870125
2y 6

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE PSICOLOGIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ELABORACION DE UN PROGRAMA PARA PROFESORES DE PRIMARIA SOBRE NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

MARTHA LEONOR ELISA CASTILLO VILLAR

GUADALAJARA, JALISCO 1988

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

CAPITULO I INTRODUCCION GENERAL

Introducción 2
Establecimiento de Objetivos 4
Limitaciones de la investigación 5
Definición de términos básicos 6

CAPITULO II REVISION DE LA LITERATURA EXISTENTE

Dificultades del aprendizaje. 12
Características de los niños con dificultades en el-
aprendizaje 13
Clasificación de las excepcionalidades 15
Incapacidades específicas del aprendizaje 17
Tipos de aprendizaje
a) Aprendizaje verbal 20
b) Aprendizaje de conceptos 21
c) Aprendizaje de principios . . . . . .
Programa de lectura para niños con problemas de ---
aprendizaje 22
a) Método de elección progresiva para la lectura. 22
b) Programa integral de lectura fonética . . .
c) Método de lectura Guillingham- 23
Programa de aritmética para niños con problemas de --
aprendizaje. 26
a) Método Montessori 26
b) Método Guisenaire-Gattegno 26

Métodos Irracionales para tratamiento de incapacidades de aprendizaje. 28
a) Principios. . . . . .
b) Intentos para fomentar el desarrollo Cerebral. 29
c) Intentos para fomentar la lateralización 30
Método Piaget 31
Método Seguin 32

CAPITULO III MARCO REFERENCIAL Y METODOLOGIA
Enfoque Metodológico. 35
Marco Referencial. . . . . .
Contenido del Programa. 42

CAPITULO IV ANALISIS DE LOS DATOS
CURSO SOBRE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
UNIDAD I Problemas Emocionales. 53
UNIDAD II Principales problemas de disfunción cerebral 63
UNIDAD III Problemas de Lenguaje. 69
UNIDAD IV Dislexia 102
UNIDAD V El niño torpe. 121
UNIDAD VI Parálisis Cerebral. 131
UNIDAD VII Epilepsia. 138

CAPITULO V CONCLUSIONES GENERALES
CONCLUSIONES 143
BIBLIOGRAFIA 146

Hace mucho tiempo
que hemos olvidado
que Juan, Pedro, y Luzgarda
deficientes mentales
son personas humanas.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

En el ejercicio de las actividades profesionales, se me han presentado diversas oportunidades para analizar los problemas de aprendizaje. Todos sabemos que dentro de la población escolar han existido y existirán niños con dificultades para aprender que se enmascaran en una gama de trastornos, los cuales a veces resultan imperceptibles y en otras ocasiones son lo suficientemente obvios.

No se hablará de una escuela especial, sino del niño de lento aprendizaje que no alcanza el nivel de los otros compañeros, y no encuentra salida ni con sus padres porque los sienten lejanos, ni con los maestros porque no alcanzan su comprensión. El niño que huye de sus compañeros porque se siente inferior a ellos; el que vive en su mundo especial y se encuentra dentro de un calabozo sin luz, el que está completamente alejado por su vida de hogar, que no es como la de los demás.

Los niños que padecen dificultades de aprendizaje constituyen en cierto modo un campo interesante de la psicología educativa. Es por este modo que la realización de este trabajo me ha llevado a recabar todos aquellos datos que pueden servirle de gran utilidad a los maestros de primaria y así pue-

dan orientar a estos pequeños para que puedan desarrollarse en un mundo normal y de grandes experiencias.

El presente trabajo tiene como fin dar a conocer al maestro algunos de los problemas de aprendizaje que se pueden presentar en el aula de clases para que éste lo ayude a que el pequeño tenga la ayuda de un especialista de acuerdo al problema que esté presentando y para que el maestro lo ayude en el aula de clases.

Una de las funciones importantes para lo que al maestro debe de estar preparado, y tener vocación pedagógica es para el contacto cotidiano con seres humanos en este caso niños.- Es por este motivo que todo maestro debe tener información sobre cualquier problema de aprendizaje y ayudar a su alumno a salir adelante, ya que todas las dificultades pasadas inadvertidas por familiares de harán manifiestas en la escuela bajo trastornos de aprendizaje. Por esto es el objetivo de este trabajo.

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

1.- Elaboración de un programa informativo que ayude al maestro a identificar cualquier problema de aprendizaje dentro del aula de clases.

2.- Elaboración de un programa informativo para maestros de primaria que le proporcionen sugerencias para el manejo de niños con problemas de aprendizaje.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- El programa será únicamente para profesores de primaria -- que es el nivel donde se presentan más frecuentemente es-- tos problemas y que se puedan detectar a tiempo.

- El programa incluirá solo problemas emocionales, disfun--- ción cerebral (hiperkinético), problemas de lenguaje, dis- lexia, niño torpe y una información leve sobre epilepsia y parálisis cerebral (los primeros porque se presentan en el aula de clases muy seguidos y los dos últimos como parali- sis cerebral, casi no son frecuentes pero se consideran -- también importantes).

- La información que contiene el programa será dada a los -- profesores de primaria solamente por psicólogos.

- La investigación será únicamente la elaboración de este -- programa, no su práctica o aplicación.

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

PROFESOR DE PRIMARIA

"Persona que ha estudiado la carrera normal con el fin de enseñar los seis años básicos de educación".

NINOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

"Se refiere a aquellos niños que presentan una alteración en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión y utilización del lenguaje hablado o escrito, alteración que pueda manifestarse en una imperfecta capacidad para entender, pensar, leer o escribir, o realizar cálculos matemáticos" [1].

HIPERANSIOSO.

"Niño que muestra una conducta seudohiperacinética que, en realidad es una expresión de ansiedad" [3]

HIPERAGRESIVO

"Es aquél niño que presenta arranques agresivos y es capaz de prestar atención sostenida, no tiene tendencias a distraerse y, en general, no se observan en su conducta componentes neurológicos" [3].

LENGUAJE

"El lenguaje oral es el medio de comunicación exclusivo del género humano. Por medio de él expresamos nuestras ideas,

transformamos el pensamiento en palabras y las comunicamos a nuestros semejantes, ajustándonos a un código especial propio de la lengua que hablamos". (2)

DISLEXIA

"Trastornos que se expresan a través de dificultades manifiestas para aprender a leer aún teniendo una capacidad intelectual normal". (2)

EPILEPSIA.

"Afección crónica, de diferentes etiologías, caracterizada por la repetición de crisis, debidas a una descarga -- excesiva de neuronas cerebrales". (4)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

(1) FLORES VILLASANA GENOVEVA. Problemas de aprendizaje. Editorial Limusa, 1984.

(2) NIETO MARGARITA. El niño disléxico. Prensa Médica Mexicana, México 1975.

(3) RESHAW DONEENA C. El niño hiperactivo. Prensa Médica Mexicana, México 1977.

(4) L. OLLER DAURELLA. La epilepsia. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1983

POBRES PEQUEÑOS.
CUANDO APRENDEREMOS.
CUANDO APRENDEREMOS
QUE JUAN, PEDRO Y LUTGARDA
TIENEN TAMBIEN DERECHOS,
PUESTO QUE SON PERSONAS,
QUE SON HIJOS DE DIOS.

REVISION DE LITERATURA EXISTENTE

En la actualidad existen diferentes opiniones sobre el tema de problemas de aprendizaje, cada autor tiene una clasificación acerca de estos trastornos, unos los clasifican como incapacidades de aprendizaje, otros como trastornos del poder cognoscitivo, trastornos de estilo cognoscitivo, etc.

En la elaboración de esta investigación se pudo percatar de todas estas clasificaciones, pero únicamente se incluyo opinión de dos autores y la última, en la cual se basa fue proporcionada por la Jefa del Departamento de Educación Especial de una Institución ya establecida, que guiándose de diversos autores, agrupó los trastornos como excepcionalidades de una forma sencilla que usted maestro, puede entender fácilmente. En esta clasificación se agrupan los principales problemas que se presentan en el aula de clases en los cuales el alumno con ayuda de un especialista y de usted mismo podrá salir adelante.

Como un complemento a esta información se menciona algunos métodos ya establecidos y fácil de utilizar para que el niño con dichos problemas logre una mejor adaptación dentro del aula de clases. Se mencionan métodos de lectura principalmente (dislexia).

Dentro de las clasificaciones que se tomaron, existen las de trastornos específicos del aprendizaje, que son niños que van a escuelas normales y por las tardes son ayudados por un

psicólogo especialista en su problema, también se incluyó -- sobre problemas de lenguaje, motoras y de conducta porque éstas también se presentan en el aula de clases.

"Los niños con dificultades para el aprendizaje difieren de aquellos que son lentos en los que respecta a la mayoría de las habilidades cognoscitivas. Los niños que son lentos en todos los procesos mentales y que carecen de habilidad mental para enfocar su concentración en una tarea son retardados mentales. Los niños a los que me refiero no son ni del todo inteligentes, ni del todo tontos; son inteligentes y tontos, aunque en diferentes aspectos".

DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE

"En la literatura de la educación especial se emplea la palabra excepcional para referirse a aquellos niños que, por problemas de tipo psicológico, físico y educativo requieren de métodos particulares y maestros especialmente preparados para enseñarles. A veces, aunque sin razón, ese término se emplea como sinónimo de impedido son afines, más no equivalentes. El niño con dificultades en el aprendizaje es un tipo particular de niño excepcional, pero esta calificación no se puede aplicar a todos los niños con problemas en el dominio de las disciplinas escolares, aunque hay muchos maestros que no hacen la distinción.

Diríase que tanto los profesionales como los padres de familia no tienen una idea clara sobre quienes son los niños que padecen dificultades en el aprendizaje. Por lo tanto, se requiere de una definición operativa que sea lo suficientemente amplia para abarcar los diversos problemas educativos de los niños que sufren anomalías en el aprendizaje; a la vez que lo bastante precisa para distinguir a esos niños de otros excepcionales o diferenciales, o incluso de los niños "normales" que dan muestras de padecer diversos problemas.

En breve, las instituciones para niños con dificultades en el aprendizaje no son lugares a los que pueden asistir todos los niños problemas, de otros tipos de excepcionalidad o

los que no aprovechan. Sin embargo, les sería útil tanto a - los maestros de educación especial como de educación general entender los trastornos de aprendizaje y conocer las técni-- cas apropiadas, tanto didácticas como de estimación". (1)

CARACTERISTICAS DE LOS NINOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDI-ZAJE.

"Las características que se observan en niños que tie-- nen dificultades específicas en el aprendizaje se pueden dividir de manera arbitraria al menos en seis categorías entre las que se incluyen los trastornos de:

TRASTORNOS DE LA ACTIVIDAD MOTORA

Vinculados con las dificultades específicas en el aprendizaje, se suelen citar cuatro perturbaciones de la activi-- dad motora: hiperactividad, hipoactividad, falta de coordinación y perseverancia. Estos trastornos de la actividad motora rara vez causan inconvenientes en el aprendizaje académico.

TRASTORNOS DE LA EMOTIVIDAD

La probabilidad de que un niño desarrolle habilidad -- emocional aumenta al parecer cuando hay disfunción cerebral. Desde hace mucho se conoce la naturaleza evolutiva que tie-- nen los desajustes emocionales y sociales y ningún niño es -

inmune cuando su ambiente es inadecuado.

TRASTORNOS EN LA PERCEPCION.

Los niños con dificultades específicas en el aprendizaje, además de manifestar trastornos motores y emocionales, - se caracterizan por tener perturbaciones perceptuales.

TRASTORNOS EN LA SIMBOLIZACION.

La simbolización es una de las formas superiores de la actividad mental y tiene que ver con el razonamiento concreto y abstracto.

TRASTORNOS EN LA ATENCION

Para que un niño siga adelante en la escuela deberá poder fijar su atención en determinada tarea; también deberá romper esa fijación en el momento apropiado y pasar a una nueva tarea.

TRASTORNOS EN LA MEMORIA

Entre los trastornos de la memoria están la dificultad- de asimilar, almacenar y recuperar la información, y otros - implicados en el aprendizaje". (2)

"EXCEPCIONALIDADES - CLASIFICACION"

Este cuadro fue proporcionado por la Jefa del Departamento de Educación Especial de la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Guadalajara.

1.- EXCEPCIONALIDADES DE LA INTELIGENCIA O TRASTORNOS DE LA INTELIGENCIA.

- Superdotado
- Limítrofe
- Lento aprendizaje
- Deficiente mental - educable
  - entrenable
  - dependiente

2.- EXCEPCIONALIDADES O TRASTORNOS SENSORIALES

a) AUDITIVAS - Sordera total
  - Sordera parcial

b) VISUALES - Ceguera total
  - Ceguera parcial

3.- EXCEPCIONALIDADES O TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL APRENDIZAJE.

a.- Incapacidad para la lecto escritura (dislexia)

b.- Incapacidad para el cálculo (discalculia)

d.- Incapacidad para la percepción visual - memoria visual
- fig-fondo-visual
- coordinación visomotriz
- constancia de -- forma.

e.- Incapacidades en la percepción corporal

f.- Incapacidades en la percepción espacial

g.- Incapacidades de la percepción temporal.

4.- EXCEPCIONALIDADES MOTORAS

5.- EXCEPCIONALIDADES DEL LENGUAJE

6.- EXCEPCIONALIDADES DE LA CONDUCTA

7.- EXCEPCIONALIDADES PSIQUIATRICAS.

INCAPACIDADES ESPECIFICAS DEL APRENDIZAJE

"Las incapacidades específicas de aprendizaje se manifiestan como deficiencias de desempeño. La incapacidad persiste en presencia de indicación de capacidad general promedio o superior.

Las incapacidades de aprendizaje se deben diferenciar del retraso mental, los desajustes sociales y emocionales y los defectos del lenguaje, el oído y la vista. Una incapacidad específica de aprendizaje es una deficiencia limitada.

Aunque se parecía por lo común como problemas de lectura en los niños en edad escolar, las deficiencias de desempeño tienen sentimientos constantes de fracaso y frustración, que pueden contribuir al desarrollo de un trastorno conductual más grave o acelerado.

Las incapacidades de aprendizaje alcanzan una incidencia máxima en los grados de primaria y prevalece mucho más entre los niños que las niñas.

Las características de estas incapacidades son:

1.- INCAPACIDADES VISUALES.- Se mencionan con frecuencia dificultades visuales (especiales) en las que hay incapacidades para diferenciar las fig-fondo, reconocer las inversio-

nes de letras y formas y/o percibir formas con consecuencias visuales. El problema cuando el niño recibe una imagen de un objeto bio tridimensional y se le pide que encuentre el mismo objeto en un campo distinto, situado en otro lugar de la página.

2.- INCAPACIDADES MOTORAS.- Tales como la de escribir o reproducir figuras con precisión, la coordinación motora y/o torpeza e inaptitud para realizar tareas motoras finas.

3.- INCAPACIDADES DEL LENGUAJE.- Se incluyen condiciones que van del mutismo, la omisión o la sustitución de sonidos y palabras, a la confusión de los tiempos verbales y las disposiciones aceptables estrechamente con esos trastornos del lenguaje otro grupo de incapacidades específicas que se clasifican como deficiencias en la comunicación e incluyen problemas tales como la incapacidad para adquirir la competencia habitual en la lectura, realizar operaciones aritméticas de modo adecuado y/o deletrear las palabras correctamente.

4.- INCAPACIDADES AUDITIVAS.- Discriminar sonidos, cuando se le presentan como elementos aislados, tales como los sonidos de las sílabas que constituyen una palabra.
Con mayor frecuencia, se observan deficiencias auditivas tales como la incapacidad para repetir más de cinco o seis palabras en una frase, un grupo de palabras "sin sentido" o una serie de dígitos.

5.- HIPERACTIVIDAD.

6.- INCAPACIDAD EMOCIONAL.- Un gran número de incapacidades específicas de Aprendizaje se puede reconocer sobre la base de una condición emocional que daña al funcionamiento eficaz. Los trastornos que se asocian a características tales como la impulsividad, la destructibilidad, la agresividad, la inestabilidad emocional, el negativismo y la falta de cooperación.

7.- Incapacidad social.- Es posible que las malas percepciones de las relaciones sociales figuran de manera destacada en este grupo de incapacidades de identificación más sencilla tales como los juicios erráticos, la irresponsabilidad, la falta de participación y la irritabilidad" (2)

TIPOS DE APRENDIZAJE

a) APRENDIZAJE VERBAL

Aprendizaje verbal es el proceso por el cual se aprende a responder de forma apropiada a los mensajes verbales. --- Requiere de una respuesta hablada o conductual ante un material verbal. Aprender a cumplir una orden, a escribir nuestro nombre y a considerar equivalentes los vocablos book, -- buch y libro son ejemplos del mismo.

Tareas de aprendizaje verbal que guardan similitud con las actividades de aprendizaje en el aula son el aprendizaje serial, la evocación libre y el aprendizaje de pares asociados. Ejemplo: Book.

1.- APRENDIZAJE SERIAL.- El aprendizaje que requiere el dominio de respuestas en secuencias y orden determinados se llama aprendizaje serial. La memorización de una poesía es un - ejemplo de esta modalidad. Ejemplo: una poesía.

2.- APRENDIZAJE DE PARES ASOCIADOS.- El proceso consiste en aprender a unir o a asociar un estímulo verbal o visual con una respuesta específica.

3.- EVOCACION LIBRE.- La evocación libre es el proceso de -- aprender a producir información sin seguir un orden determinado. Cuando se aprende los nombres de los personajes de una

novela o los de los ganadores del premio Nobel a lo largo -- del siglo XX se aplica este modelo.

b) APRENDIZAJE DE CONCEPTOS.

El aprendizaje de conceptos implica la identificación - de características a un grupo de estímulos (objetos o acontecimientos). Cuando un niño al ordena sus juguetes, junta todos los coches y los coloca en su garage de juguete, podemos llegar a la conclusión de que ha adquirido el concepto de coche. Ejemplo: Agrupación de una serie de lápices de colores.

c) APRENDIZAJE DE PRINCIPIOS

Un principio es un enunciado de una relación entre dos- o más variables. Los principios son de gran utilidad ya que- cumplen las siguientes funciones:

1.- Explicar acontecimientos
2.- Sugerir o predecir resultados
3.- Permitir identificar causas de acontecimientos
4.- Permitir controlar o cambiar situaciones
5.- Ayudar a resolver problemas.

PROGRAMA DE LECTURA PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

a) METODO DE ELECCION PROGRESIVA PARA LA LECTURA.

Enseña a distinguir las letras unas de otras, y a escribirlas aprendiendo primero a trazarlas y después a memorizarlas. En cuanto el alumno aprende a pronunciar la letra, se procede a enseñar la correspondencia de letra sonido, primero sobre la base de apareamiento de letras sin sentido (para reducir al mínimo la adivinación basada ya sea en la configuración general o en el contexto); en seguida se progresa a palabras regularmente deletreadas; se introducen las minúsculas después de las mayúsculas, y las palabras irregulares se enseñan al final del programa. El sistema se basa en el principio excelente de que para dar un paso a nivel difícil, deben tenerse pruebas concretas de que el alumno ya dominó el nivel anterior (Woolman).

b) EL PROGRAMA INTEGRAL DE LECTURA FONETICA

Se empieza por enseñar la vocal en una palabra monosilábica. Enseguida se muestra la primera consonante que se une a la vocal; después, la que sigue. Aquí también se obtienen-

una respuesta automática a cada paso, antes de continuar el siguiente. Este programa tiene características específicas de haber sido diseñado para que puedan usarlo los padres y otros instructores no adiestrados.

Pasos: Trazo de la letra
Sonido
Minúsculas-mayúsculas.

c) METODO DE LECTURA GUILLINGHAN-STILL

El método de Guillinghan está orientado a aquellos niños que se encuentran entre los grados de tercero a sexto año y que:

1.- Tienen una inteligencia normal o superior al normal.
2.- Tienen una agudeza sensorial normal (visual y auditiva).
3.- Tienen dificultades para la pronunciación.
4.- Tienen la tendencia a invertir las letras o escribir en espejo.
5.- No logran aprender la lectura y el deletreo con los métodos ordinarios de la escuela.

Para aplicar efectivamente la técnica; Guillingham insiste en dos puntos:

1.- El alumno especial no debe leer ni deletrear a menos que lo haga junto con el maestro. El horario debe estar dis-

puesto de manera que, cuando en la clase se tenga la lectura o el deletreo, ese alumno no esté presente.

2.- Hay que seguir rápidamente los pasos de procedimientos,- puesto que son una serie de secuencias lógicas y si se - omite una de ellas se puede frustrar todo el procedimiento.

El procedimiento de Guillingham emplea seis combinaciones básicas de modalidades visual y cinestésica. Aunque a veces recomienda el empleo de estímulos táctiles como el trazado de los dedos, ese procedimiento no es necesario en su programa de aprendizaje de palabras. El trazado consiste en estímulos cinestésicos más táctiles, al menos como ella lo emplea.

Los seis patrones básicos para la integración de las -- asociaciones fundamentales son:

V = Símbolo visual

A = Sonido auditivo

K = Muscular

V-A Transferencia de símbolos visuales en sonidos, vocalizadas o no.

A-V Transferencia de símbolos auditivos en imagen visual.

A-K Transferencia de símbolos auditivos en respuestas musculares para el habla y la escritura

K-A Movimiento pasivo de la mano guiado por otro, mientras -

se produce la forma de una letra, que ha de conducir a nom--
brar al sonido de la letra.
V-K Transferencia de símbolos visuales en acción muscular --
del habla y la escritura.
K-V "sentir" muscularmente la pronunciación o escritura de -
una letra, que debe conducir a la asociación con la apari---
ción de esa letra.

La guía de la autora está muy detallada y divide el --
plan didáctico en tres secciones.

PROGRAMA DE ARITMETICA PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE --- APRENDIZAJE.

a) METODO MONTESSORI

Se basa sobre materiales diseñados para autoaprendizaje. Son conceptos e incluyen formas geométricas, cajas de contar, numerales sobre papel de lija, marcos aritméticos, ábacos y sartas de cuentas. Estos materiales se usan para demostrar la aptitud para las operaciones. El mérito principal de este método reside en el uso de materiales concretos para ejemplificar principios abstractos.

El sistema de instrucciones es rígido y obliga a los niños a seguir al pie de la letra las indicaciones de cómo --- usar los materiales que se le proporcionan. Este enfoque hace que el método no sea popular entre aquellas personas, que consideran valioso dar al niño la oportunidad de expresarse individualmente.

b) METODO CUISENAIRE-GATTEGNO

Utiliza 191 varas de diversos tamaños y colores. Los niños descubren principio al utilizar las varas, y el maestro observa y hace preguntas acerca de lo que el niño está descubriendo. Esto es, el niño primero explora las varas independientemente y después emprende con ellas actividades dirigi-

das, en el curso de las cuales va descubriendo una serie de principios básicos. Se introduce entonces la anotación matemáticas, y sólo más tarde se asignan a las varas valores de número. Este método tiene el mérito de suscitar la participación activa y el entusiasmo del estudiante. La naturaleza se concreta de los materiales ayuda a aquellos niños para los que los métodos tradicionales más abstractos no han tenido éxito.

VER A TRAVES DE LA ARITMETICA.- Se utiliza un cuaderno de trabajo ilustrado en el que cada concepto se practica debidamente antes de pasar al siguiente.

El esclarecimiento sistemático de los conceptos es útil para el alumno que es lento de aprender aritmética.

MATEMATICAS EN ACCION.- Este método tiene un contenido verbal mínimo y es adecuado para el alumno cuyo progreso en matemáticas se ve dificultado por una incapacidad de lenguaje o de lectura.

MATEMATICAS PROGRAMADAS.- Para un estudiante que ha dominado los conceptos matemáticos, este método sirve para desarrollar facilidad en computación por medio de retro alimentación o autocorrección.

METODOS IRRACIONALES PARA TRATAMIENTO DE INCAPACIDADES DE APRENDIZAJE.

a) PRINCIPIOS

Todos los métodos racionales de tratamiento tratan de llenar los requisitos particulares de los niños con problemas de aprendizaje mediante algún programa de instrucción individualizada. Los métodos irracionales comparten la meta de ayudar al desarrollo cerebral de estos niños adiestrándoloses actividades que no tienen una relación evidente con la aptitud para la lectura, la escritura, o la aritmética, pero se supone son prerrequisitos para adquirir habilidades.

Los métodos que procuran acelerar el desarrollo cerebral pueden dividirse en aquellos que pretenden tener un efecto de maduración general sobre determinadas áreas del cerebro y aquellos que aspiran a modificar la manera como está organizada la función cognoscitiva cerebral.

Los métodos irracionales terapéuticos incluyen:

1.- Manipulaciones destinadas a fomentar el desarrollo cerebral.
2.- Manipulaciones encaminadas a acelerar la lateralización hemisférica de la función cognoscitiva.
3.- Ejercicios encauzados a fomentar las capacidades senso--

riomotoras que se suponen son prerrequisitos para el desarrollo de las habilidades de leer y escribir.

b) INTENTOS PARA FOMENTAR EL DESARROLLO CEREBRAL.

Las técnicas de enriquecimiento que rodean a los niños en la modalidad y categoría que se creen relacionadas con su incapacidad no han demostrado tener ningún efecto sobre el desarrollo cerebral. En la medida en que este estímulo (sea visual, verbal o de otra índole) sea intenso y rápidamente cambiante en forma y contenido, puede servir tan sólo para abrumar y confundir al niño que tiene problemas de aprendizaje.

Igualmente inefectivos e irrelevantes han sido los intentos para mejorar un nivel particular del desarrollo del sistema nervioso mediante la recapitulación de etapas anteriores al tiempo acostumbrado en que las habilidades cognoscitivas faltantes debían haber aparecido. El rebajar a los niños a un nivel de desarrollo inferior no sólo no promueve su desarrollo neurológico, sino que los enfantiza a sus propios ojos y a las de sus padres y demás personas. Puesto que las manipulaciones empleadas en dichos programas no se relacionan con nada de lo que sucede en un salón de clases, es difícil encontrar en ellas algún mérito, aunque fuera incidental.

c) INTENTOS PARA FOMENTAR LA LATERIZACION DE LA FUNCION.

Se han ejercido diversas formas de presión sobre los niños zurdos y ambidiestros durante muchos años. Estos intentos han sido desde suaves consejos de usar la mano derecha mejor que la izquierda para actividades específicas, hasta la restricción forzada de la mano izquierda y muchas otras manipulaciones físicas que se supone cambian la manera de como las funciones se lateralizan en el cerebro. Estos métodos están sujetos a la crítica general de que las manipulaciones, periféricas no tienen el efecto deseado sobre la maduración cerebral, que está biológicamente programada.

Asimismo, el proceso que supuestamente aceleran estos métodos no existe, porque si bien es cierto que algunas personas no diestras tienen una representación de lenguaje hemisférica izquierda (o aún bilateral) no hay pruebas aceptables de que esto perjudique las habilidades de lenguaje o aprendizaje.

METODO PIAGET

Piaget, en la misma línea aporta su psicología genética del conocimiento. Se apoya en la demostración experimental de la existencia de estructuras de cognición sucesivas, definitorias de estadios y niveles de psicogénesis, que no deben concebirse como normas rígidas, sino como índices potenciales, dado que cada fase de desarrollo está mucho menos caracterizada por un contenido fijo de pensamiento que por determinada capacidad, una actividad específica..., susceptible de avocar a un resultado determinado en función del medio en el que viva el niño.

METODO SEGUIN

Seguin, se apoya en el método del aprendizaje sensorial. Define su método como método psicológico; educación del niño todo entero.

Seguin habla de dos tipos de idiocia:

1.- Una superficie superficial. En donde los nervios motores sensitivos del sistema periférico se suponían dañados o destruidos, resultando de ello, en términos de diagnóstico, el idiota superficial. En términos de funciones, el cerebro o el sistema nervioso central se suponían intactos, pero impedidos de funcionar adecuadamente a causa de la deficiencia del receptor

2.- La idiocia profunda era el estado que se suponía llegar al cerebro atribuible a una serie de destrucciones del sistema nervioso central o de la sustancia misma.

(1) PATRICIA IMAHERS. Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje. Limusa. México. 1986.

(2) HARVEY T. CLARIZIO, GEORGE F. MAC. COY. Trastornos de la conducta en el niño. Editorial El Manual Moderno, México.

(3) KINSBOURNG y KAPLAN. Problemas de atención y aprendizaje en los niños. La prensa médica mexicana. México, 1983.

NOS HEMOS OLVIDADO DE LO QUE ELLOS
DESEAN: NUESTRO RESPETO,
NUESTRO AMOR;
NO UN AMOR PROTECTOR Y ASFIXIANTE,
SINO UN AMOR DE ESTIMA
NACIDO DEL DESEO DE ENTREGARLES LA
VIDA CON POSIBILIDADES DE CREAR,
DE ENTREGARSE Y DE SENTIRSE
UTILES A LA SOCIEDAD.

MARCO REFERENCIAL Y METODOLOGIA

El presente programa se apoyará en el diseño instruccional de JERROLD E. KEMP, ED. D., el cual puede aplicarse, al principio, a temas individuales que conduzcan a desarrollos de unidades, y después al curso completo, lo cual sólo se necesitarán al principio uno o unos cuantos profesores.

La finalidad de todo programa docente es contribuir al desarrollo del estudiante, realizando en él un cambio positivo en cuanto a sus actitudes, manera de pensar, conocimientos y talentos. Este cambio tiene que producirse en virtud de los esfuerzos que aprende y mientras aprende.

El diagrama que se presenta a continuación ilustra la relación de cada una de estas etapas con las demás. Del plan se habla a continuación.

Enseguida se presenta cada una de las etapas que integran el plan de diseño instruccional para que usted maestro estudie y averigue cómo pueden desenvolverse en la práctica.

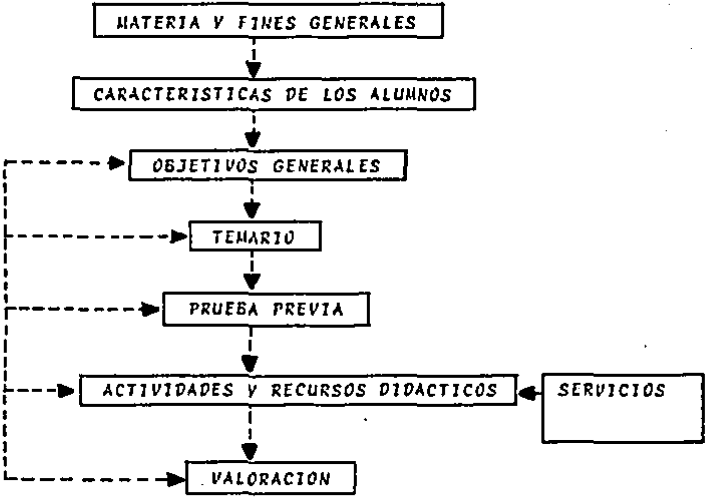
Se presentan en forma breve, porque son procedimientos comunes que conocen perfectamente la mayor parte de los educadores.

El propósito es de que usted, maestro, conozca el plan de diseño que se utilizó para la elaboración del presente programa de Problemas de Aprendizaje.

ENFOQUE METODOLOGICO PARA LA ELABORACION

PLANEAMIENTO DIDACTICO

JERROLD E. KEMP



1.- Materiales y fines generales

¿Qué es lo que propone usted con la enseñanza de cada tema?

Todos los programas educacionales se basan en objetivos genéricamente determinados. Pueden ser orientados hacia la órbita de la sociedad, Competencia Vocacional o Intereses deseables de tiempo libre.

Requieren consideraciones filosóficas y éticas derivados de los gustos o exigen de la comunidad de la índole de la institución, y otros elementos educacionales que controlen el programa educativo.

Selección de temas

Después de establecer sus metas? El grado del curriculum, tienen que seleccionar y enumerar los temas principales que estudiarse dentro del campo determinado. Estos temas se convierten en objetivos del curso o programa.

Al llegar a este punto? Es preciso decidir el número de temas que van a estudiarse y con qué profundidad. Debemos tener presentes factores como la fecha en que se debe elaborar el programa, la posibilidad de correlacionar su contenido con el de algún otro curso y las limitaciones que impongan las características de los estudiantes, el presupuesto, los servicios, recursos y personal.

1.- Enumeración de los fines

Dentro del marco de los temas, debe mencionarse una o más finalidades de lo que usted o miembros del equipo planeador desean llevar a cabo con los estudiantes para servir a cada tema. Los fines se expresan con afirmaciones amplias que expliquen los resultados deseados.

2.- Característica de los estudiantes.

Qué factores se conocen del grupo estudiantil, o sea de uno de los estudiantes, que pueden afectar a los planes de su enseñanza.
En el grupo de la enseñanza estamos tratando de desarrollar pautas o patrón, es de conformidad en los cuales pueda a los estudiantes avanzar en su aprendizaje a un ritmo propio y según un programa propio de tiempo. En algunos casos, los alumnos pueden tomar parte en la selección de sus experiencias de aprendizaje y de las materias instruccionales.
Las características de los estudiantes afectarán a las decisiones del profesor relativas a la selección de objetivos al nivel a que debe empezar al desarrollo de un tema, la profundidad del estudio y la variedad de las actividades didácticas que vayan a planearse. Podrían tomarse en consideración factores como los siguientes:

1.- Nivel de edades
2.- Nivel de madurez
3.- Campo de acción
4.- Condiciones socioeconómicas domésticas
5.- Limitaciones ambientales
6.- CI y otras medidas de inteligencia.

Gran parte de la información relativa a las características de los estudiantes pueden extraerse de sus experiencias personales y también preguntando a otros miembros.

3.- Objetivos didácticos

Qué deben saber los estudiantes, qué deben ser capaces de hacer o cuáles deben ser las diferencias de su comportamiento después de estudiar este tema.
Pasamos a la etapa difícil pero esencial de especificar los objetivos didácticos. Podrían también llamarse objetivos del aprendizaje, porque lo que nos interesa es que aprenda el alumno o sea el fruto de la instrucción. Para ese todos los objetivos deben formularse en función de las actividades que permitan aprender más y mejor al estudiante.

4.- Valoración

Cómo se mide el aprovechamiento del estudiante?

En la serie que presentó etapas de un plan de diseño -- instruccional la valoración constituye de etapa 8. Pero, en el proceso planeador, el desarrollo de técnicas para valorar los trabajos debe seguir inmediatamente a la -- formación de los objetivos. Estos indicarán cuál debe - ser la valoración.

De esta manera asegura usted la medida directa de lo -- que va a enseñar. Algunos autores recomiendan escribir- el examen final otros métodos, valores, y luego utili-- zar los elementos de la valoración como objetivos de -- aprendizaje.

5.- Temario

Qué conjunto de temas están al servicio de cada objetivo?

Las experiencias de aprendizaje del estudiante se basan en el temario o conjunto de temas objeto de su instrucción. El temario, a su vez, debe ir encaminado al lo-- gro de los objetivos y a cubrir las necesidades del estudiante.

Los textos deben ser seleccionados únicamente como uno- de los medios para seleccionar el temario.

De conformidad con el plan de diseño instruccional debe mos partir de la formulación de los fines generales pa- ra proceder después a la fijación de objetivos y a la - selección de los temas.

6.- Prueba previa

Están todos los estudiantes preparados para asimilar -- esta, como positivo aprovechamiento?

La prueba preliminar determina si el alumno tiene la -- preparación para estudiar el tema; los resultados de esta prueba indicarán qué estudiantes están perfectamente en condiciones de abordar el estudio del tema, cuáles - son los que necesitan una labor remedial y cuáles no - tienen la preparación debida por lo cual deben empezar- por un nivel inferior.

ESQUEMA DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA

OBJETIVOS GENERALES

EL PROFESOR:

I.- Podrá detectar, dentro del aula de clases los problemas de aprendizaje como dislexia, hiperactividad, hiperansioso, hiperagresivo y algunos problemas de lenguaje, a través del curso informativo sobre los mismos.

II.- Podrá diferenciar problemas de aprendizaje como dislexia, hiperactividad, hiperansiedad, hiperagresividad, el niño torpe así como algunos problemas de lenguaje, que se presenten dentro del aula de clases a través del curso informativo.

III.- Comprenderá las necesidades de los niños con problemas de aprendizaje después de recibir el curso informativo.

IV.- Podrá aplicar a través de la información proporcionada algunas técnicas dentro del aula de clases.

TEMARIO

UNIDAD I

1.1 Principales problemas emocionales

1.1.1 Hiperactividad

1.1.2 Hiperansioso

1.1.3 El niño hiperagresivo.

Objetivo específico y particulares

El maestro:

1.1 Distinguirá los principales problemas emocionales.

1.1.1 Definirá el concepto de hiperactividad.

1.1.2 Conocerá los problemas del niño hiperansioso.

1.1.3 Explicará las principales causas del niño hiperagresivo.

Prueba previa

Preguntas orales

Actividades de Aprendizaje

a) Ejercicios de identificación en forma oral.

b) Explicación y discusión sobre el tema.

Recursos didácticos

a) Pizarrón

b) Acetatos.

Valoración

a) Ensayo extensivo

b) Correlación

UNIDAD II

2.1 Principales problemas de disfunción cerebral.

2.1.1 El niño hiperkinético.

Objetivo específico o particulares

El maestro:

2.1 Distinguirá los principales problemas de disfunción cerebral.

2.1.1 Explicará las principales causas del niño hiperkinético.

Prueba previa

- Preguntas orales-

Actividades de aprendizaje

a) Mesa redonda a discusión del tema

b) Ejercicios de identificación en formaral.

Recursos didácticos

a) Pizarrón

b) Cartulinas

Valoración

a) Respuesta alterna

b) Ensayo restringido

UNIDAD III

3.1 Problema de lenguaje

3.1.1 Aparatos y sistema del lenguaje.

3.1.2 Desarrollo del lenguaje

3.1.3 Anomalías del lenguaje

Objetivo específico y particulares.

El maestro:

3.1 Comprenderá los principales problemas del lenguaje.

3.1.1 Distinguirá los aparatos y sistemas que intervienen en el lenguaje.

3.1.2 Comprenderá las fases del desarrollo del lenguaje.

3.1.3 Identificará las anomalías del lenguaje

Prueba previa

a) Cuestionario con preguntas breves.

Actividades de aprendizaje

a) Exposición en clase

b) Debate externo en relación al tema

Recursos

a) Acetatos

b) Pizarrón

c) Cartulinas

Valoración

a) Ensayo restringido

b) Ensayo extenso

c) Complementamiento

UNIDAD IV

4.1 Concepto de dislexia

4.1.1 Síntomas de la escritura

4.1.2 Síntomas de la lectura

Objetivos específicos y particulares

El maestro:

4.1 Definirá el concepto de dislexia

4.1.1 Explicará los síntomas principales de la escritura.

4.1.2 Distinguirá los principales síntomas del lenguaje.

Prueba previa

- Preguntas orales.

Actividades de aprendizaje

a) Elaborar escrito

b) Análisis de las técnicas vistas en clase.

Recursos

a) Pizarrón

b) Rotafolio

c) Acetatos.

Valoración

a) Ensayo restringido

b) Correlación

c) Respuesta alterna.

UNIDAD V

5.1 Definición del niño torpe.

5.1.1 Categorías en tareas motrices.

5.1.2 Percepción corporal y espacial

5.1.3 Actividades motrices cotidianas.

Objetivos específico y particulares

5.1 Definirá el concepto del niño torpe

5.1.1 Distinguirá las categorías en tareas motrices

5.1.2 Definirá entre percepción espacial y corporal.

5.1.3 Reconocerá las principales actividades motrices cotidianas.

Prueba previa

- Preguntas orales.

Actividades de aprendizaje

a) Análisis de técnicas vistas en clase.

Recursos

a) Acetatos

b) Pizarrón

c) Cartulinas

Valoración

a) Opción múltiple

b) Respuesta alterna.

UNIDAD VI

6.1 Concepto de Parálisis cerebral.

6.1.1 Tipos de parálisis cerebral.

Objetivos específico u particulares

6.1 Definirá el concepto de parálisis cerebral.

6.1.1 Distinguirá los tipos de parálisis cerebral.

Prueba previa

- Pregunta escrita.

Actividades u aprendizaje

a) Ejercicios de identificación en forma escrita.

Recursos didácticos

a) Acetatos

b) Pizarrón

Valoración

a) Ensayo restringido

b) Respuesta alterna.

UNIDAD VII

7.1 Principales síntomas de la epilepsia.

7.1.1 Primeros auxilios

Objetivos específico y particulares

7.1 Distinguirá los principales síntomas de la epilepsia

7.1.1 Reconocerá los principales auxilios en la epilepsia.

Prueba previa

- Preguntas orales

Recursos

a) Pizarrón

b) Lápiz y hojas

Actividades de aprendizaje

a) Agrupamientos de prácticas de los primeros auxilios.

<u>Valoración</u>

a) Correlación

b) Respuesta alterna.

ELLOS TIENEN DERECHO A CRECER
Y DESARROLLARSE.
EN LA ACTIVIDAD Y EL TRABAJO,
EN OCUPACIONES ALEGRES,
EN EL CONOCIMIENTO
EN PEQUEÑAS COMUNIDADES
EN LA VIDA ESPIRITUAL
TODAS ESTAS ACTIVIDADES DEBEN
SER ABIERTAS.

ANALISIS DE LOS DATOS

META

Que el maestro logre a través de la información valorar al niño dentro del aula de clases ayudándolo a base de técnicas sencillas en su problema dentro del aula de clases.

JUSTIFICACION

Este programa surge de la necesidad que en la vida del hombre la etapa primaria es la más importante para una vida futura.

CARACTERISTICAS DE LOS ALUMNOS

Maestros de primaria
ambos sexos
cualquier edad (normalistas)

TEMARIO

UNIDAD I

1.1 PRINCIPALES PROBLEMAS EMOCIONALES

1.1.1 HIPERACTIVIDAD

1.1.2 *El niño hiperansioso*

1.1.3 *El niño hiperagresivo*

OBJETIVO ESPECIFIO Y PARTICULARES

El maestro:

1.1 *Distinguirá los principales problemas emocionales.*

1.1.1 *Definirá el concepto de hiperactividad*

1.1.2 *Conocerá los problemas del niño hiperansioso*

1.1.3 *Explicará las principales causas del niño hiperagresivo.*

PRUEBA PREVIA

- *Preguntas orales.*

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

a) *Ejercicios de identificación en forma oral*

b) *Explicación y discusión sobre el tema.*

RECURSOS DIDACTICOS

a) *Pizarrón*

b) Acetatos

VALORACION

a) Ensayo extensivo

b) Correlación.

UNIDAD I

HIPERACTIVIDAD:

Veamos que en 1950 el término de niño hiperactivo aparece con frecuencia en la literatura general y científica, pero desgraciadamente se ha utilizado en una forma excesiva, ambigua e inapropiada. Mi interés es señalar que no necesariamente el niño que se mueve de más es hiperkinético. Desgraciadamente existe mucha confusión con este término y nos encontramos alrededor de 38 sinónimos que vienen acrecentando más la unificación del criterio; entre ellos están:

- Daño cerebral mínimo
- Disfunción cerebral mínima
- Niño hiperactivo
- Alteración del impulso
- Niño loco
- Niño retrasado, etc. etc.

La hiperactividad o sea la demasiada actividad es un síntoma dentro de este tipo de alteraciones de la conducta que pueden ser desde muy leves o muy graves. Si analizamos detenidamente nos damos cuenta que movimiento ruido y actividad, son indicadores de vida, y observando el proceso desde el nacimiento de un niño encontramos comunmente movimientos como el chupar, sonreir, estirarse, patalear, gritar. El niño que todavía camina mueve continuamente los brazos, las

piernas, y los padres observan con atención cada movimiento- y se sienten orgullosos y especialmente contentos de cada -- uno de sus adelantos, como cuando el bebé hace gorgoritos, - se sienta, gatea, etc.

Es importante hacer hincapié en que la excesiva actividad, la inquietud y la distractibilidad, son normales como - parte del desarrollo y crecimiento del niño antes de los 4 ó 5 años de edad, especialmente en niños un poco mayores que - se encuentran en estados de fatiga o tensión emocional se -- presenta la hiperactividad como una manifestación regresiva- leve en respuestas tales situaciones, misma que se disipa -- rápidamente cuando las condiciones se normalizan.

Si esta actividad exagerada persiste cuando el niño está en edad de ir a la escuela (más o menos 6 y 7 años) se -- puede considerar como un signo de inmadurez o de poca habilidad social debido a la falta de voluntad de aprender a con-- trolar los impulsos verbales y motores. Pero si estas mues-- tras de conducta verbal y motoras incontroladas y antisociales persisten después de los 8 años se puede pensar en alguna causa patológica que requiera de estudio y tratamiento. - Pero hay que tomar en cuenta que esta conducta puede o de hecho se acentúa en el primer mes de clase, mientras el niño - se adapta a un ambiente extraño. Afortunadamente las maes--- tras de maternal aceptan estas conductas en el niño como son curiosear, caminar de un lado a otro del salón, emotividad y

el control rudimentario de sí mismo.

En el jardín de niños se espera más de la conducta de un niño de 5 años como por ejemplo habilidad para mantener la atención, dominar sus emociones, medir el tono de la voz, dominar sus movimientos y permanecer sentado de 30 a 60 segundos, capacidad de seguir instrucciones, de participar en juegos y tareas, respetar la autoridad, dar respuestas verbales apropiadas, especialmente saber expresar lo que siente, el niño que realmente es hiperkinético, estas habilidades no muestran el desarrollo adecuado, su adelanto puede ser irregular aislado o simplemente inexistente. La normalidad es un concepto muy amplio y la presencia de tensiones puede causar regresiones en una persona madura estable de cualquier edad, el cansancio, el hambre, la separación o cualquier factor desconocido puede afectar a un niño más de lo que cualquier adulto imagina, la capacidad de adaptarse requiere fuerza de voluntad y experiencia.

EL NIÑO HIPERANSIOSO

En muchas ocasiones se confunde el niño hiperkinético - con aquel que demuestra mucha ansiedad, que efectivamente es hiperactivo pero cuya actividad tiene una expresión muy diferente a la que se observa en el niño hiperkinético; no sólo la causa es distinta, sino que sus manifestaciones son diferentes.

Con frecuencia la ansiedad o angustia no es reconocida ni aceptada. Las actitudes y la manera de enfrentarse a los sentimientos básicos se transmiten muy pronto del adulto al niño y el comportamiento es éste, se encuentra íntimamente - ligado a las respuestas de los padres en sus interacciones - familiares. Cuando el niño crece percibe con claridad su papel en el conflicto de sus padres y puede hasta en ocasio -- nes deliberadamente ponerlos uno contra otro en su propia -- conveniencia, sin embargo las desavenencias de los padres -- producen angustia en los hijos, en realidad el conflicto surge debido a la inmadurez de los padres y a su ineptitud de - vivir con una tercera persona "SU HIJO" o sea que no son capaces de llenar las necesidades del niño y la rivalidad por ganar la atención del pequeño pueden sobrepasar su deber paternal de cuidarlo.

En muchas ocasiones el niño recibe mucho amor pero la - calidad de este amor es patológica, es cuanto que los pa---

dres exigen o piden de los hijos demostraciones de efecto o demostraciones de dependencia y sumisión y esto puede causar ansiedades superiores a las que el niño puede soportar y se manifiesta en diversos síntomas como por ejemplo: llorique o, agitación, berrinches, tics, fobias y retraimiento. Hay muchas personas que insisten en que los niños son demasiado pequeños para escuchar, demasiado pequeños para recordar, sentir, eso no es verdad, los niños comprenden, sienten y recuerdan, aunque rara vez se les pide que relaten sus experiencias. En muchas ocasiones se puede sentir cierto resentimiento al niño porque los padres lo sienten culpable de haberles cambiado su estilo de vida.

La madre se habrá dado cuenta que el niño llora intensamente cuando ella se aleja para ir a su trabajo y tenderá a crear un estado se simbiosis cuando el niño está despierto, a no separarse de él un solo momento. A este tipo de madre se le debe convencer que es bueno y necesario que su hijo se acostumbre a pequeñas separaciones que favorecerán el desarrollo de su propia independencia. Una de las primeras experiencias de aprendizaje es tolerar la angustia de la separación, primero será por periodos cortos, que gradualmente se prolongarán con la edad, hasta que el niño pueda estar separado de la madre para ir al colegio, campamento, vacaciones, hasta llegar a la separación total en la edad adulta.

La separación produce angustia y depresión a cualquier-

edad. El niño de 6 años puede mostrarse agitado, tenso y sobreactivo en el salón de clases. Este comportamiento sin palabras muestra una gran dosis de ansiedad que producida cada mañana con la separación de su madre temerá no encontrarla a su regreso, especialmente si en la víspera hubo disputas en casa. En muchas ocasiones el niño logra dominarse si su angustia es moderada, y si no el niño hiperansioso reacciona muy favorablemente a la atención y confianza que le proporciona la maestra (o), sin embargo, para que el efecto tranquilizador perdure, es necesario abordar la causa, en ocasiones es beneficioso permitirle al niño llamar por teléfono para cerciorarse de que su mamá se encuentra en casa. El comportamiento relacionado con la angustia se manifiesta de manera muy diferente por ejemplo el querer andar pegado a una persona, llorar y retraerse, hacer berrinches, escaparse del salón de clase o meter desorden.

No se le deben dar medicamentos, es importante tranquilizarlo, tenerle paciencia. Si el problema perdura durante largo tiempo es conveniente consultar al psicólogo para que aconseje un tratamiento que evite hábitos malsanos y persistentes.

EL NIÑO HIPERAGRESIVO

Para el padre, maestro o cualquier adulto que se enfrente a un niño rebelde y agresivo, o enojado son frecuentes -

los elementos en que se está tentado a decir lo que no se debe.

Es importante que los padres, maestros y en general las personas que se dedican a los niños tengan conocimiento de las distintas etapas del desarrollo, en cada etapa puede manifestar aspectos positivos y negativos por ejemplo: a la edad de 4 años puede parecer impetuoso cuando lucha por establecer su independencia y la confianza en sí mismo. A los 6 años puede ser agresivo y egoista, odiar y querer en un sólo momento. Conviene recordar que todos pasamos por un proceso de sociabilización que se divide en dos partes:

1.- La sociabilización primaria que tiene lugar en la primera infancia.
2.- La secundaria que proviene cuando el individuo inicia una carrera y establece relaciones.

Ambos son aprendidas y pueden surgir problemas cuando los padres son demasiados consentidores y temerosos de perder el amor del hijo, no le proporcionan la adecuada sociabilización primaria por ejemplo: el control externo a una autoridad adulta, si el amor de los padres es insuficiente o inconsistente la socialización primaria será rudimentaria o deficiente ocasionando agresión crónica, enojo, rechazo de sí mismo, poca estima propia, desajustes y comportamiento explosivo. El niño que necesita de atención del padre amado trata

rá de obtenerla en forma negativa si no lo logrará en forma positiva y quizá busque repetidamente que lo castiguen y lo peguen.

En ocasiones la ira de un hijo a su madre puede manifestarse en la maestra (madre sustituta) y estas lo turnan al psicólogo diciendo que es hiperactivo. La terapéutica deberá estar dirigida a toda la familia, puede ser larga y difícil ya que se debe lograr la comprensión de los padres y en ocasiones orientarlos a un cambio de valores. Una de las técnicas utilizadas para este fin en los niños es la modificación de la conducta que consiste en estimular la conducta deseada y recompensarla e ignorar la conducta indeseada.

UNIDAD 11

2.1 Principales problemas de disfunción cerebral.

2.1.1 El niño hiperkinético.

OBJETIVO ESPECIFICO Y PARTICULAR

El maestro:

2.1 Distinguirá los principales problemas de disfunción-cerebral.

2.1.1 Explicará las principales causas del niño hiperkinético.

PRUEBA PREVIA

Preguntas orales.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

a) Mesa redonda a discusión del tema

b) Ejercicios de identificación en forma oral.

RECURSOS DIDACTICOS

a) Pizarrón

b) Cartulinas

VALORACION

a) Respuesta alterna

b) Ensayo restringido.

EL NIÑO HIPERKINETICO

Es un trastorno que se caracteriza por la hiperactividad, inquietud, distractibilidad y poca capacidad de atención.

Se mejora al llegar el niño a la adolescencia.

En caso de que haya una lesión en el cerebro se le denominará síndrome cerebral orgánico y cuando haya una deficiencia en los procesos del pensamiento, el aprendizaje, y la ejecución motora será una disfunción cerebral mínima, quedando claro que existe un daño en el tejido cerebral.

Las manifestaciones de la hiperkinesia son notorias y pueden definirse a la edad de dos años en la que el niño empieza no sólo a caminar sino también a correr dice frases sin haber balbuceado, etc.

SINTOMAS

1.- Actividad continua y sin objeto
2.- Corta capacidad de atención
3.- Mucha distractibilidad
4.- Mucha excitabilidad; emociones lábiles (pasando del llanto a la risa en el espacio de minutos).
5.- Impulsos incontrolados (parlotco, golpes, brincos, etc).

6.- Mala concentración (ante cualquier estímulo, incapacidad de distinguir o diferenciar una cosa de otra).

7.- Indiferencia al peligro y al dolor

8.- Poca respuesta a la recompensa o al castigo.

9.- Destructividad; agresividad; mentiras; robos; berrinches.

10.- Constantes choques con cuanto lo rodea (incluyendo animales domésticos).

11.- Propensión a los accidentes; torpeza, coordinación motora deficiente.

12.- Problemas del lenguaje

13.- Estrabismo.

14.- Dificultades de percepción; problemas audiovisuales.

15.- Predominio mezclado de la derecha y la izquierda (por ejemplo diestro con las manos y zurdo con las piernas).

16.- Irregularidad en las etapas de desarrollo (por ejemplo empezar a andar sin haber gateado, decir frases sin haber balbuceado).

17.- "Poca limpieza" al dibujar, colorear, y escribir.

18.- Incapacidad de completar algo espontáneamente; necesidad de continuos recordatorios.

19.- Incapacidad de ejecutar actividades coordinadas (ejemplo montar bicicleta, hacer gimnasia).

20.- Sociabilización deficiente; tendencia a las querellas; falta de respeto hacia las necesidades o propiedades de los demás; incapacidad de hacer amigos, conductas conflictivas.

21.- Trastorno del sueño

22.- Necesidad de supervisión constante.

Es necesario que se agrupen muchos de estos signos, -- existe mucha variedad de la actividad hiperkinética, abarca casos leves hasta graves.

Para estos niños deben utilizarse fármacos y estar bajo la supervisión de los padres, del maestro, el psicólogo y el médico.

Por otra parte los padres deben tener historia clínica-familiar y, desarrollo de conducta cotejando la lista anterior.

Del profesor, un informe sobre su capacidad de aprendizaje, lenguaje, escritura, lectura, gimnasia y aritmética, y un informe del comportamiento que incluye también la lista - anterior.

Por parte del psicólogo, una evaluación del lenguaje -- las dificultades perceptuales o audiovisuales, y pruebas psicométricas.

Del médico, la historia del embarazo, parto, neonatal,- desarrollo de conducta (lista anterior), examen físico completo incluyendo una neurología, pruebas de sangre, orina, - electroencefalografía, ensayo de medicamentos.

Es importante asumir una postura de apoyo:

- No es culpa de nadie
- Se le hablará directamente al niño, y se le dirá que el tratamiento era largo, lleno de obstáculos y que se requiere de la cooperación de todos.
- Saber que la medicación ayudará pero no resolverá el problema.
- Saber que el niño es deliberadamente hiperkinético, sino un sistema nervioso activo.
- Se le deberán proporcionar estímulos claros y controles externos pero no rudos.
- Como los demás miembros de la familia, el niño hiperkinético deberá darse cuenta de consecuencias de conducta y aprender a merecer sus privilegios.

COMO EXTRAS:

- No menospreciar al niño
- Conservar la serenidad
- Proporcionarles contacto físico
- Ser aceptado por la escuela
- Evitar los NO
- El maestro es el mejor terapeuta, pero proporcionar sentimientos de propia estima dándole atención y ayudándolo a activular su enojo.
- Evitar sobrecargarlo de dato
- Utilizar métodos audiovisuales

- Fragmentar tareas
- Evitar comparaciones.

UNIDAD III

3.1 PROBLEMAS DE LENGUAJE

3.1.1 Aparatos y sistemas que intervienen en el lenguaje.

3.1.2 Desarrollo del lenguaje.

3.1.3 Anomalías del lenguaje.

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y PARTICULARES

El maestro:

3.1 Comprenderá los principales problemas del lenguaje.

3.1.1 Distinguirá los aparatos y sistemas que intervienen en el lenguaje.

3.1.2 Comprenderá las fases del desarrollo del lenguaje

3.1.3 Identificará las anomalías del lenguaje.

PRUEBA PREVIA

a) Cuestionario con preguntas breves.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

a) Exposición en clases

b) Debate externo en relación al tema

RECURSOS

a) Acetatos

b) Pizarrón

c) Catrulinas

VALORACION

a) Ensayo restringido

b) Ensayo extenso

c) Complementamiento.

PROBLEMAS DEL LENGUAJE

Es fundamental para la vida en sociedad tener la capacidad de hablar de un modo claro y comprensible, de otra manera el individuo tiene pocas posibilidades de una comunicación adecuada con sus semejantes.

La intercomunicación oral es el mejor medio para establecer y sostener relaciones sociales. Por lo tanto cualquier anomalía en el lenguaje puede ocasionar serios problemas para el sujeto que la padece. Al existir alteraciones en el lenguaje no existe un entendimiento con los demás.

Algunas anomalías han sido identificadas desde tiempos lejanos; sin embargo es hasta nuestro siglo que la idea de rehabilitación se desarrolla completamente.

Dentro del grupo de las disciplinas dedicadas a la rehabilitación para la integración o reintegración de los individuos impedidos, se encuentra la ORTOLALIA, la cual es una disciplina técnico-técnica, cuya misión es la de devolver el uso de la palabra a quienes lo han perdido, dárselo a los que nunca lo han tenido y corregir a los que la usan deficientemente.

La corrección de las anomalías del lenguaje es una tarea que beneficia notablemente el desarrollo cultural de la-

sociedad. Dentro de este desarrollo cultural está implicado el aprendizaje. Con esto fácilmente podemos deducir que cualquier anomalía en el lenguaje, va a causar problemas de --- aprendizaje y por lo tanto menos avances en el desarrollo -- cultural de una comunidad.

APARATOS Y SISTEMAS QUE INTERVIENEN EN EL LENGUAJE.

1.- Aparatos sensoriales

1.1 Audición

1.2 Visión

2.- Sistema nervioso central.

3.- Aparato fono-articulador

3.1 Respiración

3.2 Fonación

3.3 Resonancia

3.4 Articulación.

1.1 Audición.- La audición desempeña un papel importante en la producción de la palabra, es un requisito indispensable en la captación de estímulos de el medio externo; controla la modulación de la voz y es necesaria para la adquisición normal del lenguaje, puesto que la pabara DEBE ser oída. Para que el desarrollo del lenguaje se continue es necesario que el sujeto esté dotado de una captación auditiva normal.- La audición normal requiere: un órgano auditivo normal, buen funcionamiento de los centros corticales auditivos y atención al estímulo auditivo.

1.2 Visión.- El mecanismo de la vista ocupa un lugar muy importante en los aspectos de la escritura y lectura. En la-

expresión oral ayuda a observar los movimientos de los órganos de articulación. Así como también es importante en las - asociaciones visuales de los objetos, lo cual es indispensable en la escritura y la lectura.

7.- Sistema Nervioso Central.- El S.N.C. es el centro del - mecanismo intelectual del lenguaje. Requiere de una coordinación perfecta para lograr la producción e interpretación de la palabra. Su función está dividida en dos partes principales:

- Conductor de corriente nerviosa (información) y
- Zonas cerebrales de asociación.

La sensación auditiva se convierte en percepción por medio - de S.N.C., que elabora los conceptos mentales dándole una -- significación a las palabras es decir, formando el lenguaje anterior.

Posterior el S.N.C. envía órdenes de movimientos correspon-- dientes a la emisión de la voz, la palabra y la frase en su forma oral y escrita.

Cuando la respuesta es oral, actúa el aparato fono-articulador, cuando es escrita, actúan además del aparato de la vista, los músculos y tendones necesarios para el movimiento. - Todo lo cual está controlado por el Sistema Nervioso Central.

FASES DEL LENGUAJE:

a.- Fase Receptiva.- Se refiere al momento en que la palabra es recibida (audición, visión, otros órganos sensoriales). - Para que esto se realice es necesario el buen funcionamiento de los órganos sensoriales y su interconexión.

b.- Fase Interior.- Se refiere a la llegada de todas las impresiones sensoriales al cerebro, que al asociarse con el sonido de la palabra se logra la interpretación o percepción - de la misma.

c.- Fase Expresiva.- Respuesta o reacción de la actividad -- nerviosa, que es cuando se produce la palabra ya sea en su - forma oral o escrita.

3.1 Respiración. La función respiratoria tiene tres tiempos: inspiración, pausa y espiración.
3.2 Fonación.- La voz es producida por la corriente de aire arrojada por los pulmones, que llegando a la laringe con mucha presión, choca con las cuerdas vocales y las hace vibrar dando lugar a un tono fundamental.
3.3 Resonancia.- El aparato de resonancia permite agregar tonos armónicos al tono fundamental, los cuales les van a determinar las cualidades de la voz.
3.4 Articulación.- Se encarga de convertir los sonidos en fonemas, palabras o frases por medio de los órganos que lo forman: paladar, lengua, labios, etc.

DESARROLLO DEL LENGUAJE

Al nacer el niño no habla, no posee ese medio de comunicación con sus semejantes, que es el lenguaje.

La evolución del lenguaje se logra a través de un proceso de aprendizaje, además de ser necesarios la madurez y el buen funcionamiento de los aparatos y sistemas que intervienen en la producción de la palabra tanto en su forma oral como escrita.

Las imagenes auditivas van a dar lugar a los primeros sonidos emitidos por el niño, por tanto es necesario que se tenga un buen funcionamiento del aparato de la audición, puesto que en función de los estímulos auditivos que el niño reciba, va a depender su respuesta a los mismos.

Las primeras manifestaciones expresivas del niño indispensables para su supervivencia (llanto, gritos, etc) debidas a sus necesidades primarias. Pero lamentablemente sus sonidos se van definiendo por medio del aprendizaje, pasando desde los sonidos inarticulados, los sonidos intermedios (balbuceo) hasta llegar a los sonidos que se ajustan a las normas fonológicas de la articulación (palabras).

Desde luego, el medio influye determinantemente en el desarrollo ligüístico del niño, favoreciéndolo o entorpecién

dolo. Es por esto tan importante y necesaria la estimulación lingulística en el hogar. Se debe crear en el niño la necesidad de hablar, brindándole la oportunidad de hacerlo.

Por esta razón se consideran importantes los juegos, -- cuentos, narraciones, descripciones de objetos y situaciones, etc., papel que les corresponde desempeñar primeramente a -- los padres, y posteriormente a los maestros cuando el niño - va ampliando sus círculos sociables al acudir a la escuela.

No está por demás mencionar la importancia preponderante que tiene el amor y la comprensión en los ambientes que - el niño se desenvuelve, creando en él sentimientos de con--- fianza y seguridad, lo cual le va a permitir un desarrollo - adecuado no solo en su lenguaje sino en su conducta total.

ANOMALIAS DEL LENGUAJE

Los problemas del lenguaje van a ser causados por ciertas anomalias que pueden deberse a las siguientes causas:

1.- Orgánicas, que se refieren a cualquier anormalidad o lesión en los órganos que intervienen en la producción del lenguaje.

2.- Funcionales, que son los defectos en los procesos de los sistemas que intervienen en el lenguaje, y no en los órganos en sí.

3.- Organo-Funcionales, combinación de ambas.

4.- Psicosomáticas, se refieren a las alteraciones en el psiquismo que dan lugar a alteraciones en la expresión oral y escrita.

5.- Ambientales, referentes al ambiente en el que se desenvuelve el niño, como lo es la poca estimulación lingulística la cual se verá en un habla pobre y escasa.

Estas diferencias de la norma se han catalogado en tres grupos:

I.- Anomalias de la voz
II.- Anomalias del habla

III.- Anomalías de la audición.

1.- Los defectos de la voz no son muy frecuentes en los niños, pero en caso de notarse cualquier anomalía, no debe descuidarse tal afección, pues puede deberse a alteraciones anatómicas, fisiológicas o psíquicas que están afectando el aparato vocal.

La voz es un índice del bienestar físico y emocional en el niño. Una anomalía en la voz puede ser síntoma de alguna deficiencia orgánica o bien de alguna perturbación emotiva, las cuales pueden dar origen a otro tipo de problemas para el niño que las padece.

Por lo general los defectos vocales son síntomas de otros problemas, aunque cuando existen afecciones orgánicas y/o funcionales también habrá alteraciones en la calidad de la voz, requiriéndose de una atención y tratamiento especializado.

Las anomalías de la voz pueden ser:

1.- Disfonías
2.- Rinofonías.

1.- Las Disfonías son los desórdenes de la voz debido a alteraciones en el sistema respiratorio y la laringe.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CARACTERISTICAS:

- Voz inspirada
- Voz débil
- Voz cansada
- Modificación en la intensidad, duración y ritmo de las palabras.
- Voz infantilizada
- Voz ronca
- Voz gangosa
- Voz bitonal
- Voz de hombre en la mujer y viceversa, etc.

CAUSAS:

ORGANICAS: Donde uno o varios órganos se encuentran afectados y cuyas causas pueden ser congénitas, o bien tumores, -- infecciones, etc.

FUNCIONALES: Como deficiencia auditiva, desórdenes de el --- aparato respiratorio, cansancio vocal, etc.

ORGANOS FUNCIONALES. Que es una combinación de las anteriores.

PSIQUICAS: Como los estados de ánimo, la ansiedad, el nerviosismo, traumas, etc.

AMBIENTALES: Falta de higiene, poco cuidado del aparato vocal, etc.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Desde luego corresponde al médico especialista hacer el estudio, diagnóstico y tratamiento correspondientes. Es aconsejable revisar el aspecto psicológico en caso de que no se hayan observado causas aparentes de deficiencias órgano-funcionales.

Las técnicas para la corrección de estos padecimientos las va a determinar el médico, aunque existen ciertas técnicas generales que ayudan a la corrección de padecimientos leves, como son:

- Ejercicios respiratorios en sus tres tiempos, los ejercicios respiratorios de soplo, son muy eficaces y fáciles de realizar, ejemplo: soplar velas, hacer pompas de jabón, tocar silbatos, cornetas, flautas, inflar globos, hacer que el niño infle sus carrillos manteniéndolos así durante un rato, para después ejercer presión sobre ellos hasta hacer que salga el aire. Los ejercicios mixtos de respiración con gimnasia rítmica también se aconsejan en estos casos.

Relajación mental y física, lo cual va a facilitar la respiración adecuada.

Las vocalizaciones son recomendables también primero sin sonido y después con él, aumentando poco a poco la duración de su emisión y por lo tanto habrá mayor esfuerzo respiratorio.

Pero principalmente es aconsejable no forzar al niño a ha--- blar si él no lo desea, no humillarlo ni ridiculizarlo por - su problema, hacerlo sentir querido y comprendido.

2.- Las rinofonías son los desórdenes en la resonancia nasal,- debido a alteraciones anatómicas o fisiológicas de los órganos resonadores (boca, faringe, cavidades nasales).

CARACTERISTICAS:

- Poca resonancia nasal, es decir los sonidos que deberían - ser nasales no lo son.

CAUSAS

ORGANICAS, como la obstrucción faringonasal, infección de -- las adenoides, o bien por malformaciones congénitas en el paladar blando y la faringe.

FUNCIONALES, estas a su vez pueden ser causadas por la formación de hábitos viciosos en los órganos de resonancias.

EXCESIVA RESONANCIA NASAL, es decir existen demasiados sonidos nasales, anomalías que ocurren cuando hay fisuras palatinas y/o labiales, es decir paladar hendido y labio leporino.

CAUSAS:

CONGENITAS.- Pueden ser transmisibles por el factor hereditario, o bien adquiridas por enfermedades infecciosas durante los primeros meses del embarazo.

ORGANICAS.- Pueden ser malformaciones congénitas, o bien defectos post-operatorios que permitan la comunicación nasobucal.

FUNCIONALES.- Como la inmovilidad total o parcial del velo del paladar, la cual afecta la mecánica de la voz, produciendo excesivos sonidos nasales.

En los casos particulares de paladar hendido y labio leporino, las causas no han sido determinadas totalmente. Varias de las teorías propuestas no han sido comprobadas realmente.

TECNICAS:

Corresponde al médico dar las orientaciones propias de su tratamiento, que por lo general son con aparatos especiales, para ejercitar los órganos de articulación.

Sin embargo algunos ejercicios que los padres y maestros pueden utilizar, son:

- Reeducación respiratoria
- Ejercicios de paladar, por medio de masajes
- Vocalizaciones
- Ejercicios de lengua y labios
- Ejercicios auditivos.

II.- ANOMALIAS DEL HABLA.- Que se refiere a todos los defectos o alteraciones del habla, y cuya clasificación es la siguiente:

1.- DISARTRIA .- Alteraciones en la articulación de las palabras.

2.- DISFEMIAS.- Alteraciones que se caracterizan por tropiezos, espasmos y repeticiones:

a) Tartamudeo y

b) Tartajeo.

3.- DISRITMIAS.- Anomalías en el ritmo de las palabras

4.- DISFASIAS y

AFASIAS.- Pérdida parcial y pérdida total del habla.

5.- DISLEXIA.- Dificultad para leer y escribir.

6.- HIPOLALIA.- Demora o retardo en el desarrollo del habla.

1.- Disartrias.- Este concepto comprende los errores de articulación que no coinciden con las normas impuestas por el ambiente, que dificultan la comunicación y que se presentan en una edad en que ya se debiera tener una articulación correcta (6 años en adelante).

CARACTERISTICAS:

Omisión, sustitución o deformación de letras, sílabas o palabras; cierta dificultad para mover los labios; sustituyen letras o sílabas semejantes, es decir de sonido parecido. Muchas veces a este tipo de problema solo se presenta al hablar pero otras, aparece también en la lectura y escritura.

CAUSAS:

- ORGANICAS: Malformaciones congénitas, accidentes de parto, desarrollo exagerado o poco desarrollo de la lengua, etc. (macro y microglosia).

FUNCTIONALES: Deficiencia auditiva, deficiencia mental, etc.

PSIQUICAS: Situaciones traumáticas, edogencitrismo, etc.

AMBIENTALES: Convivir con disfrásicos, pues se incita a la imitación, defectos relación familiar, etc.

TECNICAS:

Corresponde al médico principalmente determinar el tipo de tratamiento a seguir, sin embargo existen algunos ejercicios que la familia o el profesor pueden utilizar:

Cuando la lengua es torpe para la pronunciación:

- Lamer paletas de dulce

- Lamer los labios
- Sacar y meter la lengua
- Doblar la punta de la lengua
- Hacer la lengua ancha y angosta
- Mirarse en un espejo al pronunciar palabras

Cuando los labios son torpes para la pronunciación.

- Arrugar los labios lo más que pueda
- Arrugarlos y estirarlos
- Sostener objetos con los labios, empleando cosas cada vez más pesadas.
- Inflar los carrillos y expulsar el aire, por medio de la presión.
- Vibrar los labios y hacer trompetillar.

A estos ejercicios se les puede crear un ambiente divertido y de juego, para que no sean tomados como formas de corrección de un defecto.

2.- Disfemias.- Alteraciones del lenguaje caracterizadas por tropiezos, espasmos y repeticiones: a) Tartamudeo y B) Tartajeo.

A) Tartamudez: Se caracteriza por la presentación de espasmos, que afectan el ritmo normal de la palabra y dificultan la intercomunicación.

CARACTERISTICAS:

Bloqueo que interrumpe o impide la emisión de la palabra, -- que se puede presentar sólo al inicio de una conversación o- bien una repetición de letras y sílabas al inicio, en medio y al final de las palabras. Además el tartamudo se muestra - ansioso y angustiado, hace esfuerzos por vencer espasmos por lo que se pone tenso muscular y emocionalmente. Además de -- contracciones linguales y labiales, existe rubor facial, --- transpiración excesiva, sobre todo en las manos y algunas-- veces tics en diferentes partes del cuerpo.

Por lo general tiene temor a hablar en público, porque- al hablar en público teme a la burla de los demás, y por con secuencia se muestra muy tímido.

CAUSAS

- CONGENITAS: Se ha reconocido la influencia de la herencia- en su presentación. Se hereda la predisposición a padecer la tartamudez, no la enfermedad en sí.

- FUNCIONALES: Como son algunos defectos fisiológicos del -- sistema nervioso.

PSICOLOGICAS: Como característica de ansiedad, traumas, inhi biciones, agresividad contenida, complejos, etc.

AMBIENTALES: Como pueden ser las demasiadas exigencias en el desarrollo del lenguaje del niño, en su calidad lo cual provoca sentimientos de inseguridad. Los problemas familiares y sociales también influyen en la presentación de la tartamudez pues ocasionan estados angustiosos en el niño con predisposición a tal enfermedad.

TRATAMIENTO:

MEDICO.- Aspecto neurológico.

PSICOLOGICO.- Para conocer los factores que causan su problema. Se le ayuda a vencer el miedo, angustia. Se le debe dar confianza en sí mismo. En los niños que utilizan generalmente técnicas de juego, dibujo, música, relajación, etc.

- Rehabilitación del habla.

TECNICAS:

- Ejercicios respiratorios
- Relajación Muscular (yoga)
- Articulación de frases y palabras alargando el sonido normal.
- No hace que repita cuando se equivoque pues eso aumenta la angustia.
- Utilizar un espejo para que observen sus espasmos, y así - los puedan controlar poco a poco.

- Leer, cantar
- Hablar con un lápiz atravesado debajo de la lengua.

Desde luego el maestro es una persona muy importante en el tratamiento del tartamudo, quien le ayudará a vencer su - miedo y angustia que le causa su problema delante de otros,- tratándolo igual que los demás. No obligarlo a hablar cuando lo vea en un estado de tensión elevado y desde luego --- otorgarle cariño.

B) Tartajeo: Consiste en un apresuramiento al hablar que difícilmente se entiende lo que dice la persona. Los sonidos - chocan unos contra otros y no se entienden, o bien se suprimen sílabas, dando la impresión de que la persona piensa más rápido de lo que puede hablar.

CAUSAS

FUNCIONALES: al no haber coordinación entre la velocidad y - la movilidad de los órganos de articulación.
PSICOLOGICAS: Como el nerviosismo, ansiedad, predisposición- a la neurosis, etc.

CARACTERISTICAS:

- Ritmo acelerado al hablar
- Sustituciones y omisiones
- Habla mejor ante extraños que ante familiares (contrario -

al tartamudeo).

- Cuando el trastorno es muy persistente y el niño se angustia puede dar lugar al tartamudeo.
- El tartajeo suele iniciarse entre los 3-4 años y en ocasiones en niños mayores después de una prolongada enfermedad.

En general no es tan frecuente como la tartamudez, es un padecimiento leve por lo cual no se le da mucha importancia para buscar un tratamiento especial. Por lo general un tartajoso trata de corregirse a sí mismo.

TECNICAS:

Son más o menos las mismas que en el tartamudeo aunque se le agregan algunas técnicas de pronunciación (lentamente) A diferencia del tartamudeo, el tartajoso tiene más probabilidades de recuperación.

3.- Disritmia.- Anomalías que se observan en el ritmo de las palabras entre las que no se incluyen las tartamudez ni el tartajeo.

CARACTERISTICAS:

- Alteraciones en el ritmo respiratorio
- Defectos de intensidad de la voz
- Defectos en la inflexión, de tal modo que la entonación de las frases y oraciones no corresponden a su contenido.

- Exageraciones de reacciones afectivas

CAUSAS:

PSICOSOMATICAS: Alguna alteración psíquica, característica de personas muy nerviosas, que están en un estado de excitación constante, parecen angustiadas, demasiada emotividad, etc.

ENDOCRINAS: Las alteraciones del sistema endócrino impiden el control emocional, el cual produce problemas en el ritmo del habla.

TRATAMIENTO:

MEDICO: Cuando es producto de alteraciones endócrinas.
PSICOLOGICO: Cuando hay alteraciones en la emotividad.
REHABILITACION DEL HABLA: Por medio de ejercicios de respiración, además de las siguientes técnicas:

- Modulación de voz
- Vocalizaciones con y sin voz.
- Ejercicios de acentuación de palabras
- Ejercicios rítmicos, gimnasia y voz; en este terreno existe gran variedad de material que se utiliza en las escuelas, como: brincar cantando, etc.

Y desde luego el apoyo y paciencia del profesor, los refuerzos positivos, las no humillaciones, van a ayudar a --

rehabilitar completamente al niño.

4.- Disfasia y Afasia.- Son pérdida parcial y total del habla debido a alguna lesión cerebral en las áreas correspondientes al lenguaje.

CAUSAS:

POR ENFERMEDAD.- Alteraciones en el aparato circulatorio, que impiden la irrigación sanguínea en las zonas cerebrales del lenguaje.

POR ACCIDENTE.- Fracturas craneanas, hemorragias. Por cualquiera de estas dos causas, la Afasia indica lesión cerebral y sus síntomas no solo afectan el lenguaje, sino también el aspecto intelectual y el aspecto emocional.

CARACTERISTICAS:

Cuando el aspecto intelectual es afectado:

- Pérdida de atención y concentración
- Pérdida de la memoria
- Pobreza de los juicios
- Retraso en el nivel intelectual
- Egocentrismo, y poca iniciativa.

Cuando el aspecto emocional es el afectado:

- Desinhibición de emociones

- Exageración en las reacciones emocionales
- Ansiedad y tensión
- Conducta impulsiva
- Conducta infantil, etc.

En lo que se refiere al lenguaje, existen trastornos de tipos:

MOTOR, el cual consiste en la imposibilidad para hablar, -- leer y escribir, aunque se sepa lo que se quiere hablar, --- leer y escribir.

SENSORIAL, donde los afectados son los órganos de los sentidos.
No se reconoce lo que se oye, aunque sí lo puede repetir; no reconoce lo escrito, pero sí lo puede copiar, es decir, el - aspecto de movimiento no es afectado.

AFASIA EN LOS NIÑOS.

Mucho se ha discutido sobre el origen congénito de la - Afasia. Algunos neurólogos están de acuerdo en asegurar que dichos orígenes no existen sino que los trastornos de los niños afásicos, son debidos a otros factores, como lo son la - debilidad auditiva o el retraso mental, y no los atribuyen a lesiones cerebrales.

Por otro lado los que postulan la existencia de tales -

trastornos, afirman que sí puede haber lesiones en las zonas cerebrales, las cuales van a impedir el desarrollo normal,-- dando lugar a fallas en la comprensión o expresión del len-- guaje. Estas lesiones pueden ser causadas por:

- Nacimiento prematuro
- Anomalías congénitas
- Incompatibilidad de grupos sanguíneos
- Lesiones durante el parto
- Desordenes glandulares
- Epilepsia, etc.

Desde luego que corresponde al médico y/o al terapeuta determinar el tipo de Afasia que se padece, ya que se han -- clasificado en dos tipos, como se dijo antes.

Algunas técnicas que el profesor y la familia pueden -- utilizar para la reestructuración del lenguaje en los niños afásicos son:

- Ejercicios motores frente al espejo
- Ejercicios de lectura labial
- Articulación de vocales, sílabas y palabras
- Ejercicios de discriminación auditiva
- Practicar el lenguaje automático (contar, rezar, etc).
- Ejercicios de discriminación visual, táctil, gustativa y - olfativa.

5.- Dislexia.- Dificultad para leer y escribir y por lo tanto, dificultad en la adaptación escolar. La Dislexia puede ser síntoma de una afasia (lesión cerebral) pero también observarse en pequeños con un lenguaje bastante desarrollado, que están cursando la primaria y que no presentan defectos en la pronunciación, ni en los aspectos psicológicos e intelectual.

CARACTERISTICAS:

- Alteraciones en la lectura y escritura, como omisiones, confusión de letras parecidas en su sonido (n-m, g-j), parecidas en su forma (b-d, b-p), escritura en espejo, dificultad para unir dos sonidos.
- Alteraciones en el lenguaje, como defectos en la expresión, dificultad para repetir lo que se le pide, porque confunden los sonidos semejantes, omisión de letras y sílabas, etc.
- Problemas de conducta
- Problemas en el desarrollo psicomotor.

CAUSAS:

- Desórdenes ocasionados por traumas craneanos, enfermedades del corazón o enfermedades congénitas y adquiridas después del nacimiento, que impiden la circulación a las zonas cerebrales que corresponden a la lectura y la escritura.
- La condición anormal en el órgano de la vista por lesiones en las zonas cerebrales que corresponden a la visión.

- La condición anormal en el órgano auditivo, también por lesiones en la zona cerebral correspondiente.

TECNICAS:

- Si existen faltas en la construcción gramatical, se deben practicar ejercicios gramaticales
- Estudiar y memorizar diálogos, versos, rima, etc.
- Hablar a la vez que se escribe.
- Utilizar espejo al hablar (disritias)
- Discriminación auditiva.

Las demás alteraciones propias de la Dislexia se verán en un apartado especial.

6.- Hipolalia.- Son todos los problemas relacionados con la demora en el desarrollo del lenguaje.

Es bien sabido que no todos los niños comienzan a hablar a la misma edad, ni sus progresos al ir adquiriendo la habilidad de hacerlo son al mismo ritmo; sin embargo cuando las diferencias se alejan demasiado de las normas, ha de prestársele la atención debida al problema.

Por lo general, un niño normalmente todos sus aspectos que no haya comenzado a hablar a la edad de tres años, o si habla lo hace de una manera ininteligible al llegar a los --

cuatro años, realmente sufre un retardo marcado y por lo tanto requiere asistencia especial.

CARACTERISTICAS:

- Retardo en la aparición de palabras
- Pobreza de vocabulario
- Deficiencia muy marcada en la pronunciación
- Lenguaje infantil
- Fallas muy grandes en la construcción gramatical, etc.

CAUSAS:

Muchas veces el retardo en la adquisición del lenguaje puede deberse a problemas orgánicos y/o funcionales como lo son:

- Audición insuficiente
- Bajo nivel de inteligencia
- Lesiones congénitas o adquiridas
- Enfermedades
- Otras anomalías que afectan el S.N.C.

Sin embargo algunas veces la Hipolalia no cabe en ninguna de estas anomalías pudiendo deberse a trastornos de tipo psicológico o ambientales como:

- Inhibiciones internas que cohiban al niño a hablar
- Choques emocionales, accidentes o traumas causados por factores ambientales.

- Falta de incitación al aprendizaje.
- Lenguaje poco desarrollado en el hogar, es decir pobreza de bocabulario debido tal vez, al bajo nivel cultural de los padres, o bien a que el niño permanezca gran parte del tiempo solo. La existencia cercana de personas que padezcan de algún problema del lenguaje, también podría sercausa de tipo ambiental; o bien cuando los padres son sordomudos.
- Métodos deficientes empleados por los padres con respecto a la enseñanza, o bien de tipo educativo como es el consentir excesivamente que da lugar a conducta infantilizada, incluyéndose el lenguaje.
- Enfermedades prolongadas donde el niño no siente deseos de hablar, deteniéndose el desarrollo del lenguaje.
- Medio bilingue o cambio de idioma.

Algunas de estas técnicas que los padres o el maestro pueden utilizar son:

Impulsar el habla infantil, motivarlos para lo que haga no adivinar el pensamiento del niño; pueden crearse alrededor del niño situaciones que lo obliguen a hablar como lo son los juegos, cantos, etc.

Pueden valerse de juguetes llamativos, hacerlo reir, pedirle que diga un secreto e ir aumentando el tono de lo hablado, es decir que el niño tenga oportunidad de presentar

conductas expresivas al mismo que se le va reforzando.

También se debe tener cuidado al corregir problemas de pronunciación, no exigiéndole demasiado al niño. Y ante todo no hacer comparaciones con otros niños, que lejos de ayudar a la solución del problema, lo agrandarán, creándole tal -- vez, otros de diversa índole.

III.- Anomalías de la Audición.- Son todas las alteraciones en el aparato auditivo, y se dividen en: Hipoacusia y Acusia.

1.- HIPOACUSIA.- Es la disminución en la agudeza auditiva, y puede ser superficial, media o profunda.

2.- ACUSIA.- Pérdida total de la audición.

SINTOMATOLOGIA:

- Atenuación de los sonidos
- Distorsión de los mismos, cuando el problema es mayor
- Percepción de sonidos en forma de lagunas
- Cambios en la modulación de la voz
- Defectos en la articulación
- Uso de ademanes y señas en caso de ser profunda o congénita, pues el niño no habla si no se le enseña.

CARACTERISTICAS:

Dependiendo del grado de la pérdida auditiva la Hipoacusia - ocasiona problemas como:

- Ausencia o pobreza del lenguaje interior
- - Falta de interés en lo que lo rodea
- Mala interpretación de órdenes
- Confusión de fonemas parecidos
- Pobreza de vocabulario
- Faltas de construcción de frases y oraciones
- Defectos en la modulación de la voz
- En caso de sordera congénita o adquirida cuando el niño -- era muy pequeño, se presentará disminución en el desarro-- llo mental, etc.

CAUSAS:

HEREDITARIAS.- Infecciones durante el embarazo, deficiencias nutritivas de la madre, tóxicos ingeridos durante el embarazo, anomalías endócrinas.

NATALES.- Accidentes durante el parto, incompatibilidad del- factor Rh, nacimiento prematuro, retardo al nacer, etc.

POSTNATALES.- Infecciones, exposición a ruidos muy intensos, exceso de agua que penetre al oído, tumores, afecciones de - la laringe, etc.

TECNICAS:

Desde luego el médico especialista va a determinar después de hacer el estudio correspondiente, el tipo de trata-- miento a seguir.

Sin embargo algunas de las técnicas que los padres o el profesor pueden utilizar en caso de que la anomalía no sea - profunda, son:

- Hacer que el niño identifique y reconozca ruidos familia-e res de situaciones, objetos, animales.
- Identificación de juguetes e instrumentos musicales de -- ritmo.
- Ejercicios musicales de ritmo
- Dar órdenes simples sin permitir que el niño observe los - labios de quien se las da.
- Identificación de palabras muy parecidas
- Narrarle cuentos y hacer preguntas al respecto.

Estos ejercicios sólo son parte del adiestramiento audi tivo que el médico va a determinar, además de las técnicas - de lectura labio-facial, ejercicios de articulación (que son los mismos que se utilizan en las Disartrias), ejercicios de modulación de la voz, ejercicios rítmicos, etc.

UNIDAD IV

4.1 Concepto de Dislexia

4.1.1 Síntomas de escritura

4.1.2 Síntomas de la lectura.

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y PARTICULARES

El maestro:

4.1 Definirá el concepto de Dislexia

4.1.1 Explicará los síntomas principales de la escritura -

4.1.2 Distinguirá los principales síntomas del lenguaje.

PRUEBA PREVIA

Preguntas orales.

ACTIVIDADES:

a) Elaborar escrito

b) Análisis de las técnicas vistas en clases.

RECURSOS

a) Pizarrón

b) Rotafolio

c) Acetatos

VALORACION

a) Ensayo restringido

b) Correlación

c) Respuesta alterna.

DISLEXIA

El conocimiento y las habilidades no son fácilmente adquiridas por todos los niños. Existen niños que sin ser deficientes mentales, sin tener ningún problema sensorial ni físico, problemas psicológicos o ambientales que justifiquen sus retrasos escolares, no puedan aprender a leer o escribir por los métodos convencionales que a otros niños dan resultados y a ellos no. Este grupo lo constituyen los niños disléxicos.

El niño que es consciente de su deficiencia, observa que sus compañeros de la misma edad aprenden y él no, adoptando diferentes actitudes de respuesta según la gravedad del problema y las características de su personalidad.

La mayoría de estos niños también tiene problemas con sus padres pues estos consideran que su hijo no aprende por pereza, distracción o falta de interés en el estudio, regañándolo constantemente, aumentando con su actitud tensión y angustia en el niño. En la escuela frecuentemente sus compañeros aprovechan las ocasiones que se presentan para hacerlos sentir inferiores; en cuanto al profesor que no conoce las características del niño disléxico, considera que es un niño tonto, falto de atención, guerrista, etc. Es fácil comprender que el niño disléxico se vuelva agresivo, o huraño, tal vez retraído, inseguro o triste.

Vamos a estudiar por qué no puede aprender a leer y a escribir un niño con inteligencia normal o superior que no ha tenido todas las condiciones necesarias para que su aprendizaje sea normal.

DEFINICION DE DISLEXIA:

MacDonald Critchley: Es un retorno manifestado por la dificultad de aprender a leer, a pesar de instrucción escolar-convencional, inteligencia adecuada y oportunidad social. Depende principalmente de un trastorno cognoscitivo el cual -- frecuentemente es de origen constitucional. (21)

Bernaldo de Quiroz: Se trata de una perturbación perceptiva, cognoscitiva, específica que dificulta la adquisición del lenguaje lecto-escrito. (21)

Peña Torres: Dislexia es la dificultad para pasar del símbolo visual y/o auditivo a la conceptualización racional del mismo. Y su transferencia práxica como respuesta hablada o escrita.

CAUSAS PREDISPONENTES:

GENETICA: Algún tipo de dislexia es genético y puede pasar de generación en generación, el gene que lo causa es el gene monohíbrido autosómico dominante.

PSIQUICAS: Trastornos de tipo emocional, ansiedad, stress, - etc.

NEUROLOGICAS: Lesiones en algunas áreas del lóbulo occipital y temporo parietal.

LINGUISTICAS: Problemas en el área de la lengua por lesiones a nivel cerebral en el área de percepción del lenguaje.

CAUSA COADYUVANTE:

EL BILINGUISMO: La interferencia de fonemas y grafismos distintos de los usuales en castellano, que el niño oye y reproduce en el periodo de iniciación del aprendizaje de la lectura, constribuyen para que el pequeño confunda (especialmente en el dictado) letras o sílabas de igual sonido y trasponga el lugar de las letras.

CAUSA DETERMINANTE:

EL APRENDIZAJE: El aprendizaje de la lecto-escritura es el - que nos reflejará la existencia de una dislexia cuando el -- promedio de los alumnos ha alcanzado un aprendizaje satisfactorio y existen algunos niños que no lo han logrado.

SINTOMAS RELATIVOS A LA ESCRITURA

I.- OMISION DE LETRAS, SILABAS y PALABRAS.

Omisión es el trastorno más frecuente del alumno disléxico,- se manifiesta por el olvido de letras, sílabas o palabras al escribir o leer.

EJEMPLOS: En vez de escribir mamita, omite la "i" y escribe- "mamta", u omite a la sílaba "mi" y escribe "mata".

LAS PRINCIPALES CAUSAS SON:

1.- Defectos del lenguaje hablado
2.- Fallas en los patrones audiovisuales
3.- Fallas en la coordinación visoaudigráfica
4.- Lectura acelerada o taquilexia.

II.- CONFUSION DE LETRAS DE SONIDOS SEMEJANTES:

Es el síntoma que presenta algunos disléxicos, en el que confunden las letras y sílabas que al pronunciarse tienen sonidos semejantes.
EJEMPLOS: "d" por "t", "l" por "n", "ch", "N", "ll", etc.

LAS PRINCIPALES CAUSAS SON:

1.- Disminución de la agudeza auditiva
2.- Trastornos de la percepción auditiva
3.- Incoordinación audiovisográfica
4.- Incoordinación audiográfica

III.- CONFUSION DE LETRAS DE FORMAS SEMEJANTES

Es la dificultad que manifiesta el alumno disléxico para distinguir las letras de formas semejantes.
EJEMPLO: Escribe "Bropece" por "Tropece"

LAS PRINCIPALES CAUSAS SON:

1.- Trastornos de la percepción visual
2.- Incoordinación visográfica
3.- Defectos de reaudibilización
4.- Miopía.

IV.- CONFUSION DE LETRAS DE ORIENTACION SIMETRICA

Este síntoma se caracteriza esencialmente por la dificultad - que presenta el niño para distinguir con claridad las letras de igual orientación simétrica.
EJEMPLO: "d -b", "p-q", "E-3", etc.

LAS PRINCIPALES CAUSAS SON:

1.- Trastornos de lateralidad
2.- Fallas en el esquema corporal
3.- Trastornos de la situación espacial.

V.- TRASPOSICION DE LETRAS Y SILABAS.

La trasposición también llamada tratación es el cambio de lugar de las letras y sílabas en el sentido derecha-izquierda.

EJEMPLO: escribe "el" por "le", y "so" por "los", etc.

LAS PRINCIPALES CAUSAS SON:

1.- Errores de ordenación
2.- Fallas en la secuencia
3.- Defectos del ritmo
4.- Trastornos del nudo categorial (tiempo-espacio-movimiento).

VI.- INVERSION DE LETRAS:

Es el síntoma por el cual el alumno disléxico al escribir o al leer, rota la letra de 180 grados, y la invierte totalmente. Así por EJEMPLO: "luega" por juega.

LAS PRINCIPALES CAUSAS SON:

1.- Trastornos de la situación espacial
2.- Confusión ideográfica
3.- Trastornos de la percepción visual.

VII.- MEZCLA DE LETRAS Y SILABAS.

Es la mezcla de letras, sílabas y palabras sin sentido a tal punto que resulta imposible la lectura de lo escrito por el alumno.
EJEMPLO: Escribe "tanvena" por "ventana", "diosent" por --- "desde", etc.

LAS CAUSAS PRINCIPALES SON:

1.- Incoordinación psicomotriz
2.- Trastornos de la percepción visoauditiva
3.- Fallas del sincretismo
4.- Trastorno del ritmo y del nudo categorial.

VIII.- AGREGADOS DE LETRAS Y SILABAS.

Es el síntoma por el cual el alumno disléxico agrega letras y sílabas, cuando lee o escribe.
EJEMPLO: "salire" por "salir".

LAS PRINCIPALES CAUSAS SON:

1.- Fallas en el proceso de globalización
2.- Trastornos del ritmo
3.- Trastornos perceptivos.

IX.- SEPARACIONES DE LETRAS Y SILABAS.

Se manifiesta por la falta de unión de letras y sílabas que forman cada palabra, o por no separarlos cuando corresponde.
EJEMPLO: Escriben "ma mi ta" por "mamita","lasflores" por - "las flores".

LAS CAUSAS PRINCIPALES SON:

1.- Trastornos perceptivos
2.- Fallas del sincretismo

3.- Trastornos del nudo categorial.

X.- CONTAMINACIONES

Las observamos cuando la omisión de una sílaba o letra se -- pretende corregir trasladándola a otra parte de la misma o - de otra palabra.

EJEMPLO: Se escribe "manta mei amam" por "mamita me ama".

LAS CAUSAS PRINCIPALES SON:

1.- Trastornos de seriación

2.- Trastornos del ritmo

3.- Trastornos audiovisomotrices.

SINTOMAS RELATIVOS A LA LECTURA:

Para una mejor diferenciación de las características halladas en aquellos alumnos que tienen dificultades para leer se propuso una clasificación aceptada por el Consejo Nacional de Educación en el que se establecieron cuatro grupos:

I.- LOS QUE PRESENTAN LECTURA CARENCIAL

Formado por aquellos alumnos disléxicos que al leer cometen uno o varios de los errores en los diez síntomas del dictado. Es decir que omiten letras, sílabas, palabras, confusión de forma, sonido, simetría, etc.

II.- LOS QUE TIENEN FALLAS EN EL RITMO

En este grupo pueden presentarse los siguientes tipos de lectura:

1.- Lectura Bradiléxica.- El alumno lee lentamente con mucha pausa aunque sin cometer errores.
2.- Lectura taquiléxica.- El alumno lee con gran rapidez.
3.- Lectura disrítmica.- El alumno presenta gran desorden al leer, de pronto leer rápido y al poco rato lentamente -- sin ningún orden.

III.- GRUPO QUE PRESENTA FALLAS GNOSTICAS O DE CONOCIMIENTO.

1.- Lectura mnesica.- Es cuando el alumno de tanto oír o repetir se ha aprendido el texto, por lo que lee con correc---

ción, pero cuando se le indica que lea determinada palabra - no puede hacerlo.

2.- Lectura imaginaria.- Se valen de la lámina que ilustra - el libro, para tratar de inventar un cuento, pretendiendo -- describirlo.

IV.- GRUPO QUE TIENEN TRASTORNOS DE GLOBALIZACION.

Se han encontrado cuatro tipos diferentes de lectura:

1.- Lectura Subitante o arrastrada.- Esta dificultad en la - lectura se debe a trastornos de la motricidad ocular o del - campo visual, estos niños no pueden captar en forma global - todas las palabras que leen por lo que prolongan la pronun-- ciación de la sílaba mientras captan el resto de la palabra.

2.- Lectura rápida.- Estos niños repiten en voz alta varias- veces las primeras sílabas para darse tiempo de ver la pala- bra completa.

3.- Lectura repetida silenciosa.- El alumno, realiza las re peticiones en voz baja, para después leen toda la palabra en voz alta.

4.- Lectura de tipo o forma mixta de este grupo. Se encuen-- tra en aquellos niños disléxicos que tiene a la vez lectura- arrastrada y repetida sea silenciosa o no.

COMPLICACIONES: El niño que manifiesta Dislexia, puede presentar complicaciones en otras áreas como la lectura, aritmética, lenguaje, conocimiento, motricidad, escritura y dibujo.

TRATAMIENTO: Médico, foneoaudiológico, psicoterapéutico, psicopedagógico.

TECNICAS:

A.- Educación movimientos corporales básicos:
Arrastrarse, rodar, caminar sentado hacia adelante, caminar sentado hacia atrás.
OBJETIVO: Evolucionar noción corporal, equilibrio, noción espacial, ritmo desde un nivel elemental.

B.- Control de la tonicidad muscular:
Ejercicios respiratorios y de relajación. Aspirar y espirar lentamente al tiempo que se contraen y relajan distintas partes del cuerpo.

C.- Educación rítmica a un nivel elemental:
Asociando el ritmo a la música y poco a la palabra, se pueden asociar con el ritmo y con la articulación de sílabas y palabras.
OBJETIVO: Mejorar la noción temporal y enseñar al niño a captar el ritmo de la frase y la palabra.

D.- Imitación motora simple:
Se pretende desarrollar: noción corporal, equilibrio, noción espacial y en particular derecha-izquierda.
Motricidad gruesa hasta llegar a motricidad fina.
Imitación motora simple: que el niño imite movimientos y posturas del maestro.
Imitación motora frente a un espejo
Imitación motora usando dibujos
Imitación motora con orden verbal.

E.- Ritmo con acentos:
Asociando el ritmo con el movimiento y la palabra realizar - vaivenes del cuerpo con el frasco.
OBJETIVO: Hacer sentir al niño el ritmo de la palabra y la - frase.

F.- Ejercicios de respuesta rápida.
Desde los juegos más elementales que le ayudarán a favorecer respuestas mentales en el futuro.

G.- Ejercicios de secuencia motora:
OBJETIVO: Favorecer la concentración y la memoria secuen--- cial

H.- Ejercicios de asociación de la palabra a la acción.
OBJETIVO: Ayudar a aumentar la velocidad en los procesos de- conceptualización de la palabra.

MEJORAMIENTO DE CALIGRAFIA Y COORDINACION VISOMOTRIZ

A.- Ejercicios de coordinación ojo-pie. Se pueden incluir -- dentro de los ejercicios corporales básicos.
OBJETIVO: Que se fijan por donde caminan y mejoren su noción espacial.

B.- Ejercicios viso espaciales.
Para trasladar progresivamente la noción de espacio al papel. Se realizan movimientos en el espacio que después se presentan en el papel.

C.- Realización de actividades de la vida diaria:
Poner y quitar cosas, meterlas, sacarlas, ejercicios de abrochar y desabrochar ropa con diferentes broches y botones, -- verter líquidos de la jarra a los vasos, poner y quitar la - mesa, utilizar adecuadamente los cubiertos.
OBJETIVO: Mejorar la motricidad, la coordinación ojo-mano y- la precisión motora requerida en actividades de la vida, tal tarea a la larga le va a dar seguridad.

D.- Actividades manuales.- Pintura digital, rasgado, pegado, doblado, recortado, hacer bolita de papel con una mano, trabajos con semillas, clavar, atornillar, desatornillar, etc.
OBJETIVO: Mejorar la sensibilidad y motricidad digito-manual indispensable para una buena caligrafía.

E.- Ejercicios de coordinación ojo-mano.

Aventar globos hacia arriba y no dejarlos caer, seguir caminos, laberintos.

OBJETIVO: Controlar los movimientos de la mano por medio de la vista, necesario para una buena caligrafía.

F.- Ejercicios digitales.

Ejercicios de relación digito-manual.

OBJETIVO: Mejorar la sensibilidad y motricidad de los dedos de la mano.

G.- Dibujo.

Prácticas de dibujos desde lo más simple hasta dibujo en perspectiva, es muy importante el trazo del cubo y su aplicación en el dibujo, así como la impresión de tercera dimensión.

OBJETIVO: Mejorar la percepción viso-espacial.

H.- Trazos básicos.

Secuencia de trazos, ejercicios caligráficos encauzados directamente a la preparación de la escritura.

PLAN GENERAL PARA NIÑOS CON PROBLEMA DE PERCEPCION

A.- Ejercicio para mejorar las gnosias visuales.
OBJETIVO: Mejorar la rapidez de la lectura y la ortografía.
Se pueden utilizar rasgaques, figuras fondo, rompecabezas, de complementación visual, memoria visual.

B.- Ejercicios para mejorar gnosias auditivas.
OBJETIVO: Realización de ordenes absurdas, repetición de frases cada vez más largas.
OBJETIVO: Percepción de figura fondo auditivo.

C.- Gnosias Táctiles.
Pintura digital, modelado de barro, ejecución de trazos en arena, modelado de plastilina, cerámica, ejercicios de textura, volumenes, pesos, figuras diferentes contornos, tamaños, trazos de letras y números por medio del tacto únicamente.

D.- Gnosias espaciales.
Imitación motora simple, a través de copia de trazos, prácticas de dibujo, imitación.

E.- Gnosias temporales.
Ritmos lentos y rápidos, uso de calendario, dibujo de acciones diferentes del día, ordenar estampas en orden cronológico.

F.- Gnosias corporales.

Dibujos para completar, rasaques, rompecabezas, loterías, -- dominós de cuerpos humanos y animales.

PLAN GENERAL PARA FAVORECER LA EVOLUCION LINGUISTICA DEL -- NIÑO.

A.- Ejercicios de asociación de movimiento con la palabra.

B.- Ejercición de concentración y respuesta rápida.

C.- Ejercicios rítmicos.

D.- Representación de verbos con acciones

E.- Ejercicios de clasificación de cosas por tamaño, formas, colores por su utilidad, etc.

F.- Ejercicios de asociación y vocabulario, sustantivos de - significado parecido, antónimos adjetivos, verbos, adverbios, etc.

PLAN GENERAL PARA CORREGIR LOS ERRORES DE ARTICULACION DE LA PALABRA.

1.- Ejercicios de discriminación fonémica

2.- Ejercicios de síntesis y análisis oral de palabras por - sílabas, por letras.

3.- Ejercicios de figura-fondo auditivo.

4.- Ejercicios para mejorar la sensibilidad y motricidad de- los órganos de la articulación. Ejercicios frente al espejo, labios, lengua y paladar, ejercicios de soplo y --

absorción. Articulación de letas, sílabas y palabras.

5.- Ejercicios de lecto-escritura de los fonemas y palabras que se han articulado defectuosamente. Articulación de letras, sílabas y palabras. Hablando a la vez que se escribe, se debe fijar en su punto de articulación para ver qué órgano interviene y de acuerdo a esto corregir.

UNIDAD V

5.1 Definición del niño torpe

5.1.1 Categorías en tareas motrices

5.1.2 Percepción corporal y espacial

5.1.3 Actividades motrices cotidianas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y PARTICULARES

El maestro:

5.1 Definirá el concepto del niño torpe

5.1.1 Distinguirá las categorías en tareas motrices

5.1.2 Definirá entre percepción espacial y corporal

5.1.3 Reconocerá las principales actividades motrices co-- tidianas.

PRUEBA PREVIA

Preguntas orales.

ACTIVIDADES

a) Análisis de técnicas vistas en clases.

RECURSOS

a) Acetatos

b) Pizarrón

c) Cartulinas

VALORACION

a) Opción múltiple

b) Respuesta alterna.

EL NIRO TORPE

En cada clase y en cada grupo de educación física siempre hay un niño, o varios que resultan un "fracaso y que realizan con poca eficiencia las actividades motrices típicas.- En otros tiempos, se relegaba a estos niños a una situación social inferior dentro de su propio grupo. Incapaces de participar satisfactoriamente en las actividades físicas, estos niños se siente, a menudo, inútilmente fracasados.

El niño puede manifestar torpeza en su conducta motriz, por factores físicos, mentales o emocionales los cuales pueden sar causados por disfunción cerebral mínima, dislexia, - alteraciones de la percepción, afasia, defectos de la visión o de la audición, retardo mental, perturbaciones emocionales o privación cultural. Esta dificultad, inhibe el aprendizaje efectivo de las facultades motrices.

Los ejercicios que vamos a estudiar, son para aquellos niños que inicialmente podrían ser considerados física, mental y emocionalmente normales, pero que son incapaces de realizar con eficiencia algunas tareas motrices típicas en el - juego, el hogar o la escuela.

La percepción es el factor más importante en la comprensión del niño de sí mismo y de su medio. Ella le permite la interpretación de los objetos y los hechos que intervienen - en el aprendizaje.

La terapia de integración sensorial incluye estimula--- ción tácil, por frotaciones de la piel con materiales de diferentes texturas; estímulo vestibular, y la normalización - de las reacciones postural por medio de una combinación de - estímulos tácticos y vestibulares.

El estímulo lo provocan con el balanceo de una hamaca - de acuerdo a la red, deslizándose en diferentes posiciones - en una tabla con ruedas, esto estimula los reflejos laberínticos y los reflejos tónicos del cuello rodando sobre una - pelota grande; para ayudarlo en sus reflejos, también sirve- rodar sobre una alfombra y en varios tubos interiores atados.

Para que un niño sea coordinado debe tener facultad de- resolver los problemas únicos del movimiento usando respuestas adecuadas. Uno de los ingredientes más importantes para- lograr la solución de los problemas de movimiento es la fa-- cultad de la planificación motriz no pueden resolver los más simples problemas de movimiento o copiar los movimientos de- otras personas. Los niños que tienen este problema pueden -- actuar impulsivamente y en confusión.

ACTIVIDADES PARA AYUDARLO:

Ejercicios en aros de hula-hula. Uso de carrito. Se --- aumenta la tolerancia a la tensión física y emocional por -- medio del uso de tableros con ruedas, interviniendo en un -- juego competitivo.

Por lo común se considera el niño físicamente torpe, -- frágil en el terreno emocional. Por tanto es muy importante ayudar al niño a que adquiera confianza en sí mismo. El éxito del niño se construirá sobre el éxito. Si el niño vacila o duda para ejercitar un acto motor, el profesor debe decidir si conviene disminuir, mantener o aumentar la dificultad de una tarea.

EJERCICIOS PARA EVALUAR LA HABILIDAD MOTORA DE UN NIÑO.

Enhebrar cuentas: sirve para probar la coordinación ojo mano y destreza bilateral.

Tiro al blanco: poner a prueba la coordinación ojo-mano.

Tablero para golpear: poner a prueba la velocidad del - movimiento de la mano al cruzar de un lado para otro el cuerpo.

Estiramiento de la espalda: poner a prueba la flexibilidad de los músculos de la espalda y los tendones de la curva.

Salto en largo partiendo de la posición de pie: Se pone a prueba la fuerza y el poder de los músculos del muslo y de la parte inferior de la pierna.

De la posición cabeza abajo a la de pie: Se pone a prue

ba la velocidad y agilidad para cambiar de la pronación a la posición erecta.

Equilibrio estático: Poner a prueba equilibrio estático, primero con los ojos abiertos y después con los ojos cerrados.

Incorporarse sobre una silla: Poner a prueba la fuerza del brazo y de la cintura y el hombro.

Carrera de agilidad: Poner a prueba la facultad de mover rapidamente el cuerpo y alterar la dirección.

Categorias en tareas de terapia motriz.

Un requisito de la buena coordinación y control del cuerpo es la facultad de contraer y relajar los músculos a voluntad. Esta relajación diferencial permite el movimiento coordinado y eficiente sin excesiva fatiga. La reducción de la tensión consciente ayuda al niño a desarrollar una mejor sincronización muscular y control emocional.

RODAR, GATEAR, ARRASTRARSE y TREPAR.

El nivel 1 se refiere a actividades locomotrices en las cuales el niño está casi completamente apoyando en el suelo o muy próximo al piso, lo que le da una sensación de seguridad.

Objetivo: Tener confianza, eliminar el temor a la caída e infundir coraje para intentar nuevas actividades que ofrezcanmenos estabilidad.

CAMINAR Y SUBIR ESCALERAS

El nivel II introduce actividades de transporte ejecutadas mientras se mantiene postura erecta e incluye actividades en las cuales alguna parte del cuerpo está en contacto con la superficie de apoyo en todo momento, como caminar sobre una superficie lisa y subir escaleras.
Objetivo: Tener confianza, eliminar el temor, ejecutar una gran variedad de movimientos bípedos, manteniendo un pie encontacto con el suelo en todo momento.

EJERCICIOS:

- Marcha hacia adelante sobre la punta de los pies.
- Ascenso de escaleras con movimientos cruzados.
- Descenso de escalera en forma cruzada.
- Salto con aterrizaje sobre ambos pies.

SALTO, BRINCO Y BRINCO ALTERNADO

El nivel III nos ayuda en la facultad de propulsar el cuerpo hacia arriba desde una superficie de apoyo, requierenmucha fuerza, equilibrio y confianza, especialmente para elniño que no ha aprendido a saltar. Todos los tipos de saltoconstituyen una prolongación de la marcha.

EJERCICIOS:

- Brinco sobre el pie derecho.
- Correr rápido con el peso del cuerpo sobre la masa del pie.

CARRERA Y SALTO EN VELOCIDAD

El nivel IV nos introduce a las actividades más difíciles de las habilidades locomotrices. Exigen que el niño tenga una buena base en las habilidades del nivel inferior. -- Cuando el niño adquiere confianza en la posición bípeda se - desarrolla casi simultáneamente la marcha y la carrera; sin-embargo, no ha alcanzado la etapa de cierta estabilidad en - la marcha.

EJERCICIOS:

- Brinco sobre el pie derecho.
- Correr rápido con el peso del cuerpo sobre la masa del -- pie.

EQUILIBRIO:

El equilibrio es la capacidad de mantener la estabili-- dad mientras se realizan diversas actividades locomotoras o- no locomotrices. El equilibrio se mantiene por cierto número de estructuras neurofisiológicas, sentidos y vías, como la - visión, la excitación laberíntica o vestibular, los reflejos del cuello, las sensaciones táctiles y la propioceptividad.- El sentido interno de la propioceptividad y el sistema vesti bular se combinan con la visión para dar al individuo la in-

formación externa en cuanto su posición en el espacio. El -- aparato vestibular aumenta la conciencia con los sistemas -- táctil, visual y propioceptivo para producirla una guía para el movimiento. Si estos sistemas no funcionan normalmente, - el niño experimenta gran dificultad para mantener el equilibrio.

Existen tres categorías básicas del equilibrio.

1.- El equilibrio estático es la facultad de mantener una determinada posición durante un determinado período. Permanecer de pie, atento y mantener erguida la cabeza, son ejemplos de actividades que suponen el equilibrio estático.

2.- En contraste con el equilibrio estático, el equilibrio dinámico es el control del cuerpo en movimiento.

3.- El equilibrio de los objetos es la capacidad de sostener algún objeto externo sin dejarlo caer, como mantener en equilibrio una vara sobre un dedo o una bolsita con porotos sobre la cabeza.

PERCEPCION CORPORAL Y ESPACIAL

La forma como cada uno percibe su propio cuerpo es un - fenómeno progresivo y cambiante. La percepción corporal está directamente afectada por el aprendizaje cognoscitivo, afectivo y psicomotor y tiene una relación directamente con la -

comprensión del espacio del individuo. Para su corrección, - deben tomarse del medio los factores clave de la percepción-corporal presentándolos al niño torpe en forma de tareas específicas. Las tres áreas de la percepción corporal que resulten más importantes son el conocimiento corporal, la imagen corporal y las relaciones cuerpo-espacio.

EJEMPLOS DE EJERCICIOS PARA LAS DISTINTAS AREAS:

- Planos del cuerpo:
- Tocarse la parte de adelante del cuerpo
- Tocarse la costado del cuerpo
- Tocarse la parte superior del cuerpo.

PARTES DEL CUERPO:
- Tocarse la cabeza
- Tocarse el brazo
- Tocarse el codo
- Tocarse la rodilla
- Tocarse la nariz
- Tocarse la oreja
- Tocarse el estómago.

MOVIMIENTOS DEL CUERPO:
- Inclinar el cuerpo hacia adelante
- Inclinar el cuerpo hacia atrás.
- Flexionar el codo

- Extender el brazo

RITMO Y CONCIENCIA TEMPORAL

El ritmo puede considerarse el ordenamiento de la energía. El tiempo y el ritmo son interdependientes. Los ritmos son formas de movimiento unidos en forma sincronizada para producir la eficiencia del movimiento, mientras que el tiempo es la experiencia de la duración.

Todo movimiento coordinado requiere un sentido exacto del espacio, el tiempo y la fuerza; sin él, existe disritmia.

ACTIVIDADES MOTRICES COTIDIANAS

Estas actividades están destinadas a ayudar al niño tompe a perfeccionar las habilidades motoras como caminar sin tropezar con una mesa, atarse el cordón de los zapatos, o cortar un papel con las tijeras, todo lo cual exige la sincronización de los músculos esqueléticos pequeños y grandes, así como la adaptación visual.

EJERCICIOS

- Colocación de piezas adecuadas, a su forma y tamaño
- Agrupamiento de bloques de acuerdo a su color.

UNIDAD VI

6.1 CONCEPTOS DE PARALISIS CEREBRAL

6.1.1 *Tipos de parálisis cerebral.*

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y PARTICULARES

6.1 *Definirá el concepto de parálisis cerebral.*

6.1.1 *Distinguirá los principales tipos de parálisis cerebral.*

PRUEBA PREVIA

Preguntas escritas

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

a) *Ejercicios de identificación en forma escrita.*

RECURSOS DIDACTICOS

a) *Acetatos*

b) *Pizarrón*

VALORACION

a) *Ensayo restringido*

b) *Respuesta alterna.*

PARALISIS CEREBRAL

Los niños paralíticos cerebrales se caracterizan por la dificultad en controlar sus extremidades, debido a un desarrollo deficiente del cerebro que normalmente debería controlar los movimientos del cuerpo.

Es difícil encontrar dos niños con parálisis cerebral semejantes porque la alteración del desarrollo cerebral, puede adoptar diferentes formas, afectando a veces, además del control motor, su inteligencia, visión, audición, lenguaje y el estado emocional.

No se han establecido con certeza las causas de la parálisis cerebral, pero algunos estudios nos indican una gran variedad de causas que contribuyen a su instalación entre ellas, dificultades antes durante o después del nacimiento, y la causa más común es la falta de oxígeno (anoxia) en el cerebro infantil, aunque sea por un breve período de tiempo. Una tercera parte de los niños con parálisis cerebral, aproximadamente son prematuros y han tenido bajo peso en el nacimiento. Por fortuna la mayoría de los infantes prematuros, y los que nacen en un parto difícil resultan completamente normales, pero a veces estas situaciones pueden llevar a complicaciones como la falta de oxígeno, que da lugar a la parálisis cerebral. La ictericia en el recién nacido, en grado excesivo, como la que se debe a la incompatibilidad del gru-

po sanguíneo a veces provoca atetosis, pero en los últimos - casos se han hecho muchos logros para prevenir la parálisis- cerebral, debido a la pronta transfusión sanguínea después - del nacimiento. Una minoría del 10% resulta afectada en los- primeros años de la vida por infecciones graves como meningí tis o la encefalitis, o por lesión cerebral como consecuen-- cia de un grave accidente. Son raras las causas hereditarias, y sólo en un pequeño porcentaje de familias encontramos más- de un niño afectado, o antecedentes familiares afectados.

Las madres demasiado jóvenes o demasiado maduras se en- cuentran algo más "en riesgo" que las otras. Igualmente to-- das las clases sociales en cuanto se refiere a parálisis ce- rebral que es más común en el sexo masculino que en el fem- enino.

Hay que hacer hincapié que la parálisis cerebral se de- be a un deficiente desarrollo del cerebro en comparación a - otro tipo de parálisis de las extremidades como en el caso - de poliomielitis, o luxación de cadera.

TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL.

Comunmente se denomina "espásticos" a todos los niños - afectados de parálisis cerebral pero en realidad existen --- cuatro tipos principales.

1.- Espástico.- Es el más numeroso, alrededor del 75% de los

niños con parálisis cerebral presentan espasticidad, es decir, notable rigidez de movimientos e incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. El grado de defecto varía y así encontramos monoplejía, sólo está afectado un brazo o una pierna, en la hemoplejía se encuentra afectado un lado solamente, el brazo y la pierna derechos o ambos miembros del lado izquierdo mientras que en la cuadriplejía (denominada a veces displejía si las piernas están más afectadas que los brazos), los cuatro miembros muestran espasticidad.

2.- Atetósico.- El niño presenta frecuentes movimientos involuntarios que enmarcan e interfieren con los movimientos normales del cuerpo. Por lo común son movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar.

3.- Atáxico.- El niño presenta mal equilibrio corporal y una marcha insegura, y dificultades en la coordinación y control de las manos y de los ojos. La lesión del cerebelo es la causa de este tipo de parálisis cerebral relativamente rara.

4.- Mixtos y otros.- Casi el 10% presentan un tipo mixto de parálisis cerebral y un porcentaje reducido un tipo espacial de tensión muscular como distonía, hipertonía, hipotonía, rigidez y temblores.

Defectos agregados.- Las principales complicaciones que acompañan a la parálisis cerebral son las siguientes:

Epilepsia.- Se ha observado del 25% al 35% de los niños con parálisis cerebral se refiere a la aparición de más de un ataque después de las dos primeras semanas de vida. La epilepsia es más común entre los cuadripléjicos y hemipléjicos que en otro tipo de parálisis cerebral. En casos graves la epilepsia interfiere seriamente con el aprendizaje y los ataques frecuentes, pueden dar lugar a una disfunción intelectual grave, pero ella puede ser sólo temporaria y estos casos son muy raros.

Defectos visuales.- Una elevada proporción de niños paralíticos cerebrales sufren de defectos visuales, poca agudeza visual, nistagmo, estrabismo, errores de refracción y otros defectos oculomotores. Muchos de estos defectos son relativamente leves y pueden ser tratados con éxito en la primera infancia.

Pérdida de la audición.- Frecuentemente se encuentra en estos niños un grado parcial de pérdida auditiva, sobre todo en los atetósicos, en los cuales la pérdida se refiere a sordera para los tonos agudos. Estos niños necesitan el empleo de un audífono así como la atención regular de una maestra para deficientes del oído, en algunos casos, la concurrencia a un centro para hipoacúsicos. Sin esta ayuda se vería muy -

dificultado el desarrollo del lenguaje.

Defectos del lenguaje.- Cuando el control de los músculos fa cia y respiratoria de la lengua o los labios es deficiente,- se producen defectos del lenguaje. Estos varían desde los le ves defectos de articulación a la ausencia completa del habla.

Déficit intelectual.- Por lo común, los niños con disminu--- ción física de mayor grado tienen la inteligencia de menor - grado, dado el grado de la lesión cerebral. Por lo general,- los cuadripléjicos espásticos son menos inteligentes, como -- grupo que el de los hemipléjicos aunque existen sorprendentes excepciones individuales. No sería prudente deducir el - estado mental por el grado e incapacidad motora. La diferencia entre el grupo atetósico y el espástico es insignificante.

Dificultades del aprendizaje.- Algunos niños con parálisis - cerebral no encuentran dificultad en seguir el ritmo de los niños comunes en el largo proceso del aprendizaje hasta llegar a la madurez, independencia y responsabilidad del ser -- adulto. Aún a veces su disminución constituye un acicate para lograr un aprendizaje más profundo del que hubieran alcanzado en su desarrollo social, emocional y educacional. No -- obstante muchos niños aprenden con lentitud.

Los efectos de la limitación de la experiencia, pueden-ser profundos, y la tarea de padres, maestros, y terapeutas-es urgente.

Otro tipo de dificultad que se les presenta es la "distracción" ya que tienen gran dificultad para controlar o centrar la atención.

El aprendizaje eficiente depende de la elaboración gradual de combinar diferentes impresiones motoras sensoriales-y perceptivas, y si carece de estas primeras experiencias manifestará dificultades.

Es importante señalar además las barreras emocionales - del aprendizaje puesto que estos niños comprenden rápidamente sus esfuerzos no llegan a cumplir lo que sus padres esperan de ellos, o lo que otros niños realizan, y con ello se - deteriora su estado de ánimo y confianza, muestran una excesiva ansiedad frente al fracaso y abandonan rápidamente la - tarea con lo que los adelantos en el aprendizaje se efectúan con ritmo lento.

Es necesario detectar estas dificultades en el aprendizaje lo antes posible para irritar al niño exigiéndole demasiado con tareas que encuentra difíciles y para emprender -- una enseñanza gradual, parte de la cual pueden realizarla en el propio hogar con la ayuda de sus padres, maestros y terapeutas especializados.

UNIDAD VII

7.1 Principales síntomas de la epilepsia.

7.1.2 Primeros auxilios en la epilepsia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y PARTICULARES

7.1 Distinguirá los principales síntomas de epilepsia.

7.1.2 Reconocerá los principales auxilios en la epilepsia.

PRUEBA PREVIA

Preguntas orales.

RECURSOS DIDACTICOS

Pizarrón

Lápiz y hojas.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

a) Agrupamiento de prácticas de los primeros auxilios.

VALORACION

Correlación

Respuesta alterna.

EPILEPSIA

La palabra epilepsia es de origen griego. En la actualidad la ciencia médica la utiliza para dominar una gran serie de trastornos muy diferentes, pero que tienen algunas características en común. Los investigadores han descubierto que en todas las formas de epilepsia existen unas descargas eléctricas anormales que se presentan en las neuronas, que son las células más importantes del cerebro. Estas descargas -- eléctricas anormales que se presentan en las neuronas, que son las células más importantes del cerebro. Estas descargas se producen principalmente en la corteza cerebral en donde están la mayoría de las neuronas, especialmente las encargadas de ejecutar nuestros movimientos, de percibir lo que vemos y oímos, de pensar y de recordar.

La Liga Internacional contra la Epilepsia recientemente ha aprobado una clasificación en la cual se dividen en cuatro grupos principales.

EPILEPSIA FOCAL.- Estas epilepsias focales son las que pueden mostrar la mayor diversidad imaginable de síntomas, dependiendo del sitio del cerebro que esté afectado, por ejemplo:

a) crisis focales motoras. Hay convulsiones de media cara o de una sola extremidad.

b) Crisis focales sensoriales.- Sus manifestaciones depende-

rán de cuál de las áreas cerebrales de los sentidos está -- afectada. El individuo puede presentar alucinaciones olfativas, visuales o táctiles.

c) Crisis parciales complejas.- Presentan episodios de gran-angustia, las alteraciones frecuentes de la memoria como el-fenómeno de la ya visto.

EPILEPSIA GENERALIZADA.- Aquella en donde no es posible de-- tectar un sitio en donde se inicien las descargas eléctricas, que se difunden en forma difusa por la corteza cerebral.

a) AUSENCIAS.- Periodos breves, de pocos segundos de dura--- ción en los cuales el individuo fija la mirada, suspende la actividad que venía realizando y no reacciona a los -- estímulos externos.

b) Crisis convulsivas tónicas clónicas generalizadas.- Es el tipo más representativo y más típico de epilepsia, aunque no necesariamente la más frecuente. Se caracteriza por -- ataques durante los cuales el individuo cae al suelo súbitamente, se pone rígido y deja de respirar o lo hace con

EPILEPSIA

La posibilidad de que al maestro se le presente un caso de epilepsia en el salón de clases hace imprescindible una guía que podría llamarse "Los primeros auxilios para una paciente con crisis".

- Trate de conservar la calma
- No intente detener la crisis una vez que se ha iniciado. No quiera revivir al paciente. No lo frote. No lo unte con alcohol, déjelo que espontáneamente recupere la conciencia.
- No intente abrirle la boca o evitar que la cierre y sobre todo, no coloque un dedo dentro de él porque puede perderlo.
- Si el paciente tiene ropa que le quede muy ajustada al nivel del cuello, aflójela o quítesela.
- Coloque de lado el cuerpo del paciente para que la saliva salga con facilidad. Conviene también que se le proteja con un objeto blando debajo del cuello, que no tome bebida alguna, y que la persona responsable de su cuidado permanezca con él hasta que el paciente haya recuperado plenamente la conciencia.
- Una vez que el paciente se recupere no exagere la importancia de la crisis; permítales que reanude la actividad anterior a la crisis.

Aunque los problemas de aprendizaje y la epilepsia son muy frecuentes en la población común y a menudo se les asocia deben tratarse por separado. La psicoterapia y los medicamentos no deben excluirse porque tienen lugar especial en el tratamiento de estos pacientes.

Pero nosotros
los llamados "gente normal"
(es maravilloso ser normal, tú y yo
¿verdad?),
Con el corazón atrofiado
y el espíritu sobrecargado,
obsesionado por la eficacia
olvidamos,
que son personas humanas.

CONCLUSIONES GENERALES

Después de los problemas de conducta, la mayor preocupación de los padres de familia es el aprendizaje.

Las entrevistas con los maestros acerca del aprovechamiento y áreas de dificultad que el niño encuentra durante el programa escolar, son vitales para detectar problemas y determinar los correctivos. Pero controlar los avances de aprendizaje, para alertar a los padres acerca de retrasos y dificultades significativas, tiene su complemento en la orientación acerca de lo que ellos pueden hacer para evitar el bajo rendimiento de su hijo.

Es por este motivo se considera que los maestros necesitan información bien fundamentada y al mismo tiempo fácil de aplicar sobre las bases de su formación como educadores para tranquilizar a los padres y tratar los problemas, pero integrándolo al grupo y propiciando reencauzarlo al ritmo de la clase.

El contenido de esta investigación incluye programas o técnicas aplicables a los problemas de aprendizaje los más importantes dentro del aula de clases y los más comunes de acuerdo a mi experiencia en este campo que son la dislexia, los problemas de lenguaje, hiperactividad, hipercinesia, hipersiese, hiperagresivo y el niño torpe dándole una pequeña información sobre parálisis cerebral y epilepsia, todo esto en forma sencilla y manejable para que usted maestro, pueda ayudar a su pequeño alumno.

En esta información se proporciona una guía para que usted maestro ayude a los padres de familia para que el pequeño sea tratado por el especialista adecuado a su problema, considerando que usted también es importante en este equipo de especialistas. La gama de diversos profesionistas desde el médico, terapeuta, pediatra, neurólogo, psicólogo clínico, educativo, etc., entran en este gran equipo que junto con usted y los padres de familia ayudarán al pequeño en esta etapa importante de su vida.

Esperando que este programa sirva de ayuda para el maestro de primaria que en algún momento pueda tener un alumno con problemas de aprendizaje.

BIBLIOGRAFIA

1) ALARDIN GONZALEZ, Susana. Los procesos de aprendizaje en el niño con problemas de comunicación humana. JUS. México.

2) BOBATH, Bertha. Actividad postural refleja anormal causada por lesiones cerebrales. Editorial Médico Panamericana, Buenos Aires, 1973.

3) BRADFIEL, Robert H. Alteraciones del aprendizaje. Editorial Médica Panamericana Brunos Aires, 1978.

4) COFER, C.N. y APPLEY, M.H. Psicología de la motivación.- Trillas, México, 1980.

5) COHEN, Josef. Sensación y Percepción Auditiva de los -- sentidos menores. Trillas, México.

6) DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Herder, Barcelona, 1978.

7) EBEL, Robert L. Fundamento de la Medición Educacional.- - Guadalupe, Buenos Aires, 1979.

8) FLORES VILLASANA, Genoveva. Problemas de aprendizaje.- - Editorial Limusa, México 1984.

9) F. CLARIZIO, Harvey. Trastornos de la conducta. Editorial El Manuel Moderno.
GARCIA JASSO, Luis (Editor). Problemas de Aprendizaje.Memorias del Primer Seminario. EDI. Guadalajara.

10) GARDENER, Leslie y BOWLEY, Agatha. El niño disminuido. - Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.

11) GEARHEART, Bill R. La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje. Editorial Médica Panamericana, Buenos -- Aires.

12) GIORDANO, LYOS Héctor. Los fundamentos de la dislexia escolar. Progreso, México.

13) GOODGLAS, Harold y KAPLAN, Edith. Evaluación de la afa-- sia y los trastornos similares. Editorial Médico Panamericana, Buenos Aires.

14) HERNANDEZ PENICHE J. Manual de epilepsia. Editorial Diana, México, 1977.

15) JOHNSON, Weill. Problemas del habla infantil. Kapelusz, - Buenos Aires, 1973.

16) KOLB, Lawrence C. Psiquiatría clínica moderna. Prensa Médica Mexicana, México.

17) L. OLLER Daurella. La Epilepsia. Editorial Paidós. Bue-- nos Aires, 1983.

18) MAYER'S J. Patricia. Método para educar niños con difi-- cultades en el aprendizaje. Limusa, México 1986.

19) MELGAR GONZALEZ, Maria. Como detectar al niño con proble mas del habla. Trillas, México.

20) NIETO, Margarita. El niño disléxico. Prensa Médica Mexicana. México, 1975.

21) NIETO, Margarita. Anomalías y corrección del lenguaje. Prensa Médica Mexicana, México.

22) PANCHERI, Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica. Trillas, México 1979.

23) RENSHAW, Domeena C. El niño hiperactivo. Prensa Médica - Mexicana, México, 1977.

24) ROOSELL, COCK, Diego. Guías para la atención de la salud. Editorial Prensa Médica Mexicana. México 1982.