avance significativo en cuanto a los periodos de atención y en la caligrafía. En las calificaciones también ha habido una mejoría. La madre por su parte reporta un avance en todas las materias, aunque continúa el problema de no anotar tareas, este ha disminuido.

A continuación se mostrará una comparación de los resultados de la valoración inicial y la valoración final de las áreas académicas evaluadas.

ESCRITURA

	VALORACIÓN INICIAL	VALORACIÓN FINAL
COPIA		
<ul style="list-style-type: none"> • Caligrafía Trazos Espacio gráfico • Ortografía Errores específicos Errores de código 	<p>Torpes, ilegibles deficiente</p> <p>0 0</p>	<p>Claros Se nota mejoría</p> <p>0 0</p>
DICTADO		
<ul style="list-style-type: none"> • Caligrafía Trazos Espacio gráfico • Ortografía Errores específicos Errores de código 	<p>Torpes pero legibles Deficiente</p> <p>Omisión de grafías finales Múltiples errores de código</p>	<p>Claros Se nota mejoría</p> <p>0 Continúan ciertos errores.</p>
ESCRITURA LIBRE		
<ul style="list-style-type: none"> • Caligrafía Trazos Espacio gráfico • Ortografía Errores específicos Errores de código 	<p>Torpes ilegibles Deficiente</p> <p>Omisiones Múltiples errores de código</p>	<p>Claros Se nota mejoría</p> <p>Mejóro considerablemente Continúan ciertos errores.</p>

LECTURA

	VALORACIÓN INICIAL	VALORACIÓN FINAL
ORAL		
Aproximación Ritmo	Silábica con reintegración Lento	Silábica Continúa siendo lento, aunque con mayor fluidez
COMPRENSIÓN		
Idea general Ideas específicas	X	X Algunos detalles específicos.

CÁLCULO

	VALORACIÓN INICIAL	VALORACIÓN FINAL
OPERACIONES BÁSICAS		
Conocimiento Procedimiento	Reconoce operaciones No automatizado	Reconoce operaciones Automatiza los procedimientos. Divisiones aún están en proceso de automatización
Resolución	No llega a resultados	Llega a resultados
PROBLEMAS MATEMÁTICOS		
Identificación (comprensión)	Identifica la operación a realizar	Identifica la operación a realizar
Resolución del problema	No llega al resultado	Llega a resultados.

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El programa de intervención mencionado a lo largo del presente trabajo estuvo diseñado partiendo de la valoración psicopedagógica realizada a un niño de 9 años diagnosticado con TDAH que actualmente cursa 4° con bajo rendimiento escolar.

Al realizar la valoración se utilizaron tanto pruebas estandarizadas como informales para evaluar capacidad intelectual, integración visomotora y la parte académica. Los resultados de esta valoración confirmaron el TDAH y se añadió el diagnóstico de problemas específicos de aprendizaje en el área de escritura; esto debido a que el paciente cumplió con todas las características necesarias para esto como son:

- un atraso de por lo menos dos años en cuanto a lo que debería de saber y realizar de acuerdo con su edad cronológica y nivel de desarrollo
- capacidad intelectual normal
- la situación afecta no solo la parte académica sino todos los contextos en los que se desarrolla.

Debido a esto fue que se determinó el diagnóstico de disgrafía y disortografía. Aunado a esto también se detectaron problemas en el área de lectura y cálculo, así como en la motivación hacia las actividades escolares; también se confirmó que el niño no corresponde al grado escolar que está cursando.

Con todos los resultados obtenidos se diseñó el plan de intervención dirigido principalmente a corregir la caligrafía, ortografía, aumentar la motivación y trabajar la mecánica lectora y los procedimientos de las operaciones básicas. Para esto se diseñaron 24 sesiones las cuales se desarrollaron durante 6 meses.

Conforme se fue llevando a cabo la intervención fueron haciéndose evidentes tanto los progresos como las limitantes del tratamiento. Por un lado los siguientes fueron los avances que se observaron:

- el menor ingresaba a la terapia con gusto
- la motivación hacia las actividades escolares aumentó
- tanto la profesora como la madre reportaron avances significativos en cuanto al aprovechamiento escolar del menor

- mejoría de la mecánica lectora
- mayor comprensión lectora
- automatización de los procedimientos de suma, resta y multiplicación
- se inició la resolución de divisiones
- comprensión en la resolución de problemas
- mejoría en la caligrafía y en la ortografía
- aumento en los periodos de atención
- mayor tolerancia a la frustración

En resumen se notó el progreso del niño en todas las áreas en las que se trabajaron; y en la que se observó un mayor avance fue en la motivación y en la parte caligráfica. (ANEXO 11)

Por otro lado así como los avances fueron evidentes también existieron ciertas limitantes:

- solo se trabajó una vez por semana
- la interrupción del tratamiento debido a las vacaciones decembrinas, ya que el ritmo de trabajo se perdió por dos semanas, aunque después se pudo volver a trabajar igual que antes.
- una limitante muy importante es que la escuela no reprueba a los niños y con esto solo se aumentan los problemas existentes
- falta de apoyo dentro de la escuela
- falta de adecuaciones curriculares
- en cuanto a la conducta dentro de la casa los padres aún no establecen límites claros, aunque se encuentran en ese proceso.

Con todo lo anterior se puede llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se demostró que el paciente tuvo un mayor avance recibiendo un tratamiento multimodal, que si solo hubiera recibido el tratamiento farmacológico.
2. La intervención psicopedagógica cumplió con el objetivo establecido
3. El psicólogo educativo cumplió con su función y logró avances fundamentales en los problemas de aprendizaje
4. El plan de tratamiento diseñado logró avances significativos
5. Aunque se notaron muchos avances el menor aún no tiene el nivel académico necesario para ingresar a 5° de primaria.

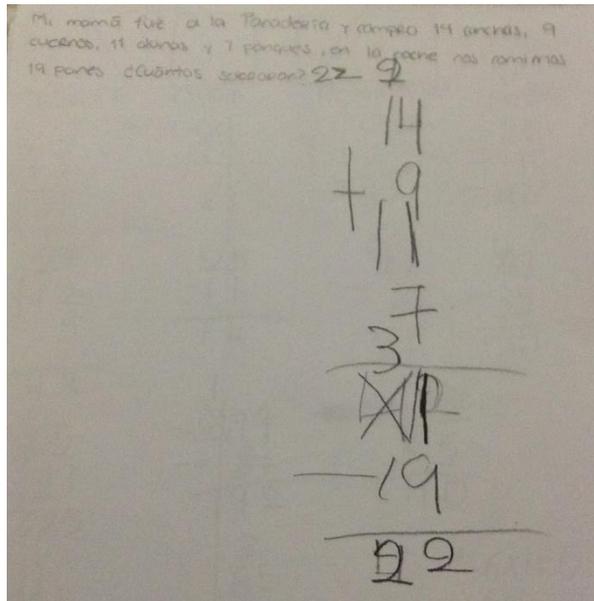
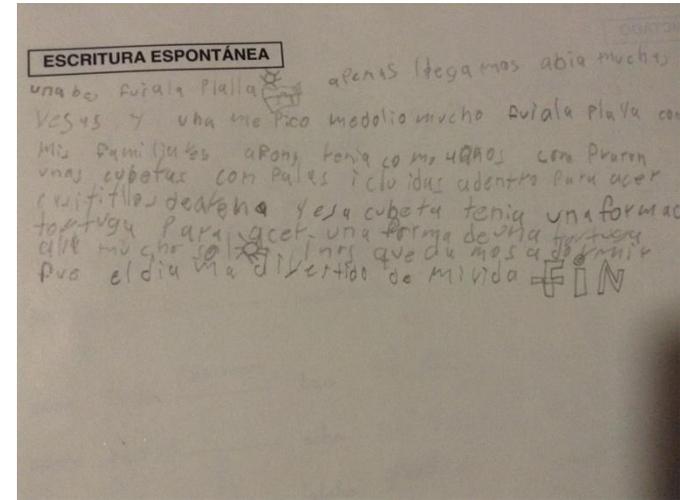
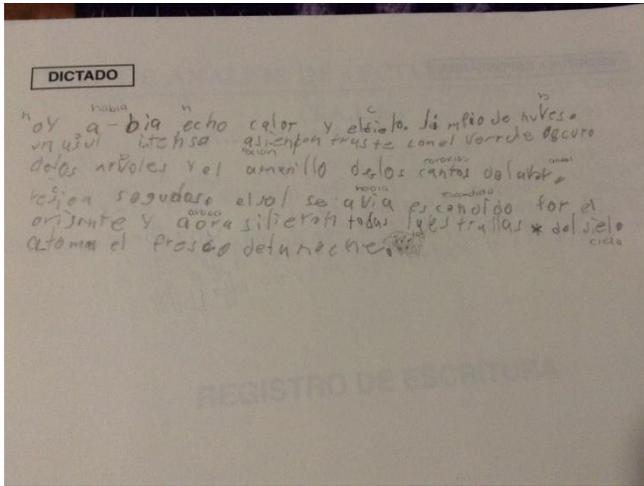
6. La terapia psicopedagógica oportuna fue de gran ayuda para que el alumno aumentara tanto su motivación hacia las actividades escolares; así como para aumentar la confianza que él tiene en su trabajo.
7. El papel del Psicólogo Educativo fue fundamental ya que al desempeñar adecuadamente su función logró avances tanto afectivos, académicos, sociales y familiares, es decir, su trabajo se vio reflejado en todos los contextos en los cuales está inmerso el alumno.

Es muy importante mencionar que los objetivos que se establecieron para este programa se cumplieron, pero aun así paciente debe de seguir en tratamiento psicopedagógico debido a que seis meses no son suficientes para corregir todas las áreas afectadas; también es necesario que el apoyo por parte de la profesora continúe. Se recomienda que se siga trabando en la parte ortográfica de código, resolución de problemas matemáticos y el procedimiento para realizar divisiones. La funcionalidad del programa de intervención puede observarse en los reportes de valoración y revaloración, ya que es notable la diferencia.

A continuación se muestran algunas imágenes del trabajo realizado, es decir, se muestra el antes, durante y el después de la intervención psicopedagógica.

EVIDENCIA

Valoración Inicial



Intervención

Completa las palabras con s o c y escríbelas donde corresponda.

_ emana _ erio _ eco
 _ emblante _ edazo _ eiro
 _ erillo _ eiro _ egarro
 _ erituron _ erio _ elivia _ elsterna
 _ eada _ elia _ elrio _ elis
 _ imetria _ elino _ elabada _ elis

SILO

Semana
 sembrante
 serio
 seco
 silvia
 sitio
 silero
 seda
 sila
 silencia

CINE

Ceja
 Cebada
 Cine
 Cinturon
 Cerillo
 Cebazo
 Ceina
 Cigarro
 Cera
 Celabada

Recuerda que: La letra C se pronuncia /s/ cuando se escribe antes de las vocales e, i.

El pirata
 hizo una vez un barco con un
 pirata malvado con su
 tripulación y una isla con
 un mapa escondido para
 encontrar un cofre lleno
 de riquezas el malvado
 pirata quería apoderarse
 del mapa un día mientras
 buscaban con comida en can
 tinaron el mapa el malvado

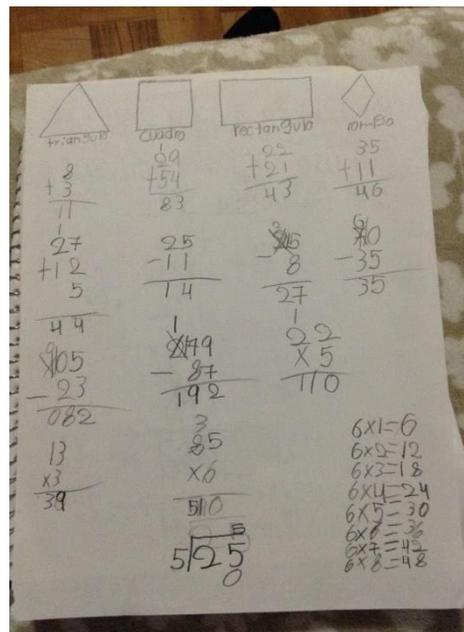
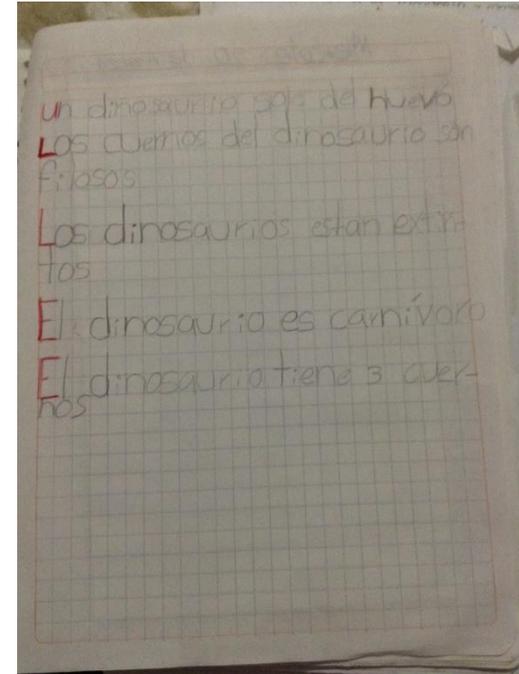
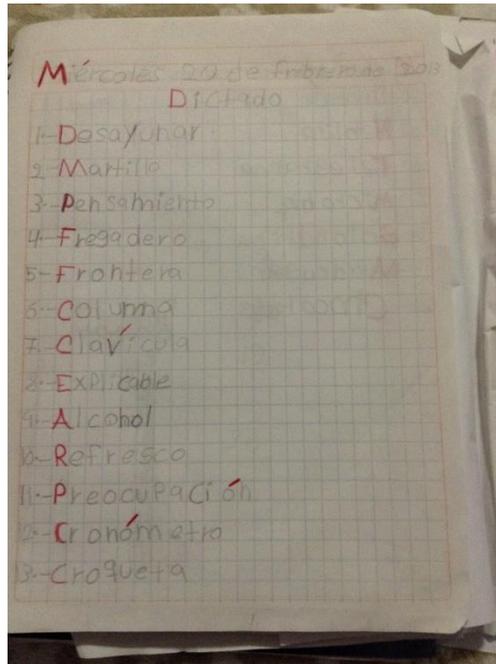
Instrucciones: Resuelve las operaciones.
 Colorea según corresponda.

(24) verde
 (36) amarillo
 (51) roja

2.

1) $3 \times 20 - 1 = 59$ 2) $7 \times 5 + 4 = 39$
 3) $4 \times 4 + 1 = 17$ 4) $20 \div 4 = 5$ 5) $\frac{62}{3}$ 6) $7 \times 4 + 30 = 58$
 7) $5 \times 5 = 25$ 8) $15 \div 3 = 5$ 9) $6 \times 6 = 36$ 10) $\frac{60}{4}$ 11) $11 \times 7 = 77$
 12) $\frac{78}{9}$ 13) $\frac{88}{8}$ 14) $\frac{100}{7}$ 15) $\frac{75}{7}$ 16) $3 \times 4 + 60 = 72$ 17) $\frac{46}{7}$
 18) $6 \times 5 + 3 = 33$ 19) $6 \times 4 = 24$ 20) $12 \div 3 = 4$ 21) $\frac{1}{3} \times 15 = 5$

Valoración final



ANEXO 1

Escala de Conners para Maestros-Revisada (L)

C. Keith Conners, Ph.D. / Traducida por Orlando L. Villegas, Ph.D.

NO AVISO 05330010423942 SSA OCTUBRE 05

Nombre del Niño (a): Escamilla Ramirez Erik Javier Sexo: Masculino Femenino
 Fecha de nacimiento: 10/10/1993 Edad: 9 años Grado Escolar: 4o Grado
 Nombre del Padre o Madre: Maria Magdalena Ramirez Sanchez Fecha de Hoy: / /

Instrucciones: A continuación encontrará una lista de situaciones comunes que los niños(as) tienen en la escuela. Por favor evalúe los problemas de acuerdo con lo ocurrido durante el último mes. Por cada problema pregúntese a sí mismo(a) ¿con qué frecuencia se ha presentado este problema durante el último mes? E indique con un círculo la mejor respuesta para cada problema. Si la respuesta es "nunca" o "rara vez", usted hará un círculo alrededor del 0. Si la respuesta es "siempre" o "con mucha frecuencia", usted hará un círculo alrededor del 3. Usted hará un círculo alrededor del 1 ó 2 para respuestas intermedias. Por favor responda a todos los ítems.

	NO ES CIERTO (nunca, rara vez)	A VECES ES CIERTO (ocasionalmente)	MUCHAS VECES ES CIERTO (Frecuentemente)	SIEMPRE ES CIERTO (Con mucha frecuencia)
1.- Desafiante.	0	1	2	3
2.- Incansable en el sentido de no estarse quieto(a).	0	1	2	X
3.- Olvida cosas que ya ha aprendido.	0	1	X	3
4.- Parece no ser aceptado(a) por el grupo.	X	1	2	3
5.- Sus sentimientos se hieren con facilidad.	X	1	2	3
6.- Es un(a) perfeccionista.	X	1	2	3
7.- "Berrinches", "pataletas", explosivo(a), de conducta impredecible.	X	1	2	3
8.- Excitable, impulsivo(a).	0	1	X	3
9.- No presta atención a detalles o comete errores en sus asignaturas escolares, trabajo general y en otras actividades.	0	1	2	X
10.- Insolente.	X	1	2	3
11.- Está siempre moviéndose o actúa como impulsado(a) por un motor.	0	1	2	3
12.- Rehúsa, expresa rechazo, o tiene problemas para realizar tareas que requieren un esfuerzo mental constante (tal como el trabajo escolar o las tareas para la casa).	0	1	2	X
13.- Es uno(a) de los últimos en ser escogido(a) para jugar o formar parte de equipos.	X	1	2	3
14.- Es un niño(a) emotivo.	0	X	2	3
15.- Todo tiene que ser como él/ella dice.	X	1	2	3
16.- Incansable o demasiado activo(a).	0	1	2	X
17.- Nunca termina las actividades que comienza.	0	1	X	3
18.- Parece no escuchar lo que se está diciendo.	0	X	2	3
19.- Abiertamente desafiante y rehúsa obedecer a los adultos.	X	1	2	3
20.- Abandona su asiento en el salón de clase o en situaciones donde se espera que se mantenga en su sitio.	0	1	2	X
21.- Pobre capacidad para deletrear.	0	1	X	3
22.- No tiene amigo (as).	X	1	2	3
23.- Tímido(a), se asusta con facilidad.	X	1	2	3
24.- Revisa una y otra vez las cosas que hace.	X	1	2	3
25.- Lloro con frecuencia y con facilidad.	X	1	2	3
26.- Desatento(a), se distrae con facilidad.	0	1	2	X
27.- Tiene dificultades organizando sus tareas y actividades.	0	1	2	X
28.- Tiene dificultades para mantenerse atento(a) al realizar tareas o actividades recreativas.	0	1	2	X
29.- Tiene dificultad para esperar su turno.	0	X	2	3
30.- Pobre capacidad para la lectura.	0	X	2	3
31.- No sabe como hacer amigos.	X	1	2	3
32.- Sensible a la crítica.	X	1	2	3
33.- Parece prestar demasiada atención a los detalles.	X	1	2	3
34.- Muy inquieto(a).	0	1	2	X
35.- Perturba a otros niños(as).	0	1	X	3
36.- Habla demasiado.	0	1	2	X
37.- Discute con los adultos.	X	1	2	3
38.- No se puede estar quieto(a).	0	1	2	X

ANEXO 2

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD ADAPTADO DEL DSM-IV R

CUESTIONARIO PARA MAESTROS

Nombre del niño: Esamilla Ramirez Edad: 9 años Escolaridad: 4o. Grado
 Llenado por: Ma. del Carmen Comacho
 Fecha: 5/02/13

SÍNTOMA	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Muchas veces (2)	Casi siempre (3)
INATENCIÓN				
1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.				X
2. Tiene dificultades para sostener la atención en las tareas y en los juegos.			X	
3. No parece escuchar lo que se le dice.			X	
4. No sigue las instrucciones o no termina las tareas en la escuela o actividades en la casa a pesar de comprender las órdenes.		X		
5. Tiene dificultades para organizar sus actividades.		X		
6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos.			X	
7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus actividades.			X	
8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.				X
9. Es olvidadizo en las actividades de la vida diaria.		X		
HIPERACTIVIDAD - IMPULSIVIDAD				
10. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado.		X		
11. Se levanta de su asiento en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.				X
12. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.			X	
13. Tiene dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.			X	
14. Está permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.			X	
15. Habla demasiado.				X
16. Contesta o actúa antes de que se le terminen de hacer las preguntas.		X		
17. Tiene dificultades par hacer filas o esperar turnos en los juegos.		X		
18. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás.		X		
PUNTUACIÓN TOTAL		7	7	4

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE (C.E.P.A.)

Nombre del Alumno: Escamilla Ramirez Erik Javier
 Edad: 9 años Fecha de Nacimiento: 10-10-2003
 Escolaridad: 4o Grado Institución: Breda

En relación con las habilidades del alumno elija una de las siguientes alternativas:

- 0. Totalmente en Desacuerdo
- 1. Parcialmente en Desacuerdo
- 2. Parcialmente de acuerdo
- 3. Totalmente ~~en~~ Desacuerdo

A. RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN		0	1	2	3
1.	Entiende muy mal las instrucciones orales		X		
2.	Comprende mal las tareas que se le piden		X		
3.	No escucha bien	X			
4.	No es capaz de comprender el vocabulario usado por el profesor	X			

B. EXPRESIÓN LENGUAJE ORAL		0	1	2	3
5.	Es incapaz de narrar sus experiencias personales	X			
6.	Tiene problemas para presentar de manera oral las tareas	X			

C. ATENCIÓN-CONCENTRACIÓN-MEMORIA		0	1	2	3
7.	Tiene dificultades para atender en clase al profesor			X	
8.	No es capaz de concentrarse cuando está solo				X
9.	Presenta dificultades de memoria		X		

D. AL LEER		0	1	2	3
10.	Confunde letras		X		
11.	Confunde sílabas		X		
12.	Confunde palabras de dos o tres sílabas		X		
13.	Es muy lento al leer y no integra las palabras				X
14.	No comprende lo que lee				X

E. AL ESCRIBIR		0	1	2	3
15.	Confunde sílabas o letras cuando copia			X	
16.	Se equivoca al escribir frases			X	
17.	Se equivoca al escribir al dictado				X
18.	Comete muchas faltas de ortografía				X
19.	Tiene letra ilegible cuando escribe			X	
20.	Tiene serias dificultades para redactar un solo párrafo				X

F. MATEMATICAS		0	1	2	3
Cardinalidad		0	1	2	3
21.	Tiene dificultad para representar conjuntos			X	
22.	Tiene dificultades para escribir números			X	
23.	Tiene dificultad para leer números			X	
24.	Tiene dificultad Para saber cual conjunto es mayor o menor			X	

ANEXO 4

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD ADAPTADO DEL DSM-IV R

CUESTIONARIO PARA PADRES

Nombre del niño: Erik Escamilla R. Edad: 9 años Escolaridad: 4o. Grado
 Llenado por: Magdalena Ramirez Parentesco: Madre Escolaridad: Secundaria
 Fecha: 14-01-2013

SÍNTOMA	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Muchas veces (2)	Casi siempre (3)
INATENCIÓN				
1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.		X		
2. Tiene dificultades para sostener la atención en las tareas y en los juegos.		X		
3. No parece escuchar lo que se le dice.		X		
4. No sigue las instrucciones o no termina las tareas en la escuela o actividades en la casa a pesar de comprender las órdenes.		X		
5. Tiene dificultades para organizar sus actividades.			X	
6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos.		X		
7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus actividades.			X	
8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.		X		
9. Es olvidadizo en las actividades de la vida diaria.		X		
HIPERACTIVIDAD - IMPULSIVIDAD				
10. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado.		X		
11. Se levanta de su asiento en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.		X		
12. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.		X		
13. Tiene dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.	X			
14. Está permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.		X		
15. Habla demasiado.		X		
16. Contesta o actúa antes de que se le terminen de hacer las preguntas.			X	
17. Tiene dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos.			X	
18. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás.			X	

NOTA: De las conductas anteriores cuáles presenta o presentó usted y/o su pareja durante su niñez. Anotar el número de reactivo.

PADRE: 1, 4, 5, 7, 11, 12
 MADRE: 1, 4, 5, 7, 9, 16

ANEXO 5

TIPS PARA EL MANEJO EN CASA

- **Hable con claridad:** Defina claramente las reglas, los límites, las consecuencias y los premios. Parece que el niño siempre está metido en líos y que no entendiera las reglas aunque se le hayan dicho muchas veces. Ayuda mucho que después de hablarlas, éstas se escriban en una cartulina de manera que él las pueda leer claramente y no hay duda al respecto, y ponerlo de manera concreta. Por ejemplo: en lugar de decirle: “sé ordenado”, decirle: “recoge tu ropa cuando te desvistas y ponla en su lugar”.
- **Explíqueme los pasos a seguir para cumplir una tarea:** Muchas veces olvidan completar la tarea. Es muy conveniente escribir una lista con todos los pasos a seguir de manera que él pueda leerla y no se olvide algo. Estas listas funcionan mucho para las tareas cotidianas.
- **Asígnele un lugar a cada cosa:** Es muy importante el orden externo, ya que internamente está muy desordenado. Si se le asigna un lugar a cada cosa, él se va a sentir más seguro y contento. Por ejemplo: que haya una caja para los juguetes, un cesto para la ropa sucia, un lugar para la mochila, la lonchera, etc. Recuérdele que ponga las cosas en su lugar.
- **Marque adecuadamente el tiempo:** Es común que las personas con TDAH no le den importancia al tiempo. Ayuda mucho ponerle un reloj grande o un cronómetro, de manera que él sepa claramente cuánto tiempo tiene para realizar cada tarea. De esta manera se pueden anticipar actividades.
- **Escriba las rutinas diarias:** Es importante que sepa cuál es la rutina y cuándo va a haber algún cambio en ella. Convendría escribir el horario o programa de actividades desglosado de manera que lo pueda ver claramente y sepa qué tiene que hacer y que sigue y así los cambios que van a existir.
- **Escoja un lugar adecuado para la tarea:** Cuando tenga que realizar una tarea que requiera de concentración, busque que sea un lugar que no tenga mucho ruido y distractores (que no esté cerca de la ventana o de la TV) Hay que permitir que él escoja el lugar y la forma de hacerla, ya que ésta puede ser muy diferente a la que pensamos y sin embargo a él le va a favorecer.

ANEXO 6



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL "DR JUAN N. NAVARRO" SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO.

Prof. Ma del Carmen Camacho

Por este medio le informamos los resultados obtenidos de la valoración psicopedagógica realizada al alumno Erick Escamilla Ramírez, así como algunas recomendaciones para el manejo del niño en el aula.

Erick muestra falta de motivación hacia las actividades escolares debido a la dificultad que representan para él, dicha actitud se incrementa en el área de cálculo aunque también muestra cierto rechazo en actividades de lectura y escritura.

Se realizó valoración Psicopedagógica que incluye pruebas psicológicas para evaluar capacidad intelectual y coordinación visomotora, así como su aprendizaje relacionado con lectoescritura y cálculo. Los resultados fueron los siguientes:

Tiene una capacidad intelectual total correspondiente a Normalidad (106), su desempeño tanto en la parte verbal como en la ejecutiva fueron homogéneos, en esta parte el niño siempre se mostró con buena disposición al trabajo. Siendo todo lo contrario a la actitud observada en las pruebas correspondientes al desempeño escolar. En estas últimas encontramos un problema específico de aprendizaje en el área de escritura (caligrafía y ortografía) y dificultades en lectura y cálculo. Su nivel de desempeño en estas tres áreas no es el correspondiente a su edad cronológica, capacidad intelectual y grado escolar.

Tanto en la evaluación de su médico tratante, la conducta reportada en casa, el cuestionario contestado por ustedes y lo observado durante la valoración exclusivamente académica se observaron datos que corresponden a TDAH que afectan principalmente su conducta

Para el cual se inició un tratamiento psicopedagógico para manejar sus dificultades en el aprendizaje escolar, siendo de suma importancia el contacto entre la escuela y las terapéutas.

A continuación se anexa el manual “El trastorno por déficit de atención y su manejo en el salón de clases” del departamento Psicoeducativo. También agregamos recomendaciones útiles para el manejo de las dificultades académicas y de conducta:

- Sentar al niño hasta adelante con el objeto de tener un mayor control sobre su conducta y trabajo
- Evitar en todo lo posible comentarios negativos hacia su comportamiento o falta de competencia en las tareas que se piden, centrándose en lo positivo.
- Al realizar tareas en las que se ven involucradas directamente las incapacidades del niño, como por ejemplo algún dictado, debe tenerse una actitud más tolerante hacia su ejecución, a sabienda que éste tipo de errores no son consecuencia de una falta de dedicación o motivación por parte del niño para hacerlo, sino de un problema muy específico.
- Lectura: Manejar lecturas cortas, sencillas e interesantes para el niño que no tengan que ver con algún conocimiento escolar, con el fin de mejorar su decodificación y comprensión
- Escritura: Trabajar con cuaderno de cuadrícula grande, manejando trazos grandes para mejorar la caligrafía. Debido a la gran dificultad que el niño presenta se rehúsa a realizar actividades de escritura, por lo cual es importante muestre su apoyo escribiéndole las tareas ya sea mitad y mitad o pidiendo el apoyo de algún compañero.
- Cálculo: Dentro de las sesiones se trabaja con la mecanización de procedimientos partiendo de operaciones sencillas y apoyo continuo; dentro del aula se recomienda brindarle el mismo apoyo.
- Revise su trabajo.

ATENTAMENTE

PSIC. Claudia Gpe. Vázquez

Pasante: Laura Andrea Espinosa Barreto

ANEXO 7

**SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
PSICOEDUCATIVOS.**

**EL TRASTORNO POR DÉFICIT
DE ATENCIÓN (TDA) Y SU
MANEJO EN EL SALÓN DE
CLASES.**

Elaborado por:

Psic. Claudia G. M. Vázquez Rodríguez.

Psic. Ma. Antonieta Pérez Armendáriz.

ANEXO 8

Para valorar el área de lectura se realizaron los siguientes ejercicios:

****LECTURA EN VOZ ALTA:**

En verano brilla el sol. Hace mucho calor y vamos a la playa. Me pongo moreno. No me quemó porque mi madre me echó crema. A Pedro le gusta el verano.

****LECTURA EN SILENCIO**

La gata de Marina se manchó en el jardín. La mancha era de chocolate y su madre lo bañó enseguida. Le echó un shampoo con olor a rosas. Desde aquel día la llamamos Rosita.

****LECTURA DE COMPRENSIÓN**

Esa hilera de puntitos negros y movedizos son hormigas. Están muy atareadas. Tienen que aprovechar el verano y recoger provisiones para los días tan oscuros del invierno. En verano recogen toda la comida que pueden y la meten en su nido.

ANEXO 9

Para la valoración del área de escritura se utilizaron los siguientes instrumentos:

****Copia:**

Se utilizaron los siguientes enunciados:

1. El dado del bebé
2. Ese oso es mío
3. El ratón como queso
4. La pelota es de color roja
5. La guitarra de Miguel

****Dictado:**

Se utilizó el siguiente párrafo:

“Mi hermano tiene un conejito se llama Blas es blanco y negro, sus orejas son muy largas. Su cola parece borla, lo tiene en su jaula, le gusta la col y también la alfalfa. Por las tardes jugamos con el”

****Escritura espontánea:**

Se utilizó la historia que escribió en la aplicación del dibujo de la figura humana DFH

ANEXO 10

Para la valoración del área de cálculo se utilizaron los siguientes instrumentos:

****Dictado de números:**

14, 8, 93, 213, 914, 36, 157, 231, 866, 501, 700, 1205

****Lectura de cantidades:**

205, 4005, 285, 942, 492, 2000, 1090, 35 850, 200 505

****Operaciones básicas:**

$$57+37+8=$$

$$35+11=$$

$$27+53=$$

$$45+35=$$

$$27+12+5=$$

$$25-11=$$

$$35-8=$$

$$70-35=$$

$$105-23=$$

$$279-87=$$

$$22 \times 5 =$$

$$13 \times 3 =$$

****Resolución de problemas:**

Mario es muy buen jugador de canicas, tenía 42 y ganó 7. ¿Cómo podemos saber cuántas tiene ahora?

Mi abuelita tenía 4 cajas de huevos con 12 huevos cada caja, uso 15 para hacer un flan y se rompieron 9. ¿Cuántos huevos quedaron?

Mi mamá fue a la panadería y compro 14 conchas, 9 cuernos, 11 donas y 7 panques, en la noche nos comimos 19 panes ¿Cuántos sobraron?

ANEXO 11

Miercoles 9 de febrero de 2013
et. zoológico

los animales del zoológico son: unos carnívoros como tigres y leones, otros también herbívoros como cebras, elefantes y girafas.

las serpientes mordieron a un hipopótamo.

Miércoles 20 de febrero de 2013
Dictado

- 1- Desayunar
- 2- Martillo
- 3- Pen Samiento
- 4- Fregadero
- 5- Frontera
- 6- Columna
- 7- Clavícula
- 8- Explicable
- 9- Alcohol
- 10- Refresco
- 11- Preocupación
- 12- Cronómetro
- 13- Croqueta

BIBLIOGRAFÍA

- Ajuriaguerra, J. (1983). La escritura del niño. Barcelona: Laia
- American Psychiatric Association, APA. (2003) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR.
- Aragón, L. (2007). Evaluación y tratamiento de niños disléxico. México: Trillas
- Ausubel, D. (1999). Psicología Educativa: un punto de vista cognoscitivo. México: Trillas.
- Benassini, O. (2005). Trastornos de la Atención, Origen, Diagnóstico, Tratamiento y Enfoque Psicoeducativo. México. Trillas.
- Bima, H. y Schiavoni, C. (1984). El mito de la dislexia: diagnóstico, prevención y tratamiento de las dificultades de aprendizaje. México: Prisma
- Condemarin, M. (1976). Hurganito: ejercicios para disléxicos. Chile: Editorial Universitaria
- Dockrell, J. y Mc. Shane, J. (1997). Dificultades de aprendizaje en la infancia: Un enfoque cognitivo. Barcelona: Paidós.
- Esquivel, F., Heredia, M. y Gómez-Maqueo, E. (2007). Psicodiagnóstico clínico del niño. México: Manual Moderno
- Evans, A. (). Ejercicios para desarrollar Comprensión de la lectura y habilidades de Pensamiento Crítico, Leyendo y Pensando Libro I. México: UIA.
- Fernández, F. (1985). La dislexia: origen, diagnóstico y recuperación. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Frostig, M. (2006). Programa para el desarrollo de la Percepción Visual, Nivel adelantado, Figuras y Formas. México: Médica Panamericana.
- Gómez-Palacio, M. (2002). La Educación Especial: Integración de los niños excepcionales en la familia, en la Sociedad y en la escuela. México: FCE
- Loro-López. M., Quintero, J., García-Campos, N., Jiménez-Gómez, B., Pando, F., Varela-Casal, N., Campos, et. al. (2009). Actualización en el Tratamiento del Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurología Clínica*. P. 257-264.
- Macías-Valadez, G. (1980). Programa de Intervención Terapéutica para Niños y Adolescentes en Centros de Salud. *Cuadernos Científicos CEMESAM, Vol. XII*. P.227-244.

- Macias-Valadez, G. y Verduzco, A. (1986). Análisis de las características de un grupo de niños con trastornos por déficit de atención. *Salud Mental*, Vol. 28. P. 292-299.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV.
- Marchesi. Coll, C. y Palacios, J. (1990). Desarrollo Psicológico y Educación: orientaciones, instrumentos. Madrid: MEC.
- Miranda, A., Soriano-Ferrer, M., Presentación-Herrero, M., Gargallo-López. B.(2000). Intervención Psicoeducativa en Estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista Neurología Clínica*, Vol. I. P. 203-215.
- Muller, H. (1989). Libros Eduke: ejercicios de lectura, concentración, figuras y formas, aritmética, orientación en el espacio. Alemania.
- Navarrete, M. (2008). Soluciones Pedagógicas para el Déficit de Atención, Vol. I y II. España: Euroméxico
- Portellano, J. (2005). La disgrafía: concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la escritura. Madrid: Cepe.
- Resendiz, J. (2003). Trastorno por Déficit de Atención. México: Academia Mexicana de Pediatría.
- Rey. A. (2003). Trest de Copia y de Reproducción de Memoira de Figuras Geométricas Complejas. Madrid: TEA.
- Rico, M. (2006). Disgrafias y aspectos emocionales que intervienen en estas. (Tesis licenciatura inédita). Universidad del Claustro de Sor Juana. México.
- Rivas, R. y Fernández, P. (2004). Dislexia, disortografía y disgrafia. España: Pirámide.
- Rodriguez, D. (2007). La Disortografía: prevención y corrección. Madrid: Ciencias de la Educación
- Toro, J. y Cervera, M. (2008). Test de Análisis de Lectoescritura TALE. Madrid: Machadolibros.
- Vázquez, C. (2012). Manual de Contenido de Psicopedagogía: Programa Clínico del HPIJNN. México: Secretaria de Salud.
- Vázquez, C., Pérez-Armendáriz, M.A. (2012). El Trastorno por Déficit de Atención y su manejo en el salón de clases. México: Secretaria de Salud.
- Wechsler, D. (1974). Escala de Inteligencia Revisada para nivel escolar: WISC-RM. México: Manual Moderno.
- Woolfolk, A. (1999). Psicología Educativa. México: Prentice Hall.