

Neuropsicologia III



REVISTA N° 2



Dirección:

Lic. Maria Del Carmen Wilde Bacigalupo

La Editorial

Producción, Diagramación y Diseño:

Rodas Vacaflores, Estefanía

Torres Velasco, Alexandra

PRÓLOGO

La creación de la revista de Neuropsicología III surgió a partir de ciertas investigaciones realizadas por los alumnos que cursan el tercer semestre de la carrera de Psicología de la Universidad La Salle. La materia anteriormente mencionada, está dictada por la Licenciada Carmen Wilde, quien fue la propulsora para el surgimiento de la idea de la composición de este compilado de documentos que contienen información esencial para un mayor conocimiento de ciertas áreas de estudio del ser humano.

Es de consideración, hacer una breve definición de lo que se conoce como Neuropsicología; siendo ésta una disciplina donde se combinan la neurología y la psicología. Su objeto de estudio en sí es el funcionamiento y la anatomía de toda el área cerebral en conexión con el resto del cuerpo y la relación de éste con el mundo exterior.

Habiendo explicado de manera corta, lo que significa la neuropsicología, podemos adentrarnos al mundo de esta área de estudio dirigida al desenvolvimiento del ser humano en su interior y en interrelación con el mundo que le rodea. Esta revista hace alusión a temas que involucran a cada persona, conociéndola como una integridad, de cuerpo, emoción, trascendencia y sensaciones. En base a artículos de investigación realizados por los alumnos autores de esta revista, junto a su docente; se logrará una fusión importante de conocimientos a cerca de las áreas cognitivas y el procesamiento de información.

¿Cómo comenzó todo? Fue bastante sencillo, esta idea, se dio lugar después de la presentación de exposiciones orales y presentación de informes, junto a ciertas prácticas con niños en la ciudad de La Paz. A partir de esto, y de proceder a la ponderación de una nota determinada, dada por la Licenciada Wilde, nuestra docente, se decidió unir aquellos informes y presentaciones que se adecuaban a la presentación formal de una revista.

Esta revista, viene a ser un escrito bastante útil, puesto, que, volviendo por un momento a ciertas acotaciones del principio, se enfoca mucho más en aquellos temas que ayudan a una mejor identificación e interpretación de alteraciones y funcionamientos anómalos neurofisiológicos, que están íntimamente relacionados con el comportamiento y conducta de la persona. Se puede llegar a encontrar a la Neuropsicología, no únicamente como una materia teórica; si no como un área de estudio aplicable y puesta en práctica por estudiantes de psicología.

Alejandra Borda Carazas
Ana Carola Toro Díaz Romero

PRESENTACION Y AGRADECIMIENTOS

Los alumnos de Neuropsicología III de la Universidad La Salle de la gestión I/2010 se complacen en presentar la segunda edición de la revista de la materia.

El objetivo de esta revista es presentar el trabajo realizado durante el semestre en todo lo que compete en una de las áreas más importantes de la Psicología. Como es la Neuropsicología; orientados por una persona altamente conocedora y capaz como es la Lic. Carmen Wilde.

Los estudiantes de la materia de Neuropsicología III agradecen a la Lic. Carmen Wilde Bacigalupo por todo su apoyo y por habernos dado la posibilidad de compartir y aprender de ella todo lo que pusimos en práctica en los trabajos presentados en esta revista. También queremos agradecer a la Lic. Elizabeth Salazar, Coordinadora de la carrera de Psicología en la Universidad La Salle.

Agradecer también a la directora, maestros y todos los niños del Colegio Julio César Patiño, por habernos dado la oportunidad de realizar nuestras prácticas en las instalaciones del colegio. Queremos dar gracias a todas aquellas personas que nos concedieron parte de su tiempo y nos brindaron su ayuda para poder realizar nuestros trabajos.

Esta experiencia no solo nos enriqueció en el conocimiento académico sino que también fortaleció nuestros valores y nuestra empatía hacia otra realidad.

Es por eso que damos un sincero agradecimiento a todos los que han hecho posible este trabajo que siempre estará en nuestros corazones.

La Editorial

SUMARIO

Atención a los Alumnos con Altas Capacidades

conferencias *Visión Periférica*

Método Filadelfia de Glenn Doman

Prácticas en el colegio Julio Cesar Patiño

ATENCIÓN A LOS ALUMNOS CON TALENTO O ALTAS CAPACIDADES

María del Carmen Wilde Bacigalupo

***“LA INTELIGENCIA CONSTITUYE UN RESULTADO
DE LA INTERACCIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS
HEREDADAS Y LAS OPORTUNIDADES OFRECIDAS
POR EL AMBIENTE”***

1. INTRODUCCIÓN

Los docentes de las escuelas y los profesionales en psicología, y ramas afines, deberían desarrollar un compromiso intrínseco para reconocer al niño que tiene altas capacidades, ya que estos en la mayor parte de las veces por no ser diagnosticado adecuadamente y a tiempo sufren malos tratos no solo de sus compañeros, sino de sus mismos maestros. Incluso muchas veces tiene un bajo rendimiento confundiendo al docente que ignorando el potencial de sus alumnos los consideran: “flojos”, de “bajo rendimiento” o que son niños que tiene un nivel de motivación muy bajo.

La educación del siglo XXI plantea diferentes alternativas para desarrollar aún más el concepto de aprendizaje en relación a la importancia de “aprender a aprender”. Y son los niños de altas capacidades quienes necesitan una mediación adecuada del adulto, quien comprometido con cada uno de sus alumnos tratarlos como un caso único, irrepetible, y pensando que la vida de cada uno de ellos dependerá de la adecuada orientación que le den a cada uno de ellos.

Es importante que la población reflexione sobre la importancia que tiene la actuación educativa con los niños que nacen con un alto potencial. Deben saber que si se actúa y se favorece un ambiente rico en oportunidades de desarrollo se puede obtener un alto nivel de inteligencia.

Como afirma la Dra. Clark, académica de renombre nacional e internacional, afirma que la estimulación adecuada del cerebro genera cambios en la estructura de este, observándose cambios en las neuronas bioquímicamente más ricas, permitiendo una comunicación más rápida y más compleja dentro del sistema.

Estudios muestran que los niños con alta capacidades muestran un alto nivel en todos los factores neuropsicológicos: visión, audición, motricidad, lenguaje, memoria, lectura y escritura. Por lo que se concluye que existen procesos de funcionalidad cerebral relacionados con el aprendizaje y del desarrollo personal (Alfaro, Pérez y Domínguez, 1993; Tourón, Peralta y Pérez, 1997).

2. OBJETIVO

Describir un caso con talento y altas capacidades.

3. DESCRIPCIÓN

3.1. Diferenciación de términos aplicados al caso.

El niño que lleva por nombre Felipe Antonio, tiene 12 años, y ha sido diagnosticado en el gabinete psicológico extra-escolar como un niño superdotado o de altas capacidades, ya que tiene una inteligencia superior a la media del resto de su curso.

3.2. Características del caso estudiado con talento o altas capacidades

3.2.1. Características físicas.

Se observa que tanto su salud como su desarrollo físico es superior desde su nacimiento. El peso y la talla se encuentran dentro la norma de niños de su edad. Utiliza lentes . Comenzó a caminar a los 11 meses, y habló cuatro meses antes que el resto de sus amigos. El peso y la altura fueron superiores, como lo destaca Genovard (1990)

3.2.2. Características intelectuales.

Felipe Antonio siempre se ha destado por hacer preguntas con mucha frecuencia, es un niño muy curioso “dicen sus padres”. A medida que pasa el tiempo estas preguntas aumentan en complejidad. Aprende con mucha facilidad y rapidez.

El desarrollo temprano de su lenguaje ha hecho que el niño actualmente tenga un vocabulario rico en palabras, ayudando en forma significativa a su expresión. Es capaz de comentar sobre temas diferentes. Continuamente se pregunta sobre temas como la muerte, Dios, el alma, etc.

Su capacidad de atención, observación y memoria son excepcionales. Es capaz de resolver problemas utilizando estrategias metacognitivas. Posee alta capacidad de metamemoria como señalan Carr y Borkowski (1987).

Se relaciona mejor con los adultos, y muestra gran preferencia por ellos.

Se observa capacidad de liderazgo en juegos con niños de su edad.

3.2.3. Creatividad.

Felipe Antonio es un niño muy creativo, demuestra una disponibilidad innata por el arte. Sus compañeros sienten admiración por cada uno de sus dibujos y diseños que hace en el aula.

Se encuentra abierto a nuevas experiencias. Es un niño muy curioso, y tiene un espíritu aventurero. Le encanta asumir retos y lo expresa con gran fluidez.

Es muy sensible a los detalles, y resalta sus aspectos estéticos de ideas, y de cosas.

3.2.4. Plano Social

No le interesa socializar, pero si lo hace logra “pasarla bien” en la diversidad de circunstancias.

Muchas veces trabaja solo cuando tienen que realizar las tareas. Demuestra preferencia por los trabajos individuales mas que por los de grupo.

3.2.5. Plano personal

Tiene muy buenas notas en la mayoría de las materias. Sus padres comentan que no necesitan ayuda para nada, y que es capaz de aprender en cualquier circunstancia. “Es como si se autoeducara” –comentan sus papás- .

Tiene pocos amigos, pero son muy buenos. Tiene muy buen sentido del humor a diferencia de muchos de sus amigos.

3.3. Modelo de superdotación seguido para el estudio

Se enmarcará esta descripción el modelo de Renzulli (1978, 1994), quien plantea la teoría de los tres anillos. Uno de ellos se denomina “Above Average Ability”. Por lo tanto la superdotación incluye tres elementos y la interacción entre estos, que son:

3.3.1. Compromiso con la tarea. Se refiere a la motivación que muestra para abordar un problema determinado durante un período de tiempo. Esto se puede ver en clases, sus profesores reportan su gran entusiasmo por hacer las cosas

3.3.2. Creatividad. Sus trabajos son muy originales. Cumple con lo que se le pide.

3.3.3. Capacidad intelectual por encima de la media. Su rendimiento sobresale en el grupo, así como el desarrollo de cada una de sus tareas.

De estos tres puntos no se ha tratado sobre lo que Renzulli entiende por “compromiso en la tarea”, razón por la cual se considera este modelo para explicar el caso.

Esto significa que el alumno se beneficiará mucho con un programa de enriquecimiento. Y que las tareas escolares se deben ver como las metas o los objetivos que tiene que alcanzar



Superdotación

3.4. Dificultades que presenta en diferentes ámbitos.

3.4.1. Dificultades en el ámbito escolar

Se ha podido detectar que Felipe Antonio tiene un rendimiento bajo en el aula cuando no está motivado en la tarea, y esto se observa cuando la tarea no implica ningún reto para él.

El problema se da cuando el profesor desconoce totalmente el tema de la superdotación y altas capacidades.

También se genera otros problemas cuando el profesor que conociendo el tema, no lleva al aula ningún plan de trabajo que favorezca al aprendizaje de Felipe Antonio.

3.4.2. Problemas de falta de atención e hiperactividad

Felipe Antonio es un niño que describe componentes disatencionales e impulsividad en el aula. Muchas veces los profesores se han quejado de su comportamiento el cual está caracterizado por levantarse con mucha frecuencia de su pupitre, y por “jugar” en el curso.

Los que lo conocen son capaces de orientarlo hacia un comportamiento más aceptable. Otros en cambio lo invitan a salir del curso, por lo que Felipe Antonio se retrasa de sus tareas, o no llega a anotar la tarea que le dan los distintos profesores que actualmente tiene.

3.4.3. Excesivo perfeccionamiento

Muchas veces no termina su trabajo en el aula porque quiere escribir con muy buena caligrafía y ortografía retrasándose en algunos casos en el dictado o en la copia.

Sus números son casi perfectos, y en general utiliza dos colores para realizar operaciones de matemáticas, esto también caracteriza su rendimiento en esta materia.

3.4.4. Síndrome de desincronía y la inadaptación social

En todos los años, Felipe Antonio solo ha presentado un cuadro de depresión, esto debido a la ausencia de sus padres quienes tuvieron que viajar por motivos de trabajo y estudio. Su mamá viajó por el lapso de seis meses, y su papá viajó por dos meses y medio. Esto desencadenó en el niño una sintomatología que tuvo que ser atendida en forma medicamentosa por un neurólogo especialista en este tipo de diagnóstico.

En general no se observa ningún cuadro de inadaptación social, mas bien el se considera un niño muy bien adaptado en su curso y colegio.

4. Necesidades educativas

4.1. En el aprendizaje de asignaturas del currículo.

- Fortalecer sus sentimientos de éxito
- Ser flexibles en horarios y en las actividades
- Fomentar su participación en relación a las funciones ejecutivas: planificación, ejecución y evaluación
- Respetar sus tiempos y ritmo de aprendizaje y estudio
- Desarrollar a partir de una planificación secuencial el talento lingüístico, sus habilidades intelectuales.
- Planificar programas específicos de Lenguaje y Literatura creativa
- Fortalecer su metodología de trabajo
- Trabajar muchos con ejemplos prácticos para cada etapa educativa
- Enriquecer sus destrezas y prácticas orales y escritas

4.2. En actividades creativas.

- Propiciar actividades de representación artística
- Fomentar creatividad en todas las asignaturas académicas
- Motivar su participación en temas que tienen que ver la realidad social de su país, estimulando su capacidad de análisis
- Proponer temas diversos y desarrollarlos
- Escribir poemas

- En textos narrativos, cambiar los finales, añadir algún capítulo nuevo, introducir otros personajes, enfrentar personajes de obras y de épocas distintas.
- Hacer teatro, escribiendo teatrillos
- Escribir cuentos y fábulas
- Hacer adivinanzas y dichos populares

4.3. En su desarrollo emocional, habilidades sociales y cooperación.

- Desarrollar un ambiente de confianza entre padres, profesores y compañeros
- Generar un ambiente de respeto a las diferencias individuales
- Fomentar el trabajo en grupo
- Respetar turnos de palabra
- Emplear procedimientos que permitan llegar a un acuerdo en las discusiones

Conferencias



PSICOMOTRICIDAD



Por: Galias Pastor Stephanie Alexandra y Mercado Valverde Indira Marisol

1.1 La Motricidad

Cuando se habla de movimiento, se hace referencia al cambio de todo aquello que el individuo modifica para poder avanzar a un mayor y mejor conocimiento de él y de todos los que lo rodean.

Desde que uno se encuentra en el vientre de la madre, hasta que se muere el movimiento es lo que prevalece en el ser humano. A medida que uno conoce y controla su propio cuerpo tanto en estático como en movimiento llegará a ir desarrollando sus capacidades mentales.

El cuerpo y sus movimientos hacen que la persona interactúe con su medio, manifestando su vida afectiva. Esto quiere decir que existe una interrelación entre lo motor, lo cognitivo y lo afectivo.

1.2 Manifestación de un afecto, pasión o sentimientos

Cuanto mayor y mejor desarrollo y funcionamiento motor se consiga, mejor se interactuara con el medio.

Cuando la persona va conociendo la realidad de cómo es y el mundo que lo rodea va a poder ir entrando en el mundo de la creatividad y la imaginación pasando por diferentes etapas.

1.3 Movimiento y Cerebro

Funciones de las áreas encargadas del movimiento

- **Área Prefrontal:**

Es el centro de integración de la actividad mental superior, donde se encuentran situadas las capacidades del pensamiento, abstracción, raciocinio, planificación de actividades y toma de decisiones.

- **Corteza Motora:**

Controla los músculos específicos de todo el cuerpo, especialmente de los que se encargan de realizar movimientos finos, como los

- **Corteza Premotora:**

Realiza el control de la secuencia de movimiento complejos, constituyendo un área del almacenamiento de los movimientos aprendidos.

- **Área de Broca:**

Se encarga del área del lenguaje.

- **Lóbulo parietal:**

Recoge las sensaciones somestésicas procedentes del otro lado del cuerpo, tales como presión, tacto, temperatura y dolor.

1.4 La Neuromotricidad

Los sentidos son los encargados de informar de lo que ocurre dentro y fuera del organismo, ya que esos son los canales por donde ingresa la información cerebral. Se puede distinguir entre:

- **Sensaciones externas:**

Por medio de los receptores exteroceptivos que informan del mundo exterior. Estas sensaciones son: la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato.

- **Sensaciones internas:**

Por medio de los receptores propioceptivos que nos informan de la posición del cuerpo en el espacio.

1.5 El Tacto

El tacto es el sentido que primero se desarrolla. Sin el no se sabría las características de los objetos, ni la temperatura ambiental, ni corporal y sin el tacto se tendría menos posibilidades de sobrevivir. El tacto se halla en la piel y abarca toda la superficie del cuerpo.

La piel tiene tres capas: epidermis, dermis e hipodermis. Las células receptoras de las señales exteriores son los corpúsculos, dependiendo de cómo estén repartidos por el cuerpo la zona será más sensible o menos. Estas señales son transportadas por los nervios hasta la medula espinal y de allí al cerebro donde se integran los estímulos comunicando las características de lo que se haya percibido o tocado.

Las sensaciones básicas son: calor, frío, presión, contacto, áspero, rugoso, suave, liso y la posición en la que se encuentren las articulaciones o la propiocepción.

1.6 La propioceptividad y el sistema vestibular en los procesos de aprendizaje

El origen de la propioceptividad se encuentra en el sistema vestibular. Está ubicado en el oído interno.

- **Huesos neuromusculares:**

sensibles al estiramiento

- **Corpúsculos de VATER-PACINI:**

sensibles a las presiones

- **Receptores vestibulares:**

sensible a:

La posición de la cabeza, se halla en el sistema otolítico.

Los movimientos de la cabeza situados en los canales semicirculares.

Funciones del sistema vestibular

Estas funciones permiten que la orientación en el espacio.

- Informan sobre la tensión o tono que está desarrollado cada uno de los músculos, por ejemplo detecta la postura correcta o incorrecta, detecta el equilibrio.
- Detecta los movimientos de la cabeza (en todas las direcciones) y así evitar mareos y también detecta los movimientos de los ojos.

1.7 Control postural y escritura

Para poder desarrollar una buena escritura hace falta mantener una posición correcta con las siguientes características.

- **Mecánicamente económica:** requiere un esfuerzo mínimo para poder conservarse y

restablecerse. Tiene que haber una tensión exacta de los músculos para que no haya un gasto innecesario de energía.

- **Sensibilidad:** los receptores propioceptivos deben ser capaces de reaccionar a estímulos muy débiles en intensidad y duración.
- **Disponibilidad:** para adaptarse rápidamente al movimiento. Esta disponibilidad expresa la psicología del niño; confianza en uno mismo, imaginación, inteligencia, para poder solucionar cualquier situación que se presenta.

1.8 Movimientos reflejos y no reflejos

El niño cuando nace realiza movimientos reflejo (agarre, natatorio, de moro...) y esto indica cómo se está desarrollando el sistema nervioso central. Ante un estímulo externo el niño responde con un movimiento concreto y a una edad determinada. El niño los realiza por que quiere, interviene la voluntad.

Los movimientos no reflejos son involuntarios y no controlados. Pueden ser de origen visceral o de tipo localizado como los pedaleos, movimientos de las manos y los pies.

El patrón es la combinación de movimientos voluntarios organizados según una disposición espacio - tiempo.

- **Habilidad motriz básica**

Es la capacidad adquirida por aprendizaje de realizar una o varios patrones correctamente con un objetivo concreto.

Desplazamiento

Alto

Giro

Manipulaciones

Lanzamientos

Recepciones

Transportes

- **Habilidades motrices específicas**

Es la capacidad de ejecutar y coordinar con la mayor precisión posible las habilidades básicas asociadas a las cualidades físicas del individuo.

1.9 Patrones neurotróficos o etapa de suelo

- **Arrastre:**

Durante la 1ª etapa el movimiento es homolateral: avanza con las manos y las piernas del mismo lado.

En la 2ª etapa es un patrón cruzado o contralateral: coordina el brazo derecho con la pierna izquierda y viceversa.

Estos movimientos son los primeros en que el niño va a realizar en su vida. A partir de estos movimientos todos sus movimientos en su etapa madura se harán en patrón cruzado.

- **Objetivos**

Activación del cuerpo calloso

Estimulación neuronal

Conexión interhemisférica:

coordinación: organiza al cerebro para futuros aprendizajes

Lateralidad

Estimulación de los canales de entrada de la información al cerebro

Vista (convergencia, divergencia, seguimientos) oído, tacto y propioceptividad

Fuerza muscular

Control postural

Orientación y organización especial

Ritmo

- **Gateo**

Movimiento en patrón cruzado o contralateral: coordina el brazo derecho con la pierna izquierda y viceversa.

- **Objetivos**

Estimulación neuronal, nivel de mielinización y organización mesencefálica suficiente para pasar al siguiente nivel

Conexión interhemisférica: organiza el cerebro para futuros aprendizajes

Lateralidad

Estimulación de los canales de entrada de información al cerebro: visión binocular y estereoscópica (convergencias, divergencias, seguimientos) audición binaural, movimientos oculomotores tacto y propioceptividad (reflejo postural y músculos de cuello y tronco)

Fuerza muscular

Control postural

Orientación y organización espacial

Controla la distancia

Desarrolla la representación mental de objetos

Cambios de ritmo y velocidad.

Sincronización

Manipulación de objetos (micromotricidad)

Control de diferentes posturas

- Manipulación de objetos
- Diferencia los dedos
- Realiza ejercicios bimanuales
- Control ojo - mano en diferentes distancias
- Equilibrio
- Coordinación (ojo - mano - pierna)
- Actividad motriz bilaterales y

- simétricas con las dos manos

- **La marcha**

A medida que progresan la fuerza y la estabilidad ira apareciendo el patrón de la marcha entre los 9 y 15 meses según la experiencia individual y el nivel de maduración.

A los 2 años la mayoría de los niños han adquirido en adecuado patrón de la marcha. Los primeros intentos infantiles de caminar se caracteriza por:

- Aumento amplio de la base de sustentación
- Dedos de los pies girados hacia dentro
- Marcha rítmicamente irregular
- Control con la vista

Se caracteriza por que el niño realiza los primeros intentos observables para alcanzar el patrón motor.

Muchos componentes del modelo maduro están integrados en el movimiento, aunque se realice de forma incorrecta.

Integración de todos los componentes del movimiento en una acción bien coordinada.

- **La carrera**

Estado inicial:

Pasos rígidos

Base de sustentación amplia

Brazos rígidos

Estado elemental

Aumento de la zancada, se va haciendo mas veloz

Mas extensión de las piernas de apoyo

Balance de los brazos en oposición a las piernas

Estado maduro

Movimiento circular de las piernas

La pierna de apoyo se extiende completamente.

Hay fase sin apoyo.

Los brazos se balancean flexionados en 90º y se mueven desde los hombros.

- **El salto**

La extensión de las piernas impulsa al cuerpo a través del espacio. Hay tres fases: impulso, vuelo y caída.

Estado inicial

Los brazos no contribuyen al impulso. Las piernas no trabajan de manera simultánea.

Durante el vuelo, extensión de las piernas incompletas, rígidas, y los brazos se mueven hacia atrás para estabilizar el cuerpo.

Estado elemental

Mayor extensión de las piernas.

Los pies tocan el suelo simultáneamente.

Estado maduro

Los brazos se mueven hacia arriba y atrás

Extensión completa de las piernas

Trata de acercar la pelota a su pecho

Escasa coordinación temporal

No hay pérdida de contacto con el suelo durante el vuelo con los músculos paralelos a los suelos.

En la caída los brazos van hacia delante buscando el equilibrio.

- **Lanzar**

Se lleva a cabo cuando el niño ha conseguido una coordinación óculo - manual.

Estado inicial

Pies estáticos.

No hay rotación de tronco ni de hombro.

Lanza por delante de la cara.

Estado elemental

Mayor rotación de tronco y hombro.

El peso del cuerpo se mantiene en la pierna del mismo lado del brazo lanzador.

Estado maduro

Rotación completa del tronco.

Perfecto giro de hombro con fuerte impulso atrás - adelante del brazo lanzador.

El peso del cuerpo termina en la pierna contraria al brazo que lanza.

- **Agarrar**

Consiste en detener el impulso de un objeto que ha sido arrojado, utilizando brazos y manos.

Estado inicial

Presenta una reacción de rechazo, moviendo la cabeza o utilizando los brazos para protegerse

Las palmas de las manos miran hacia arriba

Estado elemental

Desaparece la reacción de rechazo y los ojos siguen la trayectoria del balón

Brazos flexionados delante del cuerpo

Palmas perpendiculares al suelo

La pelota la sujeta con ambos brazos

Estado maduro

Los ojos siguen la pelota durante todo el trayecto

Los brazos se ajustan a la trayectoria de la pelota absorbiendo su fuerza

Las manos adoptan la forma de la pelota

Perfecta coordinación temporal y motriz

- **Dar patadas**

Los brazos se mueven en oposición a las piernas

La pierna que patea se flexiona desde la cadera con una flexión a nivel de la rodilla

CASO

Dificultades en la motricidad gruesa

Juan es un niño de 5 años, extrovertido y sin ningún problema para relacionarse con sus compañeros de colegio.

Su profesora está muy satisfecha con el trabajo que realiza en el aula puesto que se esfuerza mucho y colabora con los demás.

Tiene un desarrollo lingüístico muy alto y va teniendo un desarrollo físico normal aunque este es un poco gordito y la actividad de agilidad le cuesta.

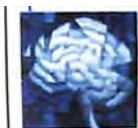
En el recreo no juega nada y prefiere estar sentado con sus amigos.

Las clases de psicomotricidad no le gustan porque le cuesta mucho los ejercicios de equilibrio. Es más lento y torpe en la coordinación que los demás, pero se esfuerza.

Sus padres dicen que en casa se le suelen caer las cosas al suelo y se tropieza muy a menudo. Le inscribieron en clases de karate, pero a él no le gusta y no va motivado a los entrenamientos.

¿Qué se puede hacer?

1. Trabajar el equilibrio: estático sobre diferentes apoyos y alturas, y dinámico: desplazamiento sobre suelo, bancos, barras, etc. Siempre dando seguridad al niño.
2. A los padres se les indica que le lleven al parque para que se suba a los toboganes y columpios.
3. Trabajar la Coordinación Dinámica General como correr, saltar, y buscando otros deportes que le gusten para que el niño encuentre satisfacción a la hora de realizar actividad física.



MEMORIA Y APRENDIZAJE: ESTIMULACION DE LAS AREAS



Por: Maria Alexandra Torres Velasco

¿Alguna vez te has preguntado el motivo por el que los seres humanos dependemos de los padres durante tanto tiempo en comparación con el resto de animales? La razón básica estriba en nuestro cerebro, cuya maduración requiere mucho más tiempo que el de la mayoría de especies.

Un bebé, por ejemplo, tarda algo más de una año en empezar a caminar, por lo que su supervivencia depende en extremo de la protección de la madre. El caminar no es una habilidad innata que posea el bebé, sino que es el resultado de un aprendizaje. Un recién nacido sólo muestra un limitadísimo conjunto de capacidades si las comparamos con las que irá adquiriendo con el transcurso de los años. Y la mayoría de habilidades que posee están relacionadas con su supervivencia: succionar para poder alimentarse, llorar para atraer la atención de su madre, o cerrar las manos para intentar aferrarse a aquello que las toca.

1.1 ¿Qué es la estimulación temprana?

Mediante diferentes ejercicios y juegos su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés. No sólo se trata de reforzar aspectos intelectuales, como su capacidad para la lectura o el cálculo matemático, sino que la estimulación temprana también contempla los aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo. (Crianza Natural)

1.2 ¿Cómo se lleva a cabo?

La estimulación temprana se basa en la repetición de lo que se viene a llamar datos de información o *bits*. Al igual que todos los niños aprenden a hablar por sí mismos (a base de oír diariamente los sonidos del lenguaje), su cerebro es capaz de adquirir toda otra serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples. Con la repetición se consigue reforzar las áreas neuronales de interés.

El aprendizaje acelera y enriquece los procesos madurativos, de modo que sitúa a la persona en disposición de adquirir otros nuevos. La educación o estimulación tiene sus fundamentos en la relación entre maduración del sistema nervioso central, y el aprendizaje adquirido.

Los estímulos son algo importante durante el desarrollo madurativo (indicado

período sensitivo) de los niños, ya que estos le han de dar la capacidad y las habilidades para desarrollarse de manera adecuada en una sociedad. Cuando trabajamos con un niño, más que trabajar con sus manos, pies, ojos, etc., lo hacemos con su cerebro.

Existen 6 vías básicas de estimulación, 3 de entrada y 3 de salida: vista, audición, tacto, movimiento; producción de tonos y sonidos y la manualidad.

1.3 Los Bits de Inteligencia y el papel que cumplen dentro de determinadas funciones

Se puede enseñar a los bebés absolutamente todo lo que se le presente de una manera honesta y con base a los datos. (Glenn Doman, Janet Doman y Susan Aisen, Cómo dar conocimientos enciclopédicos a su bebé, 1984). Los datos adquiridos representan la información acumulada por el aprendizaje del niño y que se guarda en el cerebro y se los conoce como Bits de Inteligencia.

A los niños no se los debe limitar en sus habilidades, ya que el grado de esta limitación es igual al grado en el que se limita la inteligencia. (Glenn Doman, Janet Doman y Susan Aisen, Cómo dar conocimientos enciclopédicos a su bebé, 1984).

La adquisición de conocimientos es el

objetivo de la vida. El conocimiento está basado en la información convertida en datos, es decir en bits de inteligencia, en el sentido de que estos hacen crecer literalmente su cerebro.

Un Bit de inteligencia es un bit de información, este se hace mediante un dibujo o ilustración muy precisa, aislada, no ambigua y nueva. Con preciso nos referimos con detalles exactos y apropiados. Con aislado nos referimos a un solo artículo referido a un tema específico. Por no ambiguo queremos decir con su nombre específico y con certeza de significado. Y finalmente con nuevo se quiere decir que tiene que ser algo que el niño todavía no conoce.

Estos ítems van organizados de 10 en 10 y cada uno con un tiempo de un segundo para ser mostrado al niño a una distancia de 45 cm... También tienen categorías dependiendo de un tema específico. Se van mostrando las fichas desde atrás para delante mientras se le dice al niño que es lo que se le está mostrando. Esto debe hacerse por lo menos 3 veces al día. Al aumentar su confianza, comience a aumentar más categorías hasta tener 10 diferentes, que después si irán retirando para colocar nuevas categorías. (Glenn Doman, Janet Doman y Susan Aisen, Cómo dar conocimientos enciclopédicos a su bebé, 1984)

Estos bits de inteligencia constituyen la base sobre la cual se construye toda la inteligencia. Cuanto más pequeño sea el

niño más fácil resultará enseñarle datos.

1.4 ¿Con qué frecuencia e intensidad se deben usar los bits de inteligencia con el niño?

Es necesario espaciar las sesiones durante el día para que estas no sean todas una detrás de la otra. La sesión debe estar conformada por una serie de 10 tarjetas de una determinada categoría la cual será mostrada al niño 3 veces al día.

En cuanto a la intensidad nos referimos a la calidad de los detalles en las tarjetas, hasta de la propia voz con la que se le habla al niño.

1.5 El aprendizaje de las matemáticas dentro de los conocimientos enciclopédicos.

Enseñar matemáticas en primer lugar va a facilitarles la adquisición de nuevos lenguajes y les va a hacer más fácil la comprensión de las relaciones entre los diferentes elementos del lenguaje: el razonamiento abstracto.

Las matemáticas se aprenden en estimulación temprana con carteles en los que se representan cantidades con puntitos de color rojo. Se van viendo las cantidades del 1 al 100 y después se van sumando y restando pequeñas cantidades. La técnica utilizada es la misma que para los bits de inteligencia.

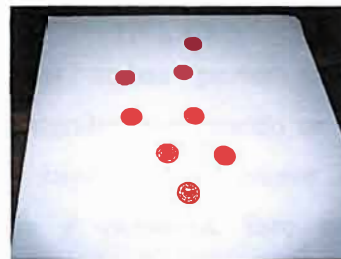
Lo importante es que el niño llegue a

comprender la noción de cantidad y el hecho de que ésta varía al añadir o quitar. También que entienda que la cantidad no cambia por colocar los objetos en diferentes posiciones. Es importante que se tenga una noción correcta de lo que es el espacio y su importancia en el aprendizaje de las matemáticas ya que todas las nociones espaciales de orientación están relacionadas con el propio esquema corporal y la propia motricidad. Si es que se tiene un problema en esta orientación espacial puede llegar a desarrollarse la discalculia (incapacidad de realizar operaciones de matemáticas o aritméticas).

1.6 La lectura Infantil y el desarrollo del Cerebro

El método Doman se basa en una adecuada estimulación visual con palabras grandes y en contextos muy familiares, ya que esto es suficiente para que los niños tan pequeños aprendan a discriminar palabras a partir de la edad en que aprenden a hablar y a utilizar conceptos significativos. (Andrea Vera, Jardín Infantil). Este método se realiza con carteles con fondo blanco y de unos 15 cm de altura, estos carteles deben tener letras rojas entre 12 por 10 cm y deben ser todas minúsculas con una separación al menos de 1,2 cm entre cada letra. Posteriormente serán carteles de 12 cm de altura con letras de 10 cm,

estas deben ser letras de color rojo y minúsculas y con palabras relacionadas al cuerpo humano. Y finalmente los carteles serán de 15 cm de altura y con letras minúsculas de 8 cm y las palabras a utilizar con el niño serán palabras de vocabulario .domestico, objetos, profesiones etc. (Andrea Vera, Jardín Infantil). Se termina con frases con palabras anteriormente preparadas. Se preparan esas frases en cartulina de 2,5 cm de altura y esta vez las letras serán negras de 2,5 cm estas tarjetas de 2 a 3 palabras.



1.7 La Música en la estimulación temprana de los niños

A través de la música se estimulan enormemente los recursos naturales del niño, estimulándole y haciéndole crecer intelectualmente y estimulando su capacidad de respuesta de todas sus facultades, por eso con la música le ayudamos a ser ordenado, obediente, responsable.

Aunque el periodo sensitivo de la música se da desde el nacimiento hasta los 3 años se debe seguir estimulándolo si es posible.

Esta estimulación si es posible se la debe realizar diariamente y a horas determinadas. La duración debe ser de unos 6 a 8 minutos, rodeado de un clima de alegría y atención. Durante dos o tres semanas se debe escuchar la misma pieza musical. (Merche Bravo y Pons Luis, Educación temprana de 3 a 7 años, 1999). Mientras escuchan la música los niños pueden estar realizando una actividad que no les suponga mucha concentración: dibujar, jugar con figuras, incluso durante la comida.

La música más aceptada en general por los niños es la de Mozart, Vivaldi y el Canto Gregoriano, debido a que se configuran por sonidos de una gama amplia correspondientes a los que han oído en el útero. Otros autores también pueden ser Haydin, Tchaikowsky, Corelli, Haëndel; Bach Chopin y Strauss. (Merche Bravo y Pons Luis, Educación temprana de 3 a 7 años, 1999)



1.8 La estimulación de la psicomotricidad infantil

Dentro de los aprendizajes tempranos, la psicomotricidad ocupa un lugar prioritario. El niño, hasta los cinco años, se

encuentra en un período evolutivo básicamente perceptivo motor, que organiza su mundo a través de sus percepciones subjetivas, siendo su propio cuerpo el canal más fácil para la adquisición del conocimiento.

Con las actividades de psicomotricidad ayudamos al Sistema Nervioso a madurar correctamente, a formar y consolidar circuitos neuronales. La marcha, pero sobre todo el arrastre y el gateo, tienen una importancia destacada por su realización en patrón de "esquema cruzado", es decir, que mientras se efectúan dichos ejercicios, se están utilizando ambas partes del cuerpo contralateralmente: cuando se mueve la pierna izquierda, se mueve el brazo derecho y viceversa. Esto supone el desarrollo de los dos hemisferios y de las conexiones que se establecen entre ambos.

Arrastre Homolateral: Se estiran las manos y se colocan las palmas de las manos en el suelo, con los dedos hacia delante. El modelo es de lagartija, no de soldado. (Merche Bravo y Pons Luis, Educación temprana de 3 a 7 años, 1999)

Gateo: Cabeza algo levantada, palmas de los dedos juntos y hacia delante, levantando solo mano y rodilla alternas. No levantar el pie sino arrastrarlo suavemente.

Reforzamiento del patrón cruzado: Al levantar la rodilla izquierda es golpeada

por la mano derecha, al levantar la rodilla derecha es golpeada por la mano izquierda. (Merche Bravo y Pons Luis, Educación temprana de 3 a 7 años, 1999)

Carrera: El patrón es cruzado, levantando claramente las rodillas, marcando el movimiento, hacerlo con ritmo, sin precipitarse, dominando el cuerpo.

Volteretas: Apoyar bien la mano sobre toda la palma, resbalar suavemente al caer. Quedarse de pie al salir de la última voltereta.

Braquiación: En una escalera horizontal, procurando pasar uno a uno, por todos los barrotes y volver al punto de partida.

Conclusiones

La existencia de múltiples ejercicios que van desde la música hasta las matemáticas, nos da una muestra de la infinidad de posibilidades que se tienen para el buen desarrollo de las habilidades motoras, auditivas, visuales, etc. Los Bits de inteligencia representan un excelente método de aprendizaje que puede ser aplicado no solo por los padres en sus hogares si no también por las escuelas, preescolares; cuando se trabaja con niños pequeños. Es un método que requiere de mucha paciencia y tiempo pero que con seguridad da resultados muy interesantes al final de cada sesión.

BIBLIOGRAFIA

DOMAN, GLENN, (1994).Cómo enseñar matemáticas a su bebé, Editorial Diana, Mexico

CARRASCO, MARIA P. (2004).Cómo educar a tus hijos con la música, Editorial Hacer Familia. Madrid, España.

MERCHE B. y PONS L. (1999). La Educación temprana de 3 a 7 años, Editorial Hacer familia. Madrid, España.

Psicomotricidad Infantil, Disponible en:

<http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com/>

Lectura y desarrollo cerebral, Disponible en:

<http://www.jardininfantil.com/2009/09/metodo-doman-de-lectura-infantil.htm>

Educación Temprana – Edades 3 a 7 años

Nombre: Edad: Sexo: F M
Lateralidad: Colegio:

Etapas básicas del Desarrollo de un Niño

Etapas 1

	Si	No	Con Ayuda
Persecución visual			
¿Superada?			

Etapas 2

	Si	No	Con Ayuda
Gateo en patrón cruzado			
Visión			
¿Superada?			

Etapas 3

	Si	No	Con Ayuda
Caminar en patrón cruzado			
Correr			
Persecución visual			
Distancia entre la cabeza y el papel			
¿Superada?			

Etapa 4

	Si	No	Con Ayuda
Uso de la mano			
Uso del pie			
Lateralidad • Audición de cerca • Audición a distancia			
Uso del ojo			

Dentro del ejercicio del el uso de ojo se tienen otra serie de ejercicios:

	Si	No	Con Ayuda
Ambos ojos a distancia			
Un ojo a la distancia			
Visión de cerca			
Visión de cerca con un ojo			
Posición para escribir			
La posición del papel (¿correcta?)			
Lectura			
¿Superadas?			

Observaciones:.....

Si el niño ha superado las pruebas de las etapas 1, 2 y 3 y si la lateralidad está definida en la etapa 4, ha pasado estas pruebas y, por lo mismo, su desarrollo no está interfiriendo en el progreso de la lectura y aprendizaje. Si no ha superado algunas pruebas de las etapas 1, 2 y 3, o si la lateralidad no está del todo definida, necesita oportunidad para repasar las etapas que no haya completado.

Si el niño no está correctamente lateralizado. Se deben analizar los resultados de las pruebas en las etapas 1, 2 y 3. Si no ha superado una de las pruebas, en cualquier de estas etapas, necesitará prácticas para este nivel. La terapia comienza en el nivel más bajo que no haya logrado superar el niño, aunque sea una sola prueba. Si no está completamente lateralizado, necesitará ejercicios para completar su lateralidad, aunque tenga más de 6 – 7 años.



DISLEXIA



Por: Estefanía Rosario Rodas Vacaflares

Resumen

La presente investigación es una investigación teórica que tomará como eje importante la definición de dislexia, su sintomatología, sus causas, los tipos de dislexia que existen y los tratamientos que existen para este problema de aprendizaje. Como anexo se presentara un plan general para el niño disléxico con grave problema motor.

1. Definición

Se llama dislexia al trastorno de la lectura que imposibilita su realización correcta. Aunque convencionalmente el término se aplique también a la dificultad para una correcta escritura, en este caso el término médico apropiado es el de digrafía. En términos más técnicos En psicología y psiquiatría se define la dislexia como una discrepancia entre el potencial de aprendizaje y el nivel de rendimiento de un sujeto, sin que existan problemas sensoriales, físicos, motores o deficiencias educativas.

2. Sintomatología

Dificultad de decodificar las palabras aisladas

Dificultad para leer palabras pocos comunes

Lectura lenta, con dificultades y con errores

Dificultades ortográficas

Problemas sutiles con el lenguaje por ejemplo nombrar figuras

Puede ser reconocible por

Trastornos perceptivos

Alteración de la psicomotricidad

Asimismo, desde el ámbito de la psicolingüística, se ha visto que uno de los déficits centrales en la dislexia, especialmente en los niños más pequeños, es una baja conciencia

Dificultad de la adquisición de la lateralidad

3. Causas

Existen factores hereditarios que predisponen a padecerla. Sin embargo, aún no están claros otros factores que pueden estar implicados en el curso del trastorno, tales como causas genéticas, dificultades en el embarazo o en el parto, lesiones cerebrales, problemas emocionales, déficits espaciotemporales o problemas en cuanto a la orientación secuencial, de percepción visual o dificultades adaptativas en la escuela.

Estudios del ámbito neurológico han descubierto diferencias en el giro angular; (estructura cerebral situada en el lóbulo parietal del hemisferio cerebral izquierdo); entre sujetos disléxicos y grupos de control. Estudios similares han visto que existe un funcionamiento pobre de esta región cerebral.

Otras teorías del ámbito médico más minoritarias la asocian a que el hemisferio cerebral derecho, que sería responsable de procesar la información visual, realiza su tarea a una velocidad inferior que el lado izquierdo, encargado de los procesos del lenguaje, o a que existe una mala conexión interhemisférica.

La dislexia adquirida es aquella que sobreviene tras una lesión cerebral concreta, mientras que la dislexia evolutiva es la que se presenta en

fonológica. La conciencia fonológica es el conocimiento que tenemos las personas para dividir el habla y la escritura en estructuras cada vez más pequeñas. Esto es compatible con los estudios neurológicos antes comentados, ya que se han observado déficits de este tipo en sujetos que han sufrido una lesión cerebral en el giro angular.

Causas asociativas

Incapacidad de asociar el estímulo visual (grafía) con su sonido correspondiente (fonema)

Causas emocionales

Puede tener sus antecedentes en trastornos emotivos.

Causas metodológicas

Puede ser una consecuencia de la utilización de métodos inadecuados para enseñar a leer y a escribir

Causas auditivas

La dislexia es un trastorno de la escucha

4. Tipos de dislexia

Primera distinción

Algunos autores distinguen entre los conceptos de dislexia adquirida, dislexia evolutiva y retraso lector.

Con los anglicismos como hall, thriller o best seller. En castellano estas palabras son raras (hola, ola) por ser una lengua transparente (son lenguas transparentes aquellas en las que un grafema solo puede corresponder a un fonema; es decir; que siempre se corresponde de manera directa y unívoca la escritura

pacientes que de forma inherente presentan dificultades para alcanzar una correcta destreza lectora, sin una razón aparente que lo explique. Por su parte, el retraso lector es un trastorno lector motivado por causas específicas: baja inteligencia, mala escolarización, etc.

Según el tipo de síntoma predominante

Dislexia visual o superficial: Es aquella en la que el sujeto utiliza de forma predominante la ruta visual para leer las palabras. La ruta visual es aquella que nos permite leer de manera global (sin dividir la palabra en partes) palabras conocidas. Esto lleva a dificultades en todas aquellas palabras no conocidas o inventadas.

Dislexia fonológica: Es aquella en la que el sujeto utiliza de forma predominante la ruta fonológica. La ruta fonológica es aquella que nos permite leer las palabras regulares a partir de segmentos más pequeños; (sílabas). Sin embargo los sujetos con este tipo de dislexia tendrán problemas en aquellas palabras cuya escritura no se corresponde de forma directa con su pronunciación (homófonas); esta situación se da fundamentalmente

Edad de diagnóstico y duración del trastorno

Los signos de la dislexia pueden variar a medida que el niño crece. En general estos trastornos se observan por primera vez cuando el sujeto está aprendiendo a leer,

con la pronunciación)...salvo todas aquellas "U" mudas que se escriben junto a la "g" y la "q", y los fonemas representados por más de una letra g/j, k/c/qu, ll/y, b/v, o c/z.

Según el momento de diagnóstico

Dislexia específica: que se manifiesta en el período de aprendizaje de la lectura.

Dislexia de comprensión: que se manifiesta en períodos posteriores al aprendizaje de la lectura y que no permiten una comprensión óptima de lo que leen.

Una objeción a esta clasificación sería que los disléxicos de comprensión pueden no ser más que disléxicos específicos no diagnosticados. Podría ser que debido a diferentes causas, como por ejemplo una alta inteligencia, hubiesen compensado o enmascarado su trastorno hasta que la creciente exigencia de comprensión de los textos académicos hubiese dejado al descubierto su trastorno.

aunque pueden estar latentes desde mucho antes. Al mismo tiempo puede ocurrir que la dislexia no se diagnostique hasta muchos años después. Por ejemplo es común que los niños que tienen un alto cociente intelectual, compensen esta patología y pase desapercibido hasta que las exigencias de comprensión de la escuela aumentan.

Existe discusión sobre si el trastorno perdura toda la vida y solo se minimizan sus consecuencias o si desaparece gracias a los tratamientos. Sin embargo hay acuerdo en que, cuanto antes se empiece el trabajo rehabilitador, menores van a ser las consecuencias.

También es importante tener claro que este trastorno trae dificultades importantes en la vida diaria, pero que estas están localizadas en un dominio específico (lectura y escritura), mientras que no existen dificultades en los otros dominios. En general el trastorno, aunque impone ciertas limitaciones una vez superado el periodo escolar, permite llevar una vida prácticamente normal.

Curso evolutivo de la dislexia

De los 3 a los 5 años, el niño disléxico puede tener un desarrollo lento del habla y dificultades de pronunciación, aunque no siempre tiene que haber dificultades relacionadas con el lenguaje oral. Algunos autores también afirman que pueden aparecer dificultades para aprender rutinas y memorizar números, letras, los días de la semana, canciones o los colores; dificultades con la manipulación de sus prendas de vestir (abotonar o subir cierres), etc. Sin embargo existe controversia sobre si esto es más propio de la dislexia o de otros trastornos del aprendizaje.

En este período es importante observar cómo se encuentran los requisitos del aprendizaje de la lecto-escritura. Pese a ello es raro diagnosticar a los sujetos de dislexia antes del comienzo de la etapa escolar, al apenas haberse enfrentado a tareas lectoras.

Entre los 6 y los 8 años, la mayor complicación que presentan es en la asociación grafema-fonema (letra-sonido). Otras dificultades que aparecen más raramente en la literatura son dificultades en operaciones de lógica espacial y en la memoria secuencial. En algunos casos, comienzan a evidenciarse déficits en otras áreas académicas, como por ejemplo las matemáticas (discalculia). En la mayoría de los casos

se debe a dificultades de comprensión en los enunciados de los problemas.

En este mismo rango de edad y **hasta los 11 años**, aproximadamente, el niño puede confundir los números, las letras o cambiar el orden de éstas en las palabras; presenta dificultades en la pronunciación de las palabras que lee y tiene dificultades para comprender las lecturas.

Posteriormente y **hasta la edad adulta** las dificultades más importantes aparecen en la comprensión de textos y son mayor cuanto más complejo es el texto a leer.

5) Tratamiento de la dislexia

Una máxima que debe guiar el tratamiento es el "sobre aprendizaje". Es decir, volver a aprender la lecto-escritura, pero adecuando el ritmo a las posibilidades del niño. También hemos de tener en cuenta que tanto en la escuela como en casa, para un niño disléxico las tareas escolares le van a ocupar más tiempo y esfuerzo que a otro niño cualquiera, lo que las convierte a veces en un trabajo arduo y pesado, y por tanto, una tarea que causa frustración y rechazo. Por ello, en la reeducación es importante encontrar actividades que sean motivadoras para el niño acercándole de una manera más lúdica a la lectoescritura. Además el tratamiento dependerá de la edad y momento evolutivo del niño. La necesidad de este

esta discalculia no es primaria sino que

a los cambios en el curso del trastorno

El tratamiento en las diferentes edades

Así; **en los cursos de infantil** será fundamental incidir de manera preventiva; y por tanto sobre todos los niños; en los requisitos de la lectura. Entre todos ellos será clave el aumento de la conciencia fonológica. Para ello se utilizarán materiales orales (aún no se ha comenzado la lectura), en los que los niños deberán crear rimas, derivar palabras, dividir palabras en sílabas, etc.

Entre los 6 y los 9 años los objetivos serán por un lado aumentar la conciencia fonológica; tanto oral como escrita; y por otro mejorar la automatización de la mecánica lectora. Para lo primero se utilizarán recursos similares a los de la etapa anterior; para lo segundo se tratará de lograr que el niño practique lo más posible la lectura en voz alta. Tanto en este momento, como en los posteriores, es fundamental que el sujeto lea lo más posible como forma de mejorar sus habilidades. Sin embargo esto no es tarea fácil, ya que al niño o adulto con dislexia el leer puede resultarle una tarea agotadora y poco grata. Por tanto será fundamental encontrar textos adecuados a la edad e intereses del sujeto y motivarle de forma que leer le resulte una actividad atractiva. En esta misma línea también

tratamiento diferenciado está muy unido

padres y profesores de estas edades de las dificultades del niño, de forma que no se le exija por encima de sus posibilidades ni se sienta inferior a sus compañeros.

A partir de los 10 años está comprobado que es difícil aumentar la conciencia fonológica y la automatización de la lectura. Desde este momento los objetivos serán diferentes; buscando fundamentalmente la enseñanza de estrategias de comprensión de textos (búsqueda de palabras clave, subrayadas, resumen, etc.)

Estrategias de compensación

Será en la última etapa (a partir de los 10 años) cuando sea interesante plantear **estrategias de compensación** de los déficits, como complemento a la rehabilitación. Las estrategias de compensación son todas aquellas que sin modificar las capacidades deficitarias del sujeto le facilitan su adaptación a la vida diaria apoyándose en sus puntos fuertes.

Algunos instrumentos de ayuda pueden ser las calculadoras, grabaciones de voz, tablas de datos o la presencia de un adulto ayudándole con la lectura oral del material de estudio. Los procesadores de texto también son interesantes al corregir instantáneamente muchas de las faltas de ortografía y ayudar a escribir con el soporte de diccionarios personalizados y

será fundamental concienciar a los

Finalmente en los últimos años han aparecido programas informáticos capaces de transformar textos digitales a audio (voz digital) permitiendo la adquisición de conocimientos a través de las capacidades conservadas como la comprensión del lenguaje oral y la memoria auditiva. Estos programas pueden ayudar al alumno, tanto en la escuela, como en casa en sus tareas escolares; pero también es aconsejable su uso entre los adultos profesionales en su vida laboral, usándolos para trabajar de forma más eficaz.

Terapias de controversia en la dislexia

Existen multitud de terapias que aseguran curas rápidas o casi milagrosas; que gozan de gran difusión en el mundo; y que sin embargo no tienen estudios que respalden suficientemente su utilidad o que incluso estén desaconsejados. Las siguientes terapias en el mejor de los casos no están actualmente suficientemente respaldadas por estudios científicos; en otros casos parten de supuestos que no están de acuerdo con los conocimientos que actualmente se tienen de la dislexia. Antes de decidirse por un tratamiento parece fundamental enterarse por fuentes fiables de si realmente está comprobada su eficacia.

temáticos que sugieren palabras..

Entrenamiento visual optométrico (optometría)

se basa en la teoría de que la dislexia se debe a un defecto visual y consiste en ejercicios de rastreo visual, control binocular, etc. Una postura clara y definida respecto a la no utilización del entrenamiento visual más allá del manejo de una disfunción visual básica se expresó en una declaración conjunta emitida por el Comité de Niños con Incapacidades, de la Academia Americana de Pediatría y un grupo de trabajo ad hoc de la Asociación Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo y la Academia Americana de Oftalmología.

Lentes de colores: Se basa en las teorías de Irlen y pese a que desde los años 80 este método ha gozado de gran publicidad como tratamiento de la dislexia no existen suficientes estudios científicos que prueben su eficacia.

Entrenamiento cerebelo-vestibular: se basa en las teorías que afirman que el problema de base de la dislexia es en realidad un problema del cerebelo y el oído (centros del equilibrio); y consiste fundamentalmente en ejercicios dirigidos a mejorar la estabilidad, o fármacos anti-vértigo. No hay pruebas que respalden ni esta teoría ni los tratamientos que propone.

Terapia de integración sensorial: Se basa en la teoría de que los problemas de aprendizaje y los problemas motores se deben a un déficit de integración sensorial. Se ha comprobado su ineficacia frente a otros programas de intervención.

Retroalimentación

electroencefalografía

(EEG Biofeedback):

Se basa en la suposición de que tanto en la dislexia como en otros trastornos (por ejemplo el déficit de atención/hiperactividad) hay un funcionamiento cerebral anómalo de base. Así los defensores de esta terapia consideran que si se modifican los patrones electroencefalográficos se modificarán igualmente las dificultades externas. Además de su alto coste los estudios que han comunicado su utilidad hasta el momento son inadecuados desde el punto de vista metodológico. Los grupos fueron pequeños y sin controles apropiados.

Cinesiología aplicada

(osteopatía craneal): Propone que la dislexia y los trastornos del aprendizaje son secundarios a un desplazamiento de los huesos temporal y esfenoidal. Por lo que 'una manipulación ósea casi infinitesimal' corregiría la discapacidad y desaparecerían los síntomas. Los 'reflejos cloacales' se describen como

posterior de la pelvis; estos reflejos supuestamente centran la pelvis para coordinar la cabeza y el cuello con la porción inferior del cuerpo, por medio de los reflejos de enderezamiento visual y laberíntico, y de los receptores tónicos del cuello. Se ha propuesto que la manipulación de estas áreas pélvicas mejora la dislexia. Este tratamiento quiropráctico (quiropática) y osteopático para los trastornos del aprendizaje no se basa en ninguna investigación conocida y algunos de sus conceptos anatómicos no coinciden con lo conocido actualmente.

localizados en la superficie anterior y posterior de la pelvis; estos reflejos supuestamente centran la pelvis para coordinar la cabeza y el cuello con la porción inferior del cuerpo, por medio de los reflejos de enderezamiento visual y laberíntico, y de los receptores tónicos del cuello. Se ha propuesto que la manipulación de estas áreas pélvicas mejora la dislexia. Este tratamiento quiropráctico (quiropática) y osteopático para los trastornos del aprendizaje no se basa en ninguna investigación conocida y algunos de sus conceptos anatómicos no coinciden con lo conocido actualmente.

PLAN GENERAL PARA EL NIÑO DISLEXICO CON GRAVE PROBLEMA MOTOR

- **Control de la tonicidad muscular:**
- Hay que tomar en cuenta que el niño disléxico es sometido a una tensión emocional constante por la situación competitiva a que esta sometido diariamente.
- El estado de tensión emocional suele producir un exceso de tono muscular que se refleja en el trazo de la letra, en la lectura el exceso de tono muscular se revela a través de una lectura insegura, con tropiezos, vacilaciones, o bien falta de modulación.
- Esto lo podemos controlar a través:
 - Respiración
 - Relajación

Educación rítmica a un nivel elemental:

- En un principio el profesor se adapta al ritmo del niño. En una segunda etapa al niño debe adaptarse al ritmo que le marquen
- Imitación motora
- Imitación motora simple

Se dice al niño “haz Esto” y el niño debe imitar el movimiento que haga el maestro

- **Imitación motora con ojos abiertos**

Primero se realizan movimientos gruesos de brazos y piernas, actitudes posicionales poniendo en juego todas las articulaciones del cuerpo, y poco a poco se llega a movimientos finos procurando la imitación del movimiento

- **Imitación motora con ojos cerrados**

El niño debe ver la posición que se desea que el imite, y luego con los ojos tratar de imitarlas.

- **Imitación motora usando dibujos:**

Se dibuja la postura corporal que se desea que el niño imite para que luego el lo haga

- **Imitación frente al espejo**

Esto es al contrario del niño para que al estar frente al espejo mueva el brazo y la pierna del mismo lado.

- **Patrón cruzado**

Se enseña el patrón cruzado poniéndose en frente del niño, se pueden usar mangas de colores contrastantes para cada brazo y cada pierna

Se dice al niño "brazo", el debe elevar su brazo derecho lateralmente hasta la altura de su hombro luego lo dejan caer. Contar 1-2-3-4 brazo! Repetir lo mismo con el brazo izquierdo contando también 1-2-3-4

Se le dice al niño pierna! El la eleva lateralmente y luego la deja caer. La pierna la eleva poco a poco y la debe mantener recta.

se le dice al niño brazos y pierna el niño eleva los brazos y separa las piernas de cado lado.





FISIOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO



Por: Lena Duchén y Maribel Vera



1.1 El sentido de la audición y el sistema auditivo

La generación de sensaciones auditivas en el ser humano es un proceso extraordinariamente complejo, el cual se desarrolla en tres etapas básicas:

- Captación y procesamiento mecánico de las ondas sonoras.

1.2 Oído externo

El oído externo está formado por el pabellón auricular u oreja, el cual dirige las ondas sonoras hacia el conducto auditivo externo a través del orificio auditivo. El otro extremo del conducto auditivo se encuentra cubierto por la membrana timpánica o tímpano, la cual constituye la entrada al oído medio. La función del oído externo es la de recolectar las ondas sonoras y encauzarlas hacia el oído medio. Asimismo, el conducto auditivo tiene dos propósitos adicionales: proteger las delicadas estructuras del oído medio contra daños y minimizar la distancia del oído interno al cerebro, reduciendo el tiempo de propagación de los impulsos nerviosos.

1.3 Oído medio

El oído medio está constituido por una cavidad llena de aire, dentro de la cual se encuentran tres huesecillos, denominados martillo, yunque y estribo, unidos entre sí en forma articulada. Uno de los extremos del martillo se encuentra adherido al tímpano, mientras que la base del estribo está unida mediante un anillo flexible a las paredes de la ventana oval, orificio que constituye la vía de entrada del sonido al oído interno.

Finalmente, la cavidad del oído medio se comunica con el exterior del cuerpo a través de la trompa de Eustaquio, la cual es un conducto que llega hasta las vías respiratorias y que permite igualar la presión del aire a ambos lados del tímpano.

1.4 Oído interno

El oído interno representa el final de la cadena de procesamiento mecánico del sonido, y en él se llevan a cabo tres funciones primordiales: filtraje de la señal sonora, transducción y generación probabilística de impulsos nerviosos.

1.5 Mecanismo de transducción

La diferencia fundamental entre los dos fluidos de la cóclea, la perilinfa y la endolinfa, estriba en las distintas concentraciones de iones en los dos fluidos. Por otro lado, los movimientos de los cilios en una dirección determinada hacen que la conductividad de la membrana de las células ciliares aumente. Debido a las diferencias de potencial existentes, los cambios en la membrana modulan una corriente eléctrica que fluye a través de las células ciliares. La conductividad de la membrana disminuye y se inhibe la generación de dichos impulsos.

1.6 estudios audiométricos

Se realizan los siguientes pasos:

- **audiometría aérea.**

Este estudio se realiza cuando las ondas del aire hacen presión sobre la membrana timpánica del oído externo. El objetivo de la audiometría aérea obtener los niveles mínimos de intensidad en la que la persona percibe estímulos acústicos. Se mide en decibelios.

- **audiometría ósea.**

Cuando hay vibraciones con intensidades y frecuencia. El objetivo del estudio es mandar vibraciones a el paciente

indicando cuando oye estas mismas.

- **audiometría vocal.**

Se envía un estímulo de una palabra a una intensidad intermedia. El objetivo es reproducir un tono puro del audiométrico un aparato eléctrico que emite de 0 hasta 100 decibelios. El objetivo es evaluar la pérdida auditiva.

1.7 problemas de aprendizaje y lectura

Los problemas del aprendizaje afectan a 1 de cada 10 niños en edad escolar. Son problemas que pueden ser detectados en los niños a partir de los 5 años de edad y constituyen una gran preocupación para muchos padres ya que afectan al rendimiento escolar y a las relaciones interpersonales de sus hijos.

No es nada difícil detectar cuando un niño está teniendo problemas para procesar las informaciones y la formación que recibe. Los padres deben estar atentos y conscientes de las señales más frecuentes que indican la presencia de un problema de aprendizaje, cuando el niño:

- No domina las destrezas básicas de lectura, deletreo, escritura y/o matemática, por lo que fracasa en el trabajo escolar.

1.8 Escritura

El chico invierte y varía el alto de las letras; no deja espacio entre palabras y no

escribe encima de las líneas; Coge el lápiz con torpeza y no tiene definido si es diestro o zurdo; mueve y coloca el papel de manera incorrecta; trata de escribir con el dedo; tiene pensamiento poco organizado y una postura pobre, etc.

1.9 Auditivo y verbal

El niño presenta apatía, resfriado, alergia y/o asma con frecuencia; pronuncia mal las palabras; respira por la boca; se queja de problemas del oído; se siente mareado; se queda en blanco cuando se le habla; habla alto; depende de otros visualmente y observa el maestro de cerca; no puede seguir más de una instrucción a la vez; pone la tele y la radio con volumen muy alto, etc.

Protocolos.

UNIDAD 1

Modulo 1

Nombre:.....

Edad:.....Curso:.....

Dificultades al nacer:.....

Desenvolvimiento en clase: tímido normal extrovertido

Nivel socioeconómico: medio alto medio medio bajo

Cuestionario

¿Habla más alto de lo normal? Si No
¿Presenta problemas de comportamiento? Si No
¿Cómo es la rapidez de lectura? Lento Normal Rápido

Examen I

Aspecto medido	Valoración		
	Si	Regular	No
Audición del oído derecho			
Audición del oído izquierdo			
Localización de sonidos			
Ritmo			
Oído dominante			
Discriminación aditiva de palabras			

Examen II

Aspecto medido	Valoración		
	Si	Regular	No
Discriminación de sonidos			
Figura-fondo auditiva			
Discriminación fonológica de palabras			
Discriminación fonológica de logotomas (palabras sin sentido)			
Memoria secuencial auditiva			

INTELIGENCIAS MÚLTIPLES



Por: Raquel Peña

Resumen:

En la presente investigación se dará a conocer los conceptos relacionados con las inteligencias múltiples y se investigará cuál de estas inteligencias predomina en los estudiantes de tercer semestre de la carrera de psicología de la Universidad La Salle. Y luego con los resultados de dicha investigación se realizará un protocolo que evalúe cada una de estas inteligencias e indique la forma de mejorarlas a través de ejercicios.

INTRODUCCION

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del problema

El propósito de esta investigación es conocer los conceptos relacionados con las inteligencias múltiples y averiguar cuál de estas inteligencias predomina en los estudiantes de tercer semestre de la carrera de psicología de la Universidad La Salle. A través de esta investigación se pretende realizar un protocolo que evalúe cada una de estas inteligencias e indicar la forma de mejorarlas a través de ejercicios.

1.2 Justificación

Esta investigación tiene relevancia académica ya que servirá a los estudiantes de psicología como una fuente de información relacionada con las inteligencias múltiples, los conceptos que estas implican y la forma en se pueden desarrollar y alcanzar el máximo potencial posible explotando una a una estas inteligencias. Es también un aporte para cualquier persona ya que adjuntamente se presenta un protocolo que permite evaluar a personas para determinar cuál de estas inteligencias es la predominante y presenta un conjunto de recomendaciones que indican la forma de mejorar el rendimiento en las áreas que exista mayor deficiencia.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Conocer las características y el funcionamiento de cada una de las inteligencias múltiples y realizar un protocolo que permita evaluarlas.

Objetivos Específicos

Investigar los conceptos relacionados con las inteligencias múltiples.

Estructurar la información.

Plantear una hipótesis.

Aplicar un instrumento.

Recopilar los resultados.

Analizar los resultados obtenidos.

Elaborar las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos.

Elaborar un protocolo que permita medir las inteligencias múltiples.

Estructurar un conjunto de recomendaciones que permitan desarrollar al máximo cada una de estas inteligencias.

1.4 Hipótesis

Los estudiantes de tercer semestre de la carrera de psicología de la Universidad La Salle tienen la inteligencia interpersonal de forma predominante.

CAPITULO II

2.1 Marco Teórico

La teoría de las **inteligencias múltiples** es un modelo propuesto por Howard Gardner en el cual la inteligencia no es vista como algo unitario, que agrupa diferentes capacidades específicas con distinto nivel de generalidad, contrario a esto es vista como un conjunto de inteligencias múltiples, distintas e independientes. La inteligencia es definida como la capacidad cerebral por la que conseguimos penetrar en la comprensión de las cosas eligiendo el mejor camino. La formación de ideas, el juicio y razonamiento son actos esenciales e indicadores de la inteligencia. Haciendo un contraste a esta definición Howard Gardner empezó definiendo la inteligencia como la capacidad de resolver problemas o crear productos que son valorados en uno o más contextos culturales. Dos décadas después ofrece una definición más refinada y define las inteligencias múltiples como un potencial biopsicológico para procesar información que se puede activar en un marco cultural para crear problemas o crear productos que tienen valor para una cultura (Gardner, 1999). Este cambio en las definiciones es importante ya que nos indica que las inteligencias no son algo tangible ni concreto, una cultura y todas sus actividades son factores

determinantes para desarrollar y mostrar unas capacidades potenciales en un individuo.

Considerando la importancia de la psicología de las inteligencias múltiples, ha de ser más racional tener un objeto para todo lo que hacemos, y no solo por medio de estas inteligencias. Puesto que deja de lado la objetividad, que es el orden para captar el mundo.

Gardner hace la analogía de que al igual que hay muchos problemas también existen varias inteligencias. Junto a su equipo de "Harvard" han definido y establecido ocho tipos de inteligencias.

2.2 Tipos de Inteligencias

- **Inteligencia lingüística**

Radica en la competencia de usar las palabras de una forma creativa y eficaz, tanto en las expresiones orales como escritas. Supone siempre, tener una gran habilidad en el uso de la sintaxis, la fonética, la semántica y los usos pragmáticos del lenguaje. En consecuencia, podemos decir que una inteligencia puede operar independientemente de una cierta modalidad en el estímulo o una forma particular de respuesta.

Aspectos biológicos

Un área específica del cerebro llamada "área de Brocca" es la responsable de la producción de oraciones gramaticales. Una persona con esa área lesionada, puede comprender palabras y frases sin problemas, pero tiene dificultades para construir frases más sencillas.

- **Inteligencia lógica-matemática**

Utilizada para resolver problemas de lógica y matemáticas. Es la inteligencia que tienen los científicos. Se corresponde con el modo de pensamiento del hemisferio lógico y con lo que la cultura occidental ha considerado siempre como la única inteligencia.

En los individuos especialmente dotados en esta forma de inteligencia, el proceso de resolución de problemas es a menudo extraordinariamente rápido.

Es importante puntualizar la naturaleza no verbal de la inteligencia matemática. En efecto, es posible construir la solución del problema antes de que ésta sea articulada.

Junto con su compañera, la inteligencia lingüística, el razonamiento matemático proporciona la base principal para los test de CI. Esta forma de inteligencia ha sido investigada en profundidad por los psicólogos tradicionales y constituye tal

vez el arquetipo de "inteligencia en bruto" o de la validez para resolver problemas que supuestamente pertenecen a cualquier terreno.

Capacidades implicadas

Capacidad para identificar modelos, calcular, formular y verificar hipótesis, utilizar el método científico y los razonamientos inductivo y deductivo.

- **Inteligencia espacial**

Es la destreza en la percepción de imágenes, internas y externas, recrearlas, transformarlas y modificarlas, además de recorrer el espacio, hacer que los objetos lo recorran y producir o decodificar las informaciones gráficas. Es propia del llamado pensamiento tridimensional.

La resolución de problemas espaciales se aplica a la navegación y al uso de mapas como sistema rotacional. También se emplea este tipo de inteligencia en las artes visuales.

Aspectos biológicos

El hemisferio derecho (en las personas diestras) demuestra ser la sede más importante del cálculo espacial. Las lesiones en la región posterior derecha provocan daños en la habilidad para orientarse en un lugar, para reconocer caras o escenas o para apreciar pequeños detalles.

- **Inteligencia musical**

Es la capacidad de las personas para percibir, discriminar, expresar y transformar las diversas formas musicales. Implica tener una gran sensibilidad para el ritmo, el tono y el timbre de la música.

Aspectos biológicos

Ciertas áreas del cerebro desempeñan papeles importantes en la percepción y la producción musical. Estas, situadas por lo general en el hemisferio derecho, no están localizadas con claridad como sucede con el lenguaje. Sin embargo, pese a la fatal susceptibilidad concreta respecto a la habilidad musical en caso de lesiones cerebrales, existe evidencia de "amusia" (pérdida de habilidad musical).

- **Inteligencia Corporal Cinética**

Se trata de la habilidad de utilizar el cuerpo para la expresión de ideas y sentimientos. Esta inteligencia supone tener destrezas de coordinación, equilibrio, flexibilidad, fuerza y velocidad.

La consideración del conocimiento cinético corporal como "apto para la solución de problemas" puede ser menos intuitiva, pero sin embargo, utilizar el cuerpo para expresar emociones (danza) o para competir (deportes), o para crear (artes plásticas) constituye evidencias de

Aspectos biológicos

El control del movimiento corporal se localiza en la corteza motora, y cada hemisferio domina o controla los movimientos corporales correspondientes al lado opuesto. En los diestros, el dominio de este movimiento se suele situar en el hemisferio izquierdo.

- **Inteligencia intrapersonal**

Esta organizada en torno a la destreza de construir una percepción muy precisa respecto de sí mismo, de organizar, planificar y dirigir su propia vida. Incluye conductas de autodisciplina, de auto comprensión y de autoestima.

La inteligencia intrapersonal es el conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimiento, la capacidad de efectuar discriminaciones entre ciertas emociones y finalmente, ponerles un nombre y recurrir a ellas como medio de interpretar y orientar la propia conducta.

La inteligencia interpersonal permite comprender y trabajar con los demás, la intrapersonal, permite comprenderse mejor y trabajar con uno mismo. En el sentido individual de uno mismo, es posible hallar una mezcla de componentes intrapersonal e interpersonales.

Aspectos biológicos

Los lóbulos frontales desempeñan un papel central en el cambio de la personalidad, los daños en el área inferior de los lóbulos frontales puede producir irritabilidad o euforia; en cambio, los daños en la partes superior tienden a producir indiferencia, languidez y apatía (personalidad depresiva).

- **Inteligencia interpersonal**

Comprende la desenvoltura de entender a los otros y relacionarse eficazmente con ellos. Incluye una gran sensibilidad para entender las expresiones faciales, la voz, los gestos, las posturas, para responder adecuadamente. Disfrutan del trabajo en equipo.

La inteligencia interpersonal se constituye a partir de la capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás, en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamento, motivaciones e intenciones. Esta inteligencia le permite a un adulto hábil, leer las intenciones y los deseos de los demás, aunque se los hayan ocultado. Esta forma de inteligencia no depende necesariamente del lenguaje.

Aspectos biológicos

Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en el conocimiento

interpersonal, los daños en esta área pueden causar cambios profundos en la personalidad aunque otras formas de la resolución de problemas puedan quedar inalteradas: una persona no es la misma después de la lesión.

La evidencia biológica de la inteligencia interpersonal abarca factores adicionales que a menudo se consideran excluyentes de la especie humana:

La prolongada infancia de los primates, que establece un vínculo estrecho con la madre, favorece el desarrollo intrapersonal

La importancia de la interacción social entre los humanos que demandan participación y cooperación. La necesidad de cohesión al grupo, de liderazgo, de organización y solidaridad, surge como consecuencia de la necesidad de supervivencia.

- **Inteligencia naturalista**

Comprende la facilidad de distinguir, clasificar y utilizar elementos del entorno, del medio ambiente,. Comprende las habilidades de observación, experimentación, reflexión y preocupación por el entorno.

2.3 Como mejorar el desarrollo de cada una de estas inteligencias

Daniel Goleman establece en su teoría la importancia de educar el coeficiente emocional especialmente en los niños como una forma de paliar las dificultades relacionadas con la autoestima, adaptación, interacción y estrés emocional. Así se puede aumentar la inteligencia emocional mejorando las cualidades sociales y emocionales como la empatía, el control del genio, la autonomía, la capacidad de adaptación y la capacidad de resolver problemas interpersonales.

La inteligencia emocional según Goleman nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones, incrementar nuestra capacidad de empatía y nuestras habilidades sociales. Esta inteligencia se puede aprender conociéndonos a nosotros mismos.

CAPITULO III

Metodología

Diseño de investigación: experimental

Tipo de investigación: hipotético deductivo

Participantes: estudiantes de tercer semestre de la carrera de psicología de la Universidad La Salle.

Instrumento: test sugerente sobre las inteligencias multiples

Lugar: predios de la universidad La Salle

Resultados:

Los resultados obtenidos de la aplicación del test de las inteligencias multiples se muestran en la siguiente tabla, en la que se puede ver la predominancia de la inteligencia en las que obtuvieron mayor puntaje.

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PARTICIPANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
LINGÜÍSTICA	27	22	25	28	35	27	28	28	25	34	28	28
MATEMÁTICA	26	30	20	17	25	22	21	21	15	23	30	19
ESPACIAL	21	27	31			29	33	34	23	34	21	33
CINESTÉSICA	29	26				29	30	23	32	30	12	31
MUSICAL	29	23	18	33	31	29	27	24		22	17	30
INTERPERSONAL	39	33	34	27	38	26	34	27	34	37	30	33
INTRAPERSONAL	31	26	27	22	30	28	22	29	20	29	22	31

Conclusiones:

De acuerdo con los resultados obtenidos la hipótesis planteada no se rechaza ya que nueve de los doce participantes tienen la inteligencia interpersonal de forma predominante lo que quiere decir tiene la capacidad de entender a los otros y relacionarse eficazmente con ellos, poseen una gran sensibilidad para entender las expresiones faciales, la voz, los gestos, las posturas, para responder adecuadamente.

Bibliografía:

Goleman, Daniel. Inteligencia Emocional. Buenos Aires, Argentina. 2000

Schneider, Sandra. Como desarrollar la inteligencia y promover capacidades. Montevideo, Uruguay. 2003

Anexos:

1.- Instrumento utilizado.

2.- Tests de los participantes.

1.-Test sugerente para evaluar las inteligencias múltiples

1: ausencia

2: baja presencia

3: presencia

4: presencia notable

Inteligencia lingüística:

Para su edad escribe mejor que el promedio.

Cuenta bromas y chistes o inventa cuentos increíbles.

Tiene buena memoria para los nombres, lugares, fechas y trivialidades.

Disfruta los juegos de palabras.

Disfruta leer libros.

Escribe las palabras correctamente.

Aprecia las rimas absurdas, ocurrencias, trabalenguas, etc.

Le gusta escuchar la palabra hablada.

Tiene un buen vocabulario para su edad.

Se comunica con los demás de una manera marcadamente verbal.

Inteligencia musical

Se da cuenta cuando la música esta desentonada o suena mal.

Inteligencia lógico matemática

Hace muchas preguntas acerca del funcionamiento de las cosas.

Hace operaciones aritméticas mentalmente con mucha rapidez.

Disfruta las clases de matemáticas.

Le interesan los juegos matemáticos en computadoras.

Le gustan los juegos y rompecabezas que requieren lógica.

Le gusta clasificar y jerarquizar cosas.

Piensa en un nivel más abstracto y conceptual que sus compañeros.

Tiene buen sentido de causa y efecto.

Inteligencia espacial

Presenta imágenes visuales nítidas.

Lee mapas, gráficos y diagramas con mas facilidad que el resto.

Fantasea más que sus compañeros.

Dibuja figuras avanzadas para su edad.

Le gusta ver películas, diapositivas y otras presentaciones visuales.

Le gusta resolver rompecabezas, laberintos y otras actividades visuales similares.

Crea construcciones tridimensionales avanzadas para su nivel.

Cuando lee aprovecha más las imágenes que las palabras.

Hace grabados en sus libros de trabajo, plantillas de trabajo y otros materiales.

Inteligencia física y cinestesica

Se destaca en uno mas deportes.

Se mueve o está inquieto cuando está

Recuerda las melodías de las canciones.

Tiene buena voz para cantar.

Toca un instrumento musical o canta en un coro o algún otro grupo.

Canturrea si darse cuenta.

Tamborilea rítmicamente sobre la mesa o escritorio mientras trabaja.

Es sensible a los ruidos ambientales.

Responde favorablemente cuando alguien pone música.

Inteligencia interpersonal

Disfruta conversar con sus compañeros.

Tiene características de ser líder natural.

Aconseja a los amigos que tienen problemas.

Parece tener buen sentido común.

Pertenece a clubes, comités y otras organizaciones.

Disfruta enseñar informalmente a otras personas.

Le gusta jugar con otras personas.

Tiene dos o más buenos amigos.

Tiene buen sentido de empatía o interés por los demás.

Otros buscan su compañía.

Inteligencia intrapersonal

Demuestra sentido de independencia o voluntad fuerte.

Tiene un concepto práctico de sus habilidades y debilidades.

Presenta buen desempeño cuando está solo, jugando o estudiando.

sentado mucho tiempo.

Lleva un compás completamente diferente en cuanto a su estilo de vida y aprendizaje.

Tiene un interés o pasatiempo sobre el que no hable mucho con los demás.

Prefiere trabajar solo.

Expresa acertadamente sus sentimientos.

Es capaz de aprender de sus errores y logros en la vida.

Demuestra un gran amor propio.



NEUROLINGÜISTICA



Por: Ana Carola Toro y Alejandra Borda



1.1 Procesos cerebrales del lenguaje

Son tres sistemas:

Sistema de acceso de la información (vías aferentes)

Sistema del procesamiento de la información (corteza y subcorteza)

Sistema de respuesta al procesamiento de la información (vía piramidal y extra piramidal)

Áreas cerebrales implicadas en el lenguaje

Dentro de son de 2 clases las automáticas y las rutinizadas. En estas funciones intervienen:

Cortex pre frontal (análisis simbólico) y se extiende un poco al cortex parietal (análisis especial)

Cisuras de Silvio y de Rolando o entorno a ellas: procesamiento del habla, escucha, lectura, escritura y lenguaje

Parte frontal del **lóbulo parietal** a lo largo de la cisura de Rolando: procesamiento de sensaciones y está unida con la áreas del habla y auditiva.

Área frente a la cisura de Rolando: funcionamiento motor del habla y escritura

Área de Wernicke: que se encuentra en la parte posterior y superior del lóbulo temporal y se extiende al parietal: comprensión del habla (su daño causa una

mala función del lenguaje debido a que se dice las palabras gramaticalmente correctas pero contiene muchas palabras sin sentido)

Giro de Hesch: ubicada en la parte superior de los **lóbulos temporales:** recepción auditiva

Procesos implicados en el lenguaje requieren: un proceso de recepción y comprensión del mensaje que se recibe; un proceso para la expresión hablada y escrita

1.2 Niveles de desarrollo lingüístico

Lenguaje oral es el principal medio de comunicación. Dentro de este hay que tomar en cuenta a los factores madurativos del sistema neurosensorial y motor.

Se distinguen tres grados o fases:

Precursor del lenguaje: el niño se prepara adquiriendo una serie de conductas y habilidades a través del espacio de relación.

Aparición del lenguaje: las funciones del lenguaje en esta etapa son: de orden pragmático (obtención de objetos y servicios) y de orden expresivo (manifestaciones de agrado o rechazo), mas adelante será de forma heurística (obtención de información sobre el medio mediato) e imaginativa

(creación de propias realidades)

Desarrollo de los estadios lingüísticos:

a esta fase se llega a los 3 años. Se produce un verdadero dialogo, así se adquiere el lenguaje y una función informativa, así también como una función auto reguladora.

1.3 Adquisición del lenguaje según la edad

De 0 a 2 años

1-1,6 años: monosílabo intencional

1,6-2 años: palabra frase o estadio holográfico

18 meses a 2 años: palabra yuxtapuesta

De 2 a 3 años

2 a 2,6 años: frase simple

3 años: aumento de vocabulario

De 3 a 4 años

3-4 años: etapa del por que

De 5 a 7 años

Segundo nivel sublingüístico, segundo estado; integración fonética similar a la de un adulto

De 7 a 12 años

Segundo nivel sublingüístico, segundo subestadio; lenguaje interiorizado y varias oraciones

De 12 en adelante

Dominio del lenguaje

Existen tres grandes aspectos y áreas del proceso de adquisición lingüística

Lenguaje receptivo: permite comprender el lenguaje y adquirir significado en las

de este lenguaje: percepción y

discriminación auditiva de las palabras, frases y oraciones; memoria auditiva, ejecución de órdenes, seguimiento de instrucciones, entendimiento del significado y respuesta

Lenguaje expresivo: que le permita al niño comunicarse por gestos, señas o palabras. Lenguaje expresivo verbal: vocabulario adecuado y preciso, combinación de palabras y frases, construcción gramatical de oraciones. Lenguaje articulado

1.4 Diagnostico y pruebas del lenguaje

Evaluación del lenguaje

Contenidos: dimensiones del lenguaje, bases neuropsicológicas y anatómico – funcionales del lenguaje, proceso del lenguaje, otros aspectos como emocionales.

Antes de tomar la prueba hay ciertos aspectos que deben tomarse en cuenta

- Datos personales, antecedentes del niño, aspecto físico y desarrollo, observaciones particulares, presentación y adaptación a la situación, expresión verbal, actitudes.

Procedimiento de evaluación

- Entrevista: para la adquisición de la información , con esta se pretende definir la conducta

palabras. **Indicadores**

problema

Test estandarizados: ITPA (Illinois de aptitudes psicolingüísticas) mide aptitudes psicolingüísticas, Desarrollo de la morfosintaxis del niño, Test de vocabulario en imagen de Peabody, Escala de desarrollo lingüístico de Reynell, Prueba de lenguaje oral Navarra, Prueba multidisciplinar Neuropsicológica, WIPPSI WISC-R.

2.2 Órganos receptores y áreas cerebrales implicadas en la comprensión

Fonología o estructura del sonido

La discriminación auditiva de la información que llega al oído es producida por la ruta fonológica que es encargada de identificar el sonido correspondiente a cada palabra y permite leer palabras y pseudopalabras. Favorece en la integración de la información y comprensión de las palabras.

Independencia del lenguaje en la comprensión lectora

El lenguaje y la comprensión lectora inciden de forma directa en la comprensión lectora. La lectura es el producto de la interacción entre el pensamiento y el lenguaje

Procesos de expresión, el habla y la conciencia fonológica

Los elementos que conforman la expresión oral son: un nivel expresivo formado por

fonológica, mediante la capacidad secuencial morfosintáctica.

Regiones implicadas en el lenguaje oral

El control neural del lenguaje hablado se ejerce mediante las vías nerviosas para los músculos respiratorios y los programas motores que por los nervios craneales activan los músculos propios de la fonación y la articulación de las palabras.

Niveles de interacción

El proceso del lenguaje oral requiere tres niveles de interacción entre las funciones cerebrales

Nivel periférico: Es el nivel automático de ejecución, corresponde a la producción del habla

Analizador motor verbal: se efectúa el análisis y la síntesis de los esquemas motores verbales. Si esta zona está dañada puede haber problemas para hablar

Analizador verbal: nivel central, se almacena toda la información, se hace análisis y síntesis de los esquemas verbales.

3.1 INCIDENCIA DE LAS DIFICULTADES DE LENGUAJE EN EL RENDIMIENTO

Cualquier problema de lenguaje afecta en los siguientes procesos de aprendizaje:

elementos de codificación de la palabra hablada, el habla se va a adquiriendo a través de la madurez de fonética /
Solución de problemas

Interacción social

Desarrollo del auto concepto

DIFICULTADES ESPECÍFICAS DEL LENGUAJE

Algunas de estas son:

Alteración en la fluidez y la organización temporal normales de habla

Repeticiones de sonidos y sílabas

Prolongaciones de sonidos

Palabras fragmentadas, o pausas dentro de una palabra

Repetición de palabras monosilábicas “yo yo yo le veo”

Alteraciones en el lenguaje infantil y su impacto en el aprendizaje escolar

El niño que no presenta dificultades, aprende el lenguaje mediante un proceso que no se le torna consciente, lo construye de manera natural, fisiológicamente, interactuando cotidianamente con los objetos y los otros sujetos de su entorno cultural

No sucede lo mismo con el niño que no habla bien o no comprende bien el lenguaje del otro, él sabe que hay luces de alerta en el circuito de la comunicación que dan cuenta de las fallas, por lo tanto debe esforzarse para que el otro le entienda, debe esforzarse para entender al

Formación de conceptos

Adquisición de técnicas instrumentales básicas de aprendizaje comunicativo.

4.1 Orientaciones para la aplicación de los programas de lenguaje

El lenguaje es un componente básico en el desarrollo general de la persona. Influye en el aprendizaje, en las relaciones sociales y en la comunicación con los demás. Cuando el lenguaje se altera o se produce un retraso en el mismo, por causas diversas, es necesario poner en marcha programas de intervención educativa.

Orientaciones generales:

Adaptarse siempre al niño, tratando de favorecer su desarrollo

Partir de los intereses, experiencias y competencias del niño

Hacer comentarios a cerca de la actividad que se va a realizar

Evitar corregir o hacer repetir constantemente al niño sus producciones erróneas o incompletas.

Darle más tiempo para que pueda expresarse

Reforzar los éxitos

4.2 PROGRAMAS DE LA MEJORA DEL LENGUAJE

Los programas de desarrollo del lenguaje comprenden diferentes apartados,

elementos de codificación de la palabra hablada, el habla se va a adquiriendo a través de la madurez de fonética /

Solución de problemas

Interacción social

Desarrollo del auto concepto

DIFICULTADES ESPECÍFICAS DEL LENGUAJE

Algunas de estas son:

Alteración en la fluidez y la organización temporal normales de habla

Repeticiones de sonidos y sílabas

Prolongaciones de sonidos

Palabras fragmentadas, o pausas dentro de una palabra

Repetición de palabras monosilábicas “yo yo yo le veo”

Alteraciones en el lenguaje infantil y su impacto en el aprendizaje escolar

El niño que no presenta dificultades, aprende el lenguaje mediante un proceso que no se le torna consciente, lo construye de manera natural, fisiológicamente, interactuando cotidianamente con los objetos y los otros sujetos de su entorno cultural

No sucede lo mismo con el niño que no habla bien o no comprende bien el lenguaje del otro, él sabe que hay luces de alerta en el circuito de la comunicación que dan cuenta de las fallas, por lo tanto debe esforzarse para que el otro le entienda, debe esforzarse para entender al

Formación de conceptos

Adquisición de técnicas instrumentales básicas de aprendizaje

comunicativo.

4.1 Orientaciones para la aplicación de los programas de lenguaje

El lenguaje es un componente básico en el desarrollo general de la persona. Influye en el aprendizaje, en las relaciones sociales y en la comunicación con los demás. Cuando el lenguaje se altera o se produce un retraso en el mismo, por causas diversas, es necesario poner en marcha programas de intervención educativa.

Orientaciones generales:

Adaptarse siempre al niño, tratando de favorecer su desarrollo

Partir de los intereses, experiencias y competencias del niño

Hacer comentarios a cerca de la actividad que se va a realizar

Evitar corregir o hacer repetir constantemente al niño sus producciones erróneas o incompletas.

Darle más tiempo para que pueda expresarse

Reforzar los éxitos

4.2 PROGRAMAS DE LA MEJORA DEL LENGUAJE

Los programas de desarrollo del lenguaje comprenden diferentes apartados,

otro, o bien no se esfuerza y para no quedar en evidencia opta por quedar callado. En todos los casos se altera el acto
Patrones motores (áreas motoras)

Planificación de la expresión (área frontal)

Secuencias temporales

Ordenar viñetas

Estructuras sintácticas:

Ordenación de frases

Ordenación de palabras

Secuencias

En tareas escolares:

Trabajos y exámenes

4.3 ESTRATEGIAS DE COMPRENSIÓN LECTORA

Inferencias. Habilidad de comprender algún aspecto determinado del texto a partir del significado del resto. Consiste en superar lagunas que por causas diversas aparecen en el proceso de construcción de la comprensión.

Formulación de hipótesis y predicciones. En la lectura, se forman hipótesis constantemente y luego se confirma si la predicción que se ha hecho es correcta o no. La predicción consiste en formular preguntas, y la comprensión, en responderlas. Un buen lector, es aquel que no se limita a preguntarse cosas sobre lo leído.

Lectura rápida. Sirve para la búsqueda de datos concretos que nos interesa conocer antes o después de iniciar una lectura.

relacionados con cada uno de los procesos implicados:

Respiración

Programas de intervención a través de la red, programas tecnológicos

Favorece al niño en:

Resolución de problemas

Planificación

Descubrimiento de estrategias de resolución de problemas

Desarrollo de estrategias de procesamiento de información

Rigor en el proceso de razonamiento y precisión en la expresión

Comparación de casos similares



DISGRAFÍA

Por Ignacio Álvarez y Daniel Bravo



Resumen

La escritura es un aprendizaje muy complejo que el niño va a realizar en los primeros años escolares. Las dificultades en esta área van a estar asociados con mucha frecuencia con la dislexia, aunque pueden darse de forma totalmente independiente.

Las dificultades en esta área pueden presentarse exclusivamente por dificultades para coordinar los músculos implicados en la escritura, o bien puede implicar un trastorno más profundo cuando además de las dificultades en expresión escrita también aparecen dificultades en la expresión oral.

1.1 Planteamiento del problema

En el caso de la disgrafía, los textos escritos que realiza el niño pueden resultar indescifrables. El niño con disgrafía suele adoptar posturas poco convencionales para la escritura, la sujeción del bolígrafo no la realiza de forma correcta y falla en la velocidad y presión de la escritura. Además, su letra puede ser excesivamente grande o pequeña, el espaciado entre palabras y letras puede ser demasiado pronunciado o demasiado apiñado y normalmente se detectan enlaces erróneos entre palabras. Este tipo de trastornos no se puede explicar por una baja capacidad intelectual, ni por una lesión o trastorno neurológico. Tampoco se considera que un niño tenga un Trastorno de escritura cuando las dificultades para realizar un texto escrito se deban a una falta de escolarización.

Dado que hablamos de un déficit en el aprendizaje escolar de la escritura y debido al curso académico en el que los niños suelen haber adquirido ya un adecuado aprendizaje de esta habilidad, los Trastornos de la Escritura no suelen diagnosticarse antes de los 7 años.

En el caso de la disortografía el niño tiene serias dificultades a la hora de respetar la estructuración gramatical del lenguaje, es

omisiones o cambios en artículos y acentos. En los casos más graves pueden aparecer omisiones de sílabas completas, cambios de letras o confusión entre ellas. Estas alteraciones suelen estar asociadas a problemas de dislexia.

2.1 Marco teórico

El acto de escribir es muy complejo y puede ser vivido con cierta tensión por el escritor debido principalmente a que se enfrenta a la situación de comunicación, siendo el único responsable de su propio texto. Las distintas operaciones mentales y verbales supone una sobre carga cognitiva considerable que el escritor debe considerar al mismo tiempo:

- controlar el espacio del conocimiento (ideas recordadas, ideas nuevas, ideas buscadas) y el espacio retórico (modos de decir las cosas en función del contexto).

A nivel general se entiende por trastornos de escritura cualquier alteración en uno o varios de los procesos que intervienen en la misma sin causa aparente que la justifique, esto es, que no puede ser atribuida a otros trastornos mas generales a nivel cognitivo y lingüístico.

Ahora bien esta categoría diagnostica aporta poca información si no se consideran criterios mas específicos que permitan comprender mejor cada

decir, en sus escritos se observan faltas de ortografía en palabras que son familiares, Un primer criterio hace referencia al momento de aparición del trastorno , pudiendo distinguirse entre :

Digrafías adquiridas: Trastornos derivados de una lesión neurológica después de haber adquirido la habilidad de escribir.

Digrafías evolutivas: Dificultades en la adquisición de la escritura sin que exista una razón aparente que la justifique.

Un segundo criterio focaliza las dificultades de escritura en los procesos básicos diferenciando entre las dificultades derivadas de las alteraciones en los procesos léxicos y las atribuidas en los procesos motores.

Disgrafías centrales o disortografías: Trastorno en la escritura de palabras debido a un déficit en el funcionamiento en las vías de producción. En la función de la vía afecta pueden ser:

Disgrafías fonológica o disortografía natural: Alteración de la VI.

Disgrafía superficial o disortografía visual: Alteración de la VD.

Disgrafía profunda o disortografía mixta: Alteración en ambas vías.

Disgrafías periféricas: Dificultades en la escritura de palabras debidas a alteraciones en procesos motores.

problema.

Un tercer criterio clasifica los trastornos de escritura en base a la complejidad de los procesos afectados:

Trastornos de los procesos básicos:
Escritura de palabras :

Disortografía natural o disgrafía central fonológica.

Disortografía visual o disgrafía central superficial.

Trastornos en los procesos complejos:
Composición de textos

Dificultades en los procesos de autorregulación (Planificación y revisión)

Dificultades en los procesos de textualización.

Trastornos en los procesos motores:
Digrafía periférica.

CONCLUSIONES

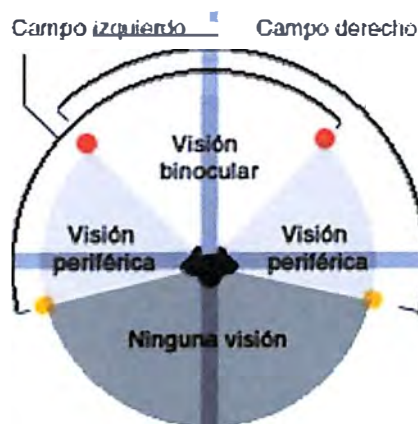
La inhabilidad para aprender no solamente crea problemas en el aprendizaje escolar, también limita la maduración social, relaciones interpersonales, el asumir responsabilidades, por lo que es importante conocer y favorecer el desarrollo de los puntos fuertes del niño y aceptar sus limitaciones académicas.

No existe un método terapéutico único que resuelva todos los problemas de aprendizaje, el mejor método es el ecléctico, ya que de los diversos programas remediales que existen, se

toma lo que es de ayuda para el niño en particular, recordando siempre que no

esta todo hecho sino que hay esa apertura para investigar, innovar, crear...La clave está en el conocimiento de lo que se está haciendo.

La Visión Periférica





TRABAJO DE INVESTIGACIÓN VISIÓN PERIFÉRICA Y AGUDEZA VISUAL



Por: Carolina Camargo Valda

Capítulo I. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

El sentido de la vista es el que permite al hombre conocer el medio que lo rodea, relacionarse con sus semejantes, y el hombre debe contar con los elementos adecuados para captar e interpretar señales provenientes de aquellos. Las imágenes visuales le proporcionan a través del ojo, información sobre el color, la forma, la distancia, posición y movimiento de los objetos. Es el sentido humano más perfecto y evolucionado.

1.2 Justificación

La visión es un sentido, es uno de los más importantes puesto que es el que relaciona a las personas con el exterior, dando imágenes, estimulando muchas veces a los demás sentidos. Una correcta funcionalidad visual es importante en todas las personas, puesto que ayuda a que las mismas se desenvuelvan de manera correcta en todas sus actividades.

Es por este motivo que la siguiente investigación se llevará a cabo en el área de funcionalidad visual, específicamente en agudeza visual y en la visión periférica.

1.1 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la eficacia de la agudeza visual y la visión periférica en alumnos regulares de los cursos de lectura veloz "Léame"

1.2.2 Objetivos específicos

Conceptualizar agudeza visual y visión periférica

Aplicar instrumentos confiables que midan la agudeza visual y la visión periférica

Recopilación de datos referentes a los temas a analizar

Comparar los resultados con la media de la población general

1.3 Hipótesis

Una persona puede hacer que su agudeza visual y la visión periférica sean más eficientes con ejercicios y práctica

Capítulo II. Marco Teórico

La visión

El sentido de la vista permite que el cerebro primera parte del sistema visual se encargue de formar la imagen óptica del estímulo visual en la retina (sistema óptico).

El ojo

El ser humano percibe la realidad que lo rodea a través de sensaciones que se representan en la corteza cerebral, estas sensaciones se originan en receptores sensoriales, grupo de células específicas que tienen la capacidad de detectar diversos aspectos y características del entorno y de transformarlos en impulsos nerviosos. Los impulsos nerviosos viajan a través de ciertos nervios hasta el sistema nervioso central, y finalmente llegan a la corteza cerebral que los interpreta.

Los órganos de los sentidos son estructuras especialmente acondicionadas para albergar a los receptores sensoriales. La vista brinda una información completa y detallada del entorno. El funcionamiento del ojo es fácil de entender si lo comparamos a una cámara fotográfica:

La esclerótica, o capa externa del globo ocular, sería el equivalente al chasis.

esté en el sentido correcto. Ahora puede

El iris, regula la abertura de la pupila y, por lo tanto, la amplitud de la banda luminosa que impacta sobre la retina, se comporta como el diafragma

El cristalino, lente transparente que puede modificar su forma para hacer converger los rayos luminosos en la retina, ejerce la función de objetivo.

La **cámara posterior** del globo ocular, ocupada por el humor vítreo, puede ser comparada a la cámara oscura. Y la **retina**, capa interna estimulable por los rayos luminosos, se comporta como la película sensible.

Funcionalidad Visual

Después de que la retina convierte los colores y las formas en señales nerviosas, estas señales van al nervio óptico. El nervio óptico sale de la parte posterior del ojo y es un gran mensajero. Pero hay un problema: cuando la luz pasa a través del cristalino y la imagen toca la retina, la imagen está invertida. De modo que el mensaje que lleva el nervio óptico al cerebro también lo está. Un mensaje invertido no tiene sentido para el cerebro -¿sería bastante difícil saber cómo embocar un baloncesto en un gimnasio de cabeza! Así que el cerebro invierte la imagen para que

en este caso tendrá que resolver dónde

entender qué estás viendo y tomar las decisiones sobre lo que se debería hacer.

Agudeza visual

La agudeza visual es la capacidad del sistema de visión para percibir, detectar o identificar objetos espaciales con unas condiciones de iluminación buenas. Para una distancia al objeto constante, si el paciente ve nítidamente una letra pequeña, tiene más agudeza visual que uno que no la ve.

En Óptica optométrica, para calcular la agudeza visual de un paciente, lo que se hace es someterlo a unos "tests" en los que tendrá que superar distintas pruebas visuales, tales como:

Test de Snellen: son los más populares. Están formados por filas de letras que van de tamaño más grande a más pequeño conforme bajamos la mirada. Cuanto más abajo logre ver nítido el paciente, mayor agudeza visual tendrá.

Test de Landolt: formados por filas de caracteres que son circulares pero con un trazado no continuo, sino con una discontinuidad que el paciente tendrá que identificar (anillos de Landolt). El sistema de cálculo de la agudeza visual es el mismo que el anterior: arriba los caracteres más grandes y abajo los más pequeños. Por consecuencia, es normal en estos tests la presencia de la letra C en forma circular y en distintos tamaños y posiciones. El paciente

está la discontinuidad: arriba, abajo, derecha, etc.

Test de contraste y frecuencias: su objetivo es el cálculo de la agudeza visual al contraste (diferenciación de blanco y negro) que somos capaces de distinguir.

Para figuras tridimensionales o en relieve, el paciente se somete a tests de agudeza visual estereoscópica

Visión Periférica

La visión periférica es la habilidad de localizar, reconocer y responder a la información en las distintas áreas del campo visual alrededor del objeto sobre el cual se fija la atención. La retina periférica es especialmente sensible a los desplazamientos, siendo su función más característica la detección del movimiento, aunque también se ha constatado su utilización durante acciones de alcanzar y atrapar; también parece jugar un importante papel en la coordinación visomotora, la postura y locomoción en el espacio

Capítulo III. Metodología

3.1 Tipo de investigación

Hipotética deductiva. Mediante una hipótesis tratamos de observar diferentes fenómenos

3.2 Participantes

Las pruebas se aplicaron a 12 alumnos del Instituto "Léame", de diferentes niveles de los cursos, todos fueron elegidos al azar.

3.3 Ambiente

El ambiente donde se aplicaron las pruebas son los predios del mismo instituto.

3.4 Variables

3.4.1 Variable independiente

En esta investigación la variable independiente son los test de Landolt y de Snellen, y los de visión periférica.

3.4.2 Variables dependientes

La variable dependiente es la agudeza visual y la visión periférica.

3.5 Instrumentos

Para medir la agudeza visual se utilizaron dos diferentes instrumentos:

Test de Landolt

Para realizarlo, el paciente mira a un dibujo formado por filas de caracteres que son

circulares pero con un trazado no continuo, sino con una discontinuidad cuyo hueco hay que identificar anillos de Landolt.

El sistema de cálculo de la agudeza visual es el mismo que en el test de Snellen: arriba los caracteres más grandes y abajo los más pequeños. El paciente tendrá que resolver dónde está la discontinuidad: arriba, abajo, derecha o izquierda, además de las posiciones entre medio.

Se usa con pacientes que no saben leer o tienen problemas para identificar las letras, por ejemplo dislexia.

Test de Snellen

Es una prueba de agudeza visual que consiste en identificar correctamente las letras en una gráfica conocida como "Gráfica de Snellen". Solo se utilizan 9 letras que son **C, D, E, F, L, O, P, T** y la **Z**. Las letras tienen un tamaño decreciente dependiendo del nivel en que se encuentran. La identificación de un nivel inferior a 2/10 significa ceguera, uno de 10/20 es el mínimo exigido para obtener el carnet o licencia de conducir en varios países y un nivel 20/20 es la visión normal. Para las personas que no saben leer se usa otra prueba diferente

denominada Test de Landolt o el Test de Lea.

Visión Periférica

Para medir la visión periférica se utilizó la prueba de las letras separadas por barras donde la persona debe observar al centro y tratar de ver cuántas letras ve a los costados sin mover la cabeza, esta plantilla se muestra a continuación.

3.6 Procedimiento

Se eligió personal al azar, a los cuales se les mostró tres láminas, la primera con los anillos de Landolt, la segunda con las letras de Snellen y la última con la prueba de visión periférica; luego se registraron el nivel de agudeza visual y visión periférica como se muestra en el capítulo siguiente

Capítulo IV. Resultados

Las personas que asisten a estos cursos, deberán llevar cuatro módulos en el tiempo de estudio de la lectura veloz. Se utilizaron tres personas de cada nivel para poder comparar los resultados. Los resultados se muestran en el cuadro siguiente:

Género	Edad	Nivel	Anillos de Landolt						Letras de Snellen					Visión Periférica				
			1	2	3	4	5	6	L	O	B	T	C	L	1	2	3	4
M	18	1																
M	15	1																
F	24	1																
F	20	2																
M	12	2																
F	16	2																
M	17	3																
M	9	3																
F	32	3																
F	11	4																
M	15	4																
F	27	4																

En la prueba de anillos de Landolt los números del 1 al 6 indican el número del anillo, si la casilla está pintada quiere decir que el individuo si pasó ese nivel satisfactoriamente, esto se aplica a las otras dos pruebas. En visión periférica los números del 1 al 5 indican los niveles que hay en la prueba, no así las letras o números que hay, el nivel 1 indica la letra que estaba más cerca al centro y el 5 los más lejanos.

Se puede observar que todas las personas tienen una buena agudeza visual, mientras que la visión periférica va mejorando según se vayan avanzando en los niveles de los cursos.

Capítulo V. Conclusiones

Por lo postulado anteriormente podemos ver que la agudeza visual de las personas a las cuales se les hizo la prueba es muy eficiente, mientras que la visión periférica va mejorando según los niveles en el cual estudian en el centro "Léame", por lo tanto la hipótesis no es rechazada.

Al cumplir con todos los objetivos planteados, tanto específicos como el objetivo general, podemos concluir que la visión periférica si mejora notablemente con la práctica de cada individuo. No obstante la agudeza visual no pudo ser analizada a precisión puesto que todas las personas que se les dio la prueba tienen un buen funcionamiento de esta parte visual, por lo que no se notó ningún cambio entre los cuatro niveles analizados



VISION PERIFERICA



Por: Duchén Lena, Rodas Vacaflor Estefanía y Torres Velasco Alexandra

La visión periférica da la capacidad de girar nuestros ojos rápidamente en el campo de la visión y permite al ser humano darse cuenta de la existencia humana en el espacio.

Se realizó un experimento sobre la visión periférica con 10 sujetos en los cuales se observó que los sujetos que usaban lentes tenían cierta dificultad en observar las imágenes del Test de Snellen, es por eso que a partir de estas observaciones se pudo comprobar la hipótesis planteada en este trabajo de investigación.

Capítulo I: Introducción

1.1 Planteamiento del Problema de Estudio

Nuestros ojos parecen enfocar como lentes de cámaras fotográficas. Sin embargo, este punto de vista sobre los dispositivos detrás de nuestra vista es demasiado complicado ya que es un sinnúmero de eventos visuales el que está encargado de dirigir toda la acción es el cerebro y no mecanismos en los ojos.

Debemos recordar que hablamos de un órgano conocido por sus trucos y sus incontables maneras de acomodar señales para convertirlas en patrones y rellenar con lo que se le ocurra cualquier hueco en nuestro razonamiento o en nuestra percepción del mundo exterior. De hecho, dos puntos ciegos en nuestra visión periférica son rellenados constantemente por el cerebro para que no nos demos cuenta de que existe un espacio de cada lado de nuestra visión adyacente donde no tenemos alcance visual y debería permanecer como puntos negros. Este fenómeno de apiñamiento se puede decir que es lo primero que se experimenta durante la primera fase de la prueba del Test de Snellen.

1.2 Justificación

La importancia de este estudio es debido a que se han notado las diferencias de una

vista que necesita de lentes para ver mejor a una vista normal. Y lo que se ha querido conocer por este experimento que tanto afecta la perdida de la vista a las personas y si es que esta llega a afectar a la visión periférica, todo esto en comparación a una persona que ve bien.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Evaluar la funcionalidad visual periférica, mediante una prueba experimental a jóvenes universitarios. Observando cuantos de estos tienen mayor facilidad al momento de usar la visión periférica.

Objetivos Específicos

Observar las diferencias que hay de unas personas a otras que usan lentes al momento de usar la visión periférica.

Conocer un poco más a profundidad cual es la importancia de la visión periférica para el ser humano.

1.4 Hipótesis

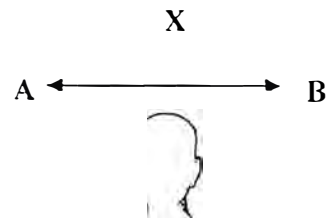
Las personas que presentan el uso de lentes para ver tienen más dificultades al usar la visión periférica que las que no usan lentes.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Visión Periférica

La visión periférica es aquella que te permite abarcar hasta casi 180° con tu vista. Cuando estas leyendo y solo te fijas en la palabra o silaba que estas leyendo en ese preciso momento utilizas tu Visión Central, que abarca poco mas de 30°. Con esta última te fijas en lo que ves de forma que enfocas tu vista en el objeto que observas. Con la primera vez todo, aunque nítidamente. (El sistema visual. Organización INDO, España). La visión periférica es la capacidad de percibir los estímulos por las zonas periféricas oculares, alejadas del punto central de la visión (arriba, abajo, a la izquierda, a la derecha, oblicuo-arriba y a la derecha, etc.), cuando te encuentras con la vista mantenida al frente.

La visión periférica depende de la disposición de los conos y bastoncillos (células responsables de la sensibilidad visual) en la retina, y constituye el marco externo del campo visual. Esto significa que a mayor visión periférica, mayor campo visual que podrá utilizar una persona para controlar su entorno. Hasta los 6-7 años, la visión tubular es similar en niños y niñas, pero a partir de este momento las mujeres desarrollan una mayor capacidad de visión periférica, mientras que los hombres no la desarrollan. (El sistema visual. Organización INDO, España)



Los estímulos demasiado cercanos impiden que exista una correcta visión periférica. Los colores influyen poderosamente en la visión periférica.

2.2 Hermann Snellen

Snellen nació el 19 de febrero de 1834 en Zeist (Utrecht). El nombre de Snellen se relaciona con la que llamamos "Carta de Snellen". Fue el primero en introducir una estandarización científica en la medida de la agudeza visual.

Mediante este procedimiento puede evaluarse la visión, más concretamente, la agudeza visual y la visión de los colores. Los optotipos son tablas que llevan impresas letras, números y figuras en diferentes tamaños, previamente determinados, y se catalogan en décimas de visión. (Eye and Instruments. Nineteenth Century Ophtalmological Instruments).

2.3 Test de Snellen

El test de Snellen es una prueba de agudeza visual que consiste en identificar correctamente las letras en una gráfica conocida como "Gráfica de Snellen". Solo se utilizan 9 letras que son **C, D, E, F, L, O, P, T** y la **Z**. Las letras tienen un tamaño decreciente dependiendo del nivel en que se encuentran.

En la actualidad, de todos los ototipos que hay en el mercado, el más utilizado es la carta de Snellen. Existen dos versiones de la carta. Una que utiliza letras mayúsculas y otra que usa un símbolo parecido a una E o una U en diversas posiciones, que suele utilizarse con adultos analfabetos y con niños que aún no conozcan las denominaciones de las letras. (Deficientes visuales, Enrique Conde Gonzáles)

Capítulo III: Metodología

3.1 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo no experimental descriptivo porque describe las características de un fenómeno existente y describe la situación de las cosas en el presente.

3.2 Participantes

Los participantes para esta investigación fueron estudiantes universitarios de las carreras de psicología e ingeniería comercial, entre las edades de 18 y 22 años

de edad, en su totalidad mujeres.

3.3 Ambiente

La prueba se realizó en las instalaciones de la Universidad La Salle

3.4 Variables

Variable Dependiente: La variable dependiente es en este estudio es la distancia en la que se encuentra la persona.

Variable Independiente: La calidad de la visión, el rango de visión de la persona, la manera en la que esta persona ha de observar las letras de la tabla del test.

3.5 Instrumentos

Se utilizó una representación hecha a mano del Test de Snellen para llevar a cabo este experimento.

3.6 Procedimiento

A cada sujeto se le aplicó el test de visión periférica en tres intentos y entre distancias diferentes (la distancia era la mitad de cada brazo). Se anotó en cada intento las respuestas de cada sujeto en cuantos y cuales números/letras lograba mirar.

Capítulo IV: Resultados

Nombre	Edad	Carrera	Intento 1	Intento 2	Intento 3
Valeria	19	Psicología	C, J, M, Q	A T B J O M	TODO
Gabriela	20	Ing.	8, 6	9 6 8	TODO
		Comercial	A, L, D	C I N S	
Aline	20	Ing.	3, 9, 2	8 7 9 1	TODO
		Comercial	A C J T W	A T D M C J	
Carla	19	Ing.	1 4 1	3 9 8 0 7 3	TODO
		Comercial	A C D L J	A C D L E J	
Carla	19		8 9 3	9 8 7 2 3	TODO
			A C U J	A C D J I M	
Alexandra	20	Psicología	3 0 8 0 2 4	3 0 8 0 4	TODO
			C A H I	J D A C T	
Estefanía	22	Psicología	8 3 9	1 9 9 0	TODO
			A T C H J	A T C H J D	
Victoria	19	Psicología	1 5 3 5	1 9 8 0	TODO
			A T C D M	A T C R J D	
Maria	18	Psicología	1 5 3 4 2 0	TODOS	TODO
			A C D J H	C D J A M R	
Fernanda	18	Psicología	9 8 0	8 1 7 4 3 1 0	TODO
			C A	A J D M	
Lema	18	Psicología	0 8 3	0 8 9 3 2 1	

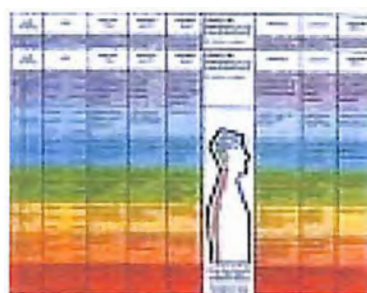
Capítulo V: Conclusiones

La hipótesis se confirma, ya que se puede observar que las personas que utilizan lentes para ver tienen más dificultad a la hora de utilizar la vista periférica. La visión periférica puede llegar a tener una gran importancia a la hora de captar estímulos visuales.

BIBLIOGRAFIA

http://www.indo.es/files/es/LentesOnfatImicas02_EL_SISTEMA_VISUAL.pdf
<http://www.historiadelamedicina.org/snellen.html>

El metodo filadelfia de Glenn Doman





APLICACIÓN DEL METODO FILADELFIA DE GLENN DOMAN EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS

Por: Alvarez Ignacio
Rodas Vacaflares Estefania
Torres Velasco Alexandra
Vera Maribel



Resumen

El desarrollo neurológico en niños se podría decir que es uno de los principales responsables de un buen aprendizaje de los niños en las escuelas, y este comienza desde que se es muy pequeño, dependiendo mucho en si de los estímulos que reciba el niño de los padres y como este responda a ellos. Glenn Doman que dio mucha importancia al esto brinda un material bastante interesante conformado por múltiples ejercicios adecuados para niños de determinadas edades y según las respuestas que estos den se mide que tan bien está su desarrollo neurológico.

En esta investigación se aplica la prueba a dos bebés; uno de 1 año y 8 meses y el otro de uno año y seis meses para así medir que tan bien está su desarrollo neurológico.

Capítulo I: Introducción

1.1 Planteamiento del Problema de Estudio

Identificación del problema

El problema de esta investigación es saber si el desarrollo de los niños de la ciudad de la paz es acorde a los parámetros establecidos

Formulación del problema

¿Los niños de 1 a 2 años su desarrollo madurativo es relativo al desarrollo neurológico según los parámetros de la prueba de organización neurológica?

1.2 Justificación

El presente trabajo se justifica en razón de que la neuropsicología es una de las bases cognitivas de todo estudiante de psicología, dado que éste en su desempeño laboral deberá de echar mano de todo sus conocimientos en la resolución de casos o en el campo de la investigación. Es así que todo estudiante de psicología debe interiorizarse en el conocimiento de las bases y fundamentos de dicha ciencia.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Identificarlas características del desarrollo madurativo y neurológico de los niños de 1 a 2 años.

Objetivos específicos

Observar el desarrollo visual de los niños

Observar el desarrollo auditivo de los niños

Observar el desarrollo manual de los niños

Observar el desarrollo del lenguaje de los niños

Observar el desarrollo psicomotriz de los niños

1.4 Hipótesis

El desarrollo neuropsicológico de la niña Victoria Zambrana Aramayo y del niño Juan Alejandro Torres Palma es optimo y esta dentro de la escala de lo normal.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Glenn Doman

Glenn Doman es el fundador de Los Institutos para el Logro del Potencial Humano al que los padres de cada continente han estado encontrando por más de medio siglo. El y Los Institutos son famosos por su trabajo pionero con

con lesión cerebral y por su trabajo en desarrollo temprano con niños sanos.

Además de tratar íntimamente con más de veinte mil familias por los últimos cincuenta años, él ha influenciado fuertemente a millones de familias a través de su libro *Qué Hacer con Su Niño con Lesión Cerebral* y la creación de la vanguardista serie de libros y materiales de *La Revolución Gentil*, que enseñan a los padres como enseñar a sus bebés en casa.

2.2 El Método Filadelfia

El Dr. Glenn Doman, médico estadounidense, comenzó a dedicarse al tratamiento de los niños con lesiones cerebrales con el neurólogo Temple Fay. Utilizaba sus métodos, basadas en movimientos progresivos, muy eficaces tanto en áreas motrices como en áreas más intelectuales. Se centraban en el trabajo con los reflejos, fundamentalmente con niños con parálisis cerebral.

Elabora su teoría acerca del desarrollo cerebral, un Perfil del Desarrollo Neurológico y sistematiza una labor educativa, estructurada mediante programas secuenciados, con métodos precisos y eficaces.

niños

2.3 Perfil del desarrollo neurológico

Esta escala permite “medir” el grado de desarrollo del niño, para fijar los objetivos. Parten de la premisa de que las diferencias entre unos niños y otros se deben fundamentalmente al ambiente, ya que al nacer todos los niños tienen el mismo potencial.

El Perfil del Desarrollo Neurológico mide, por un lado, el desarrollo de los estratos cerebrales, es decir, señala las funciones propias de la médula espinal, el tronco cerebral, el cerebro medio y la corteza cerebral. De este modo, es posible trabajar de forma sistemática y ordenada y conocer los objetivos del niño en cada una de las áreas evolutivas a partir del nivel alcanzado.

Además, diferencia las áreas y funciones sensoriales de las de carácter motor, ya que las primeras son vías aferentes (recorridas por el estímulo para llevar información al cerebro) y las segundas son eferentes, es decir, salen del cerebro para dar la orden de movimiento al cuerpo.

Según este perfil, las áreas motoras son la movilidad, el lenguaje y la destreza manual. La movilidad es la clave o el motor del desarrollo de la inteligencia en todas sus expresiones, e incide determinantemente en las demás áreas, al

igual que ocurrió en la evolución de las especies hacia estructuras y funciones cerebrales más y más complejas y perfeccionadas.

Capítulo III: Metodología

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cuasiexperimental, porque busca probar si hay relaciones causales sin tener pleno control sobre las variables y el criterio asignado empleado para asignar participantes a grupos.

3.2 Participantes

Los participantes de la prueba fueron un bebé de 1 año y 8 meses de sexo masculino: Juan Alejandro Torres Palma y un bebé de 1 año y seis meses de sexo femenino: Victoria Carolina Zambrana Aramayo.

3.3 Ambiente

El ambiente fue en una de las aulas de las instalaciones de la Universidad La Salle.

3.4 Variables

Variable Independiente: Es la prueba a aplicar al bebé, que consta de 6 pruebas con sus respectivos ejercicios cada uno.

Variable Dependiente: Son los resultados y reacciones que el bebé responda o pueda tener ante una prueba

3.5 Instrumento

El instrumento ha usar fue una prueba de organización neurológica basada en el Método Filadelfia de Glenn Doman; para niños de una determinada edad. Consta de 6 pruebas (Competencia visual, competencia auditiva, competencia manual, competencia táctil; lenguaje y movilidad), de los cuales constan de 5 a 10 ejercicios.

Los materiales que se usaron para la prueba fueron diferentes tipos de telas con diferentes texturas, dos cucharillas, objetos con los que el bebé se sienta familiarizado, cereal, una pelota, una linterna y dibujos de un árbol, casa y un perro.

Finalmente un cuestionario para padres en la que se le pedía a la mamá que respondiese a las preguntas relacionadas con los ejercicios que realizó su bebé

3.6 Procedimiento

Primero lo que se hizo fue conseguir una mamá y su bebé que accedieran a participar de la investigación.

Con la fecha acordada a realizar la prueba, martes 8 del presente mes a las 3:30 de la tarde, se procedió a llevarlos a los participantes a las aulas de la Universidad La Salle. Dentro del aula se le empezó a tomar los datos a la mamá con respecto a su bebé, como nombres y apellidos, edad, fecha de nacimiento; nombres de los padres.

La primera prueba que se realizo fue la competencia manual, con la linterna, los dibujos y los 5 objetos con los que se sienta familiarizado el bebé.

Después se procedió a realizar la prueba de competencia auditiva, en la que se utilizaron las palmas de las manos para simular un ruido fuerte, las cucharas para ruidos caseros. Al mismo tiempo que se usan palabras para verificar si este las reconoce y cuantas palabras comprende.

En la prueba de competencia manual se utilizo la pelota y los cereales.

Después en la competencia táctil se procedió al uso de las telas de diferentes texturas.

Para la prueba de lenguaje se uso palabras y sonidos que el bebé utiliza para alguna situación específica y cuales son las palabras que pronuncia el bebe de manera espontánea.

Finalmente se llevo a cabo la prueba de movilidad, en la que se gatea con el bebé, se observa la forma en la que camina y si maneja de manera correcta su patrón cruzado, entre otros.

Al finalizar la prueba se le dio el cuestionario a la mamá para que lo llenara respondiendo a las preguntas que conforman dicho cuestionario.

Capítulo IV: Resultados

Victoria Zambrana Aramayo

competencia auditiva		
I	si	
II	si	
III	si	
IV	si	
V	papa	bebisho
	mama	donde ta el bebe
	tota	dame amor
	lola	bebe
	hola	papapo

competencia manual	
I	si
II a) b)	si
III a) b)	si
IV	si
total	seis de seis

Competencia visual	
I	si
II	si
III	si
IV	si
V	si
total	cinco / cinco

movilidad		
I a)	si	
II a)	si	
III a)	si	
IV a)	si	no
V a)	si	
total	nueve de diez	

competencia táctil	
I	si
II a) b)	si
III	si
IV	si
V	si
total	siete de siete

lenguaje	
I	si
II	si
III	si
IV	mama papa dame chau
V	menos de 20 no
total	cinco de seis

Observaciones:

La niña Victoria Carolina Zambrana presenta un desarrollo neurologico optimo.

Juan Alejandro Torres Palma

Competencia visual	
I	si
II	si
III	si
IV	si
V	si
total	cinco / cinco

competencia auditiva			
I	si		
II	si		
III	si		
IV	si		
V	papa	nah (nada)	
	mama	tai	
	Chao (chau)	Ben (bien)	
	Peio (perro)	caca	
	hola	Gashiah (gracias)	

competencia manual	
I	si
II a) b)	no
III a) b)	si
IV	si
Total	seis de seis

competencia táctil	
I	si
II a) b)	si
III	si
IV	si
V	si
Total	siete de siete

movilidad		
I a)	si	
II a)	si	
III a)	si	
IV a)	si	no
V a)	si	
total	nueve de diez	
lenguaje		
I	si	
II	si	
III	si	
IV	mama papa hola chao	
V	menos de 20 no	
total	cinco de seis	

Observaciones:

Cabe mencionar que en el ejercicio II de la competencia auditiva, se marcó no, ya que el bebé no se mostró dispuesto a devolver el objeto al examinador; cuando se le pidió que lo devuelva, este exclamo: "no!".

En los ejercicios de texturas, el bebé que ya estaba un poco cansado, simplemente no tuvo ganas de hacer el ejercicio, ya que se le mostraba que tenía que

ORGANIZACIÓN NEUROLÓGICA

Nombre y apellidos del niño(a)

Edad del niño:

Fecha nacimiento:

Nombre de los padres:

Nombre del examinador:

		S I	N O
COMPETENCIA VISUAL			
I	Sus pupilas se dilatan en una habitación oscura		
II	Sigue con la vista cuando Ud. cruza la habitación caminando		
III	Reconoce varios objetos familiares		
	a. objeto 1		
	b. objeto 2		
	c. objeto 3		
	d. objeto 4		
	e. objeto 5		
IV	Están sus ojos derechos		
V	Conoce dibujos, pinturas, fotos		
	TOTAL: /5		
COMPETENCIA AUDITIVA		S I	N O
I	Cuando escucha ruidos fuertes mueve la cabeza hacia el lugar		
II	Llora o se asusta frente a sonidos fuertes o amenazadores		
III	Reacción apropiadamente a los ruidos caseros		
	a. objeto 1 (golpeteo de dos cucharillas)		
	b. objeto 2 (campanilla)		
	c. objeto 3 (palmadas)		
IV	Responde consistentemente a dos palabras		
	a. Responde a su nombre		
	b. Responde a alguna acción		
V	Comprende 10 a 25 palabras		
	a. F.		
	b. G.		

	c. H.		
	d. J.		
	e. K.		
	L. M.		
	N.		
	Total: /7		
COMPETENCIA MANUAL		S	N
I	Cuando se pone un objeto en la palma de la mano agarra	i	O
II	Suelta el objeto fácilmente		
	Suelta el objeto igualmente bien con ambas manos		
III	Toma objetos espontáneamente		
	Puede hacerlo igualmente bien con ambas manos		
IV	Levanta objetos con sus dedos pulgar e índice con ambas manos simultáneamente		
	Total: /6		
COMPETENCIA TACTIL		S	N
I	Se mueve su dedo gordo (hacia abajo) si se pasa el dedo pulgar desde el talón hacia el dedo gordo	I	O
II	Tiene una respuesta inmediata a diferentes texturas		
	a. textura suave		
	b. textura áspera		
III	Le gusta que lo acaricien		
IV	Detecta una moneda sobre una superficie lisa		
	Puede hacerlo con ambas manos		
V	Reconoce objetos familiares por la forma en que sienten o palpa		
	Reconoce objetos con ambas manos		
	Total: /7		
LENGUAJE		S	N
I	Balbucea, dice palabras, llora vigorosamente	I	O
II	Tiene un llanto vital fuerte cuando tiene algún dolor *		

III	Hace sonidos con los que uno se da cuenta que está feliz, que tiene sueño, o que tiene hambre, etc.		
IV	Dice dos o más palabras espontáneamente		
	a.		
	b.		
	c.		
	e.		
	f.		
V	Dice muchas palabras:		
	Señalar aproximadamente cuántas.: 13		
	Usa dos palabras juntas como por ejemplo: niño bueno, yo arriba		
	Total: /6		
MOVILIDAD		S I	N O
I	Mueve brazos y piernas libremente		
	a. Sus brazos no están ni demasiado rígidos, ni demasiado sueltos		
II	Puede arrastrarse a través de la habitación sobre su estómago		
	a. se arrastra de forma de patrón cruzado sin esfuerzo		
III	Gatea a través de la habitación con sus manos y sus rodillas		
	a. gatea en forma de patrón cruzado		
IV	Cruza la habitación caminando completamente independiente		
	Camina con los brazos levantados y en el aire para mantener el		
	Equilibrio		
	Cruza caminando la habitación cargando un objeto en sus manos		
V	Camina con sus manos abajo		
	Total: /10		
OBSERVACIONES:			

TECNICAS DE GLENN DOMAN

ETAPA CERO	EDAD	CAPACIDAD VISUAL	CAPACIDAD AUDITIVA	CAPACIDAD TÁCTIL	PERFIL DE DESARROLLO DE LOS INSTITUTOS	MOVILIDAD	LENGUAJE	CAPACIDAD MANUAL	
VII	CORTEZA SOCIOTÁGICA	Superior 30 meses Promedio 72 meses Lenta 108 meses	Lectura de palabras mediante un espejo lateral con el hemisferio dominante.	Comprensión de vocabulario no completo y caracteres apropiados.	Identificación por el tacto de objetos mediante una mano incompatible con dominio hemisférico.	Por Glenn J. Doman	Uso de una pierna en una función bilateral que se con patido con el hemisferio dominante.	Manejador con pierna y una estructura de articulaciones apropiada.	Uso de una mano para escribir, lo cual es incompatible con el hemisferio dominante.
VI	CORTEZA PRIMITIVA	Superior 22 meses Promedio 30 meses Lenta 70 meses	Identificación de símbolos visuales y letras por la correspondencia.	Comprensión de 2,500 palabras y estructuras simples.	Características		Comina y corre con el patrón cruzado completo.	2,000 palabras del lenguaje y se ademas ciertas.	Función bilaterales con una mano en función dominante.
V	CORTEZA TEMPORAL	Superior 13 meses Promedio 18 meses Lenta 38 meses	Identificación de símbolos visuales simples, similares pero diferentes.	Comprensión de 10 a 24 palabras y dos de palabras.	Diferenciación (tacto de objetos similares pero diferentes)		Comina con los brazos libres del papel de equilibrio posterior.	10 a 24 palabras de lenguaje y pocas con patrones de palabras.	Operación entre el bilateral y se ademas en parte.
IV	CORTEZA OCCIPITAL	Superior 8 meses Promedio 12 meses Lenta 22 meses	Comprensión de los signos visuales en percepción de generalidades simple.	Comprensión de dos palabras del lenguaje.	Comprensión (tacto de la forma) discriminación en objetos simples diferentes.		Comina con los brazos en un papel de equilibrio posterior con discriminación al nivel por encima de los hombros.	Una palabra del lenguaje bilaterales en forma espontánea y con sentido.	Operación bilateral en equilibrio de los dos manos.
III	CIERRE MEDIO	Superior 4 meses Promedio 7 meses Lenta 12 meses	Apreciación del detalle dentro de una configuración.	Apreciación de dos sentidos significativos.	Apreciación de discriminación palabras.		Galen sobre manos y rodillas, lo que comienza en galletas con patrones cruzados.	Creación de sentido con significado.	Dominio personal.
II	PROYECCIÓN ANTERIOR	Superior 3 meses Promedio 2.5 meses Lenta 4 meses	Percepción de similitudes.	Percepción de similitudes.	Percepción de similitudes.		Se analiza en la posición boca abajo, inclinándose con el patido, cruzado de patas.	Uso de una mano en respuesta a un estímulo de la vida.	Percepción de similitudes.
I	PROYECCIÓN POSTERIOR	Superior 2 meses Promedio 1.5 meses Lenta 3 meses	Percepción de similitudes.	Percepción de similitudes.	Percepción de similitudes.		Percepción de similitudes.	Uso de una mano en respuesta a un estímulo de la vida.	Percepción de similitudes.

LOS INSTITUTOS PARA EL LOGRO DEL POTENCIAL HUMANO

8801 STENTON AVENUE, PHILADELPHIA, PA 19118



LOS INSTITUTOS PARA EL LOGRO DEL POTENCIAL HUMANO
8801 STENTON AVENUE
PHILADELPHIA, PA. 19118

Colegio Julio César Patiño: Prácticas



PRUEBA DE LECTURA Y ESCRITURA DR. R. OLEA



Por Lena Duchén

1.1 PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Objetivo.

Investigar sobre los problemas de aprendizaje propuestos con el objeto de poder dar un adecuado diagnóstico.

Un problema en el aprendizaje se refiere a un retraso, desorden o desarrollo lento en uno o más de los procesos del habla, lenguaje, lectura, escritura, aritmética y otras materias escolares.

Se puede deber a un déficit psicológico causado por una posible disfunción cerebral y/o emocional o trastornos conductuales.

1.2 Motricidad

El desarrollo de la motricidad es un hito profundamente significativo de la primera infancia. Aunque los educadores de niños pequeños suelen saber de la categoría de la motricidad gruesa, la sub-categoría de la coordinación entre miembros necesita recibir una mayor atención de la que recibe típicamente entre los maestros de niños pequeños. La coordinación entre miembros tiene que ver principalmente con movimientos muy rítmicos que requieren el uso secuencial y simultáneo de ambos lados del cuerpo. En el presente artículo se presenta un repaso breve de la literatura sobre la coordinación entre miembros y se describe el desarrollo de la misma en niños pequeños. También se presentan elementos ejemplares de análisis potenciales y

actividades que los educadores de niños pequeños pueden usar para ayudar a identificar a niños que tienen problemas de coordinación y diseñar un programa de movimiento para todos los niños que trate el desarrollo de la coordinación entre miembros.

1.3 Lenguaje

La comunicación es el proceso que tiene por finalidad la transmisión de mensajes; para que se produzca es necesario, por un lado, la existencia como mínimo de dos personas; por otro lado, motivación para emitir y recibir mensajes; y, por último, la existencia de un código compartido que permita la comprensión y expresión de los mensajes: el lenguaje.

2. 1 Dificultades del lenguaje

Dislalia

Son los trastornos en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas. La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal. Así puede presentarse el defecto referido a un sólo fonema o a varios en un número

indeterminado, o afectar tan sólo a la asociación de consonantes, cuando éstas aparecen unidas en una sola sílaba, omitiendo en este caso una de ellas.

Por sustitución: se sustituye las palabras por otras palabras similares.

Distorsión: se maneja mal el fonema o sílaba lo cual se produce por una mala adquisición de las palabras.

Omisión: se omiten palabras que no se menciona clara mente como la H.

2.2 Anomalías anatómicas

Trastornos de la articulación que no presentan malformación anatómica, pérdida de audición o lesión neurológica, sino tan sólo una incapacidad funcional. Las confusiones más habituales son en aquellos sonidos que exigen una mayor competencia articuladora, como son /r/, /s/, /ch/, /z/, /l/ y /k/.

En algunos casos, el niño dislálico sabe que articula mal y él quisiera corregirse y trata de imitarnos, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que él desea, y no encuentran el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar un sonido correctamente. El fonema es el resultado final de la respiración, de fonación y de la articulación. Pero en estos casos existe una incapacidad o dificultad funcional en cualquiera de estos aspectos que impide la perfecta articulación. En otras ocasiones,

aunque la dificultad sea la misma, el niño no percibe su defecto por la fijación que tiene del mismo, no pudiendo él distinguir las articulaciones que emite bien y las que emite mal.

Vamos a presentar una serie de causas que pueden ser determinantes de la dislalia funcional, siguiendo el orden con el que aparecen de mayor a menor frecuencia.

Escasa habilidad motora, existe una relación directa entre el grado de retraso motor y el grado de retraso del lenguaje en los defectos de pronunciación.

Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo, el lenguaje comienza a surgir en el niño por imitación de movimientos y sonidos. Es muy difícil que puedan darse los primeros si el niño no es capaz de percibirlos tal y como son, sino tiene interiorizadas las nociones de espacio y tiempo.

Falta de comprensión o discriminación auditiva, algunos niños tienen dificultades en cuanto a la discriminación acústica de los fonemas por capacidad insuficiente de diferenciación de unos y otros. Estas causas aparecen, no porque el niño no oiga, sino por una falta de comprensión auditiva.

Factores psicológicos, cualquier trastorno de tipo afectivo puede

incidir sobre el lenguaje del niño haciendo que quede fijado en etapas anteriores, impidiendo una normal evolución de su desarrollo.

Pueden provocar un trastorno en el desarrollo de la personalidad del niño que se refleje en la expresión de su lenguaje, ya que existe una interacción continuada entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad.

Factores ambientales, la carencia de ambiente familiar se refleja en muchos casos en su expresión hablada. Es muy importante el nivel cultural del ambiente en que se desenvuelve el niño, se hace notar en el vocabulario empleado y en la fluidez de expresión en el modo de articulación. Uno de estos problemas se da en el bilingüismo existente en el ambiente que se desenvuelve el niño, que puede crear desorientaciones en la etapa de fijación de su lenguaje. La superdotación materna que impide la debida maduración del niño.

Factores hereditarios, se ve forzado por la imitación de los errores que cometen al hablar los familiares, si es que estas deformaciones articulatorias persisten en ellos.

Deficiencia intelectual, en estos casos no se puede hablar tan sólo de dislalia funcional, sino que son problemas más complejos.

2.3 Lectura.

Disglosia

La disglosia lingual es una alteración de la articulación de fonemas por un trastorno orgánico de la lengua. Las más frecuentes son:

Anquiloglosia: frenillo corto.

Glosectomía: Extirpación total o parcial de la lengua mediante una intervención quirúrgica.

Macroglosia: aumento desmesurado del tamaño de la lengua y así disminuye los movimientos produciendo alteraciones articulatorias.

Malformaciones congénitas de la lengua: son debidas a una detención en el desarrollo embriológico.

Parálisis uni-bilateral del hipogloso: con pocas molestias en el primero de los casos y con alteraciones más serias en el masticar y en el hablar, en el segundo.

La disglosia palatal, es una alteración de la articulación causada por alteraciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar. Las más frecuentes son:

Fisura palatina: Malformación congénita en la que las dos mitades del

paladar no se unen en la línea media. Las causas son: por un lado las de carácter exógeno que son el alcoholismo, radiaciones, virus, carencia de vitaminas A y B y por otro lado están las de carácter endógeno que son por herencia, y también están los trastornos articulatorios, que son: el golpe de glotis, el ronquido faríngeo, el soplo nasal y la rinofonía.

Fisura submucosa del paladar: el paladar óseo no se ha unido en la línea media pero sí la mucosa que la recubre.

Paladar ojival: puede favorecer la producción de distorsiones.

Paladar corto, úvula bífida, velo largo, perforaciones

Disartria

Definición.

Las disartrias pueden ser de origen muy variado dentro del trastorno neurológico, desde el nacimiento o como consecuencia de enfermedad o cadente que desencadena una lesión cerebral. Son alteraciones motrices del habla, es decir, provocadas por lesiones del sistema nervioso que generan trastornos en el movimiento de los músculos que intervienen en la fonoarticulación. El trastorno motriz que provoca una disartria puede ser bastante complejo y una definición que recoja esta complejidad podría ser: “las dificultades de la

expresión del lenguaje debido a trastornos de tono y del movimiento de los músculos fonatorios, secundarios a lesiones del sistema nervioso”. Los autores Love y Vvebb la definen como: “alteración de la actividad articulatoria de las unidades fonéticas., es una deficiencia de la propia ejecución neuromuscular del habla provocada por una lesión en los conductos neuronales y caracterizada por la debilidad, parálisis o incoordinación de la musculatura del habla”.

El disártrico puede manifestar problemas de respiración, de fonación, de articulación, de resonancia, de ritmo y de prosodia.

La disartria se presenta más frecuentemente en niños a los que se ha diagnosticado una parálisis cerebral. Una lesión en las estructuras del sistema extrapiramidal y el cerebelo induce a alteraciones del habla que son el resultado de trastornos del control muscular.

2.4 Escritura.

Disgrafía.

Definición: La disgrafía se caracteriza por errores gramaticales de puntuación, organización pobre de los

párrafos, múltiples errores de ortografía y una grafía deficitaria.

Características:

Incluye la dimensión grafomotriz y la lingüística.

Asociado a dificultades en la lectura y en el cálculo.

Manifestaciones en escritura

No planifican antes de escribir

Escriben el contenido a modo de listado

Escriben por ensayo y error

Presentan déficits atencionales

No revisan su texto

Tienen insuficientes habilidades lingüísticas: disortografías, errores de decodificación fonética, pobreza de vocabulario, insuficientes conocimientos gramaticales, escasas habilidades de narración, descripción, diálogo.

Problemas en la escritura

Linealidad

Separación interletras

Separación interpalabras

Tamaño de las letras

Inclinación de las palabras

Trazado de las jambas

Enlaces

Direccionalidad

Causas

Trastornos de lateralización

Ambidextrismo

Zurdería contrariada

Trastornos de la eficiencia motora

Niños torpes motrices

Niños hiperkinéticos

Trastornos del Esquema Corporal y de las funciones perceptivomotrices

Organización perceptiva

Estructuración y orientación espacial

Esquema corporal

Los disfásicos suelen presentar dificultades en la estructuración espacial, trastornos en el ritmo y dificultades psicomotrices, repercutiendo esas dificultades en un retraso en los aprendizajes básicos, en su equilibrio afectivo emocional, baja estima y ansiedad situacional varias, si

como consecuencia de sus dificultades se produce un fracaso en sus aprendizajes escolares, este traerá consecuencias personales, familiares y de relación.

Problemas en la memoria secuencial de estímulos visuales, auditivos y de acontecimientos.

Trastornos de tipo perceptivo: integración auditiva fonética.

Dificultades a la hora de responder correctamente al cambio de consigna, probablemente debido a perseveraciones de las imágenes auditivas.

Falta de programación en su actividad lúdica (juego simbólico).

Son niños que necesitan de una reeducación logopédica que acelere su evolución espontánea excesivamente lenta poniendo en peligro su escolaridad y su integración social. El pronóstico, con reeducación temprana, es positivo, pero las secuelas, tanto en el lenguaje oral como en el lenguaje escrito, se extienden más allá del período preescolar.

2.5 Mala lateralización

Como ya apuntamos, los niños que presentan alguna alteración en la evolución de su lateralidad suelen llevar asociados trastornos perceptivos, viso-espaciales y del lenguaje que vienen a constituir el eje de la problemática del disléxico.

La lateralidad en sí influye en la motricidad, de tal modo que un niño con una lateralidad mal definida suele ser torpe a la hora de realizar trabajos manuales y sus trazos gráficos suelen ser incoordinados y en espejo.

2.6 Alteraciones de la psicomotricidad

Es muy frecuente que los niños disléxicos (con o sin problemas de lateralidad) presenten alguna alteración en su psicomotricidad.

Se trata de inmadurez psico-motriz, torpeza general de movimientos, así como “poca gracia” en su realización, alteraciones en el tono muscular, etc. En el niño disléxico, estas anomalías no se dan aisladas, sino que acompañan al resto de los trastornos específicos. Dentro de este campo, el niño disléxico, con cierta frecuencia presenta también:

Falta de ritmo

Se pone de manifiesto tanto en la realización de movimientos que suelen ser disociados y asimétricos, como el lenguaje con pausas mal colocadas y respiración sincrónica, que se harán patentes en la lectura y en la escritura.

Conocimiento deficiente del esquema

determinación de la lateralidad y a la psicomotricidad está el conocimiento del esquema corporal y, sobre todo, la distinción de derecha - izquierda referida al propio cuerpo. Así, el niño diestro de referencia fundamentales sobre los que basar toda la orientación espacial. En cambio, el niño mal lateralizado, al poseer una imagen corporal deficiente, carece de los puntos de referencia precisos para su correcta orientación.

2.6 Discalculia

La Discalculia

Dificultad en el manejo simbólico de números y en el razonamiento matemático.

Síntomas asociados:

CI manipulativo inferior al verbal

Dominio deficiente de las relaciones espaciales

Agnosia dígital

Disgrafía

Retraso aparición del lenguaje

Definiciones

Alteración de la capacidad de cálculo

Dificultades significativas en el desarrollo de las habilidades relacionadas con las matemáticas.

corporal. Muy unido a la

Tipos de Discalculia

Acalculia

Trastorno relacionado con el cálculo adquirido tras una lesión cerebral

Desorientación D-I

Agnosia digital

Agrafía

Acalculia

Errores discalcúlicos

Confundir operaciones

Sustituir en el proceso

Omisión

Inversión de números

Errores en la "llevada"

Alteraciones en series de números

Causas

Fallos en la memoria

Déficits de atención

Fallos estratégicos

Falta de conciencia en los pasos a seguir