

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“GIMNASIA CEREBRAL APLICADA A NIÑOS (AS) CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE”

EVELIN JEANNETTE PALACIOS SOSA

CRISTINA ELIZABETH RAMÍREZ LÓPEZ

GUATEMALA, FEBRERO DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“GIMNASIA CEREBRAL APLICADA A NIÑOS (AS) CON PROBLEMAS DE
APRENDIZAJE ”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

EVELIN JEANNETTE PALACIOS SOSA

CRISTINA ELIZABETH RAMÍREZ LÓPEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, FEBRERO DE 2012

CONSEJO DIRECTIVO

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 045-2012
DIR. 162-2012

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacopsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

14 de febrero de 2012

Estudiantes

Evelin Jeannette Palacios Sosa
Cristina Elizabeth Ramírez López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO CUARENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL DOCE (145-2012)**, que literalmente dice:

"CIENTO CUARENTA Y CINCO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"GIMNASIA CEREBRAL APLICADA A NIÑOS (AS) CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE** , de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

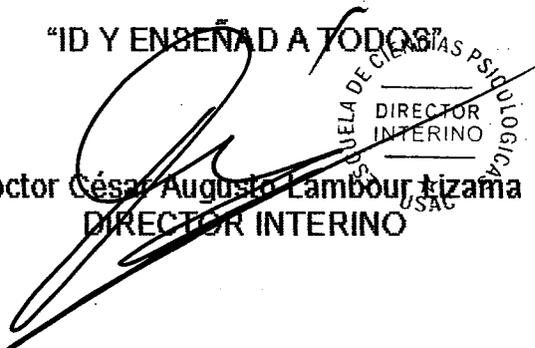
Evelin Jeannette Palacios Sosa
Cristina Elizabeth Ramírez López

Carné No. 2006-16654
Carné No. 2006-16898

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Luisa Eloína Ortiz Paz y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

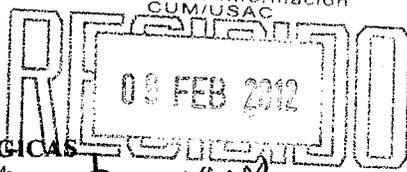

Escuela de Ciencias Psicológicas
DIRECTOR INTERINO
USAC

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Zusy G.



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 045-2012
REG: 010-2011
REG: 081-2011

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM -
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:00 Registro: 10-11

INFORME FINAL

Guatemala, 07 de febrero 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“GIMNASIA CEREBRAL APLICADA A NIÑOS (AS) CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.”

ESTUDIANTE:
Evelin Jeannette Palacios Sosa
Cristina Elizabeth Ramírez López

CARNÉ No:
2006-16654
2006-16898

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 01 de febrero 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 06 de Febrero 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



CIEPs. 046-2012
REG: 010-2011
REG: 081-2011

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 07 de febrero 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez, Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"GIMNASIA CEREBRAL APLICADA A NIÑOS (AS) CON PROBLEMAS
DE APRENDIZAJE."**

ESTUDIANTE:
Evelin Jeannette Palacios Sosa
Cristina Elizabeth Ramírez López

CARNE NO.
2006-16654
2006-16898

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 17 de
noviembre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 14 de octubre de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigación en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de Informe Final de Investigación titulado “Gimnasia Cerebral aplicada a niños (as) con problemas de aprendizaje” realizado por las estudiantes EVELIN JEANNETTE PALACIOS SOSA, CARNÉ 200616654 Y CRISTINA ELIZABETH RAMÍREZ LÓPEZ, CARNÉ 200616898.

El trabajo fue realizado a partir de febrero de 2011 hasta julio de 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el –CIEPs- por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,



Atentamente,

Licenciada Luisa Eloína Ortiz Paz
Psicóloga y Terapeuta del Lenguaje
Colegiado No. 11438
Asesor de contenido



Guatemala 20 de julio de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora
Centro de investigaciones en psicología -CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"
Edificio

Licda. Mayra Luna de Álvarez:

Saludándola cordialmente por este medio y en forma atenta informo a usted que las estudiantes: EVELIN JEANNETTE PALACIOS SOSA, CARNÉ No.: 200616654, CRISTINA ELIZABETH RAMÍREZ LÓPEZ No. 200616898, realizaron el proyecto de investigación, en el periodo del 25 de mayo al 12 de julio del presente año, dicho trabajo viene a completar su trabajo de campo en la segunda fase titulada: "GIMNASIA CEREBRAL APLICADA A NIÑOS (AS) CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE", para optar a la carrera de licenciatura en psicología .

Agradeciendo su atención a la presente, se suscribe atentamente,

f. _____
Vo.Bo. Dr. Jorge David Morales
Medicina Física y Rehabilitación
Hospital Roosevelt

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR EVELIN PALACIOS

**LUISA ELOINA ORTIZ PAZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 11438**

POR CRISTINA RAMÍREZ

**ROMEO MUÑOZ CRUZ
MEDICO Y CIRUJANO CON
ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA
COLEGIADO 1868**

ACTO QUE DEDICO

A: DIOS

Por ser mi fortaleza, por crearme y por bendecir mi vida, por ser mi luz y por darme todo lo que tengo.

A: MIS PADRES

Manuel Palacios: porque además de ser mi padre eres mi amigo, por nunca dejar de creer y confiar en mí, por tu entrega, por tu lucha constante, por tu amor, por ser un buen padre. Hoy comparto este logro contigo como reconocimiento a tu árduo trabajo, por tu lucha, por tu entrega... para darme un futuro mejor. Te quiero mucho

Vilma Sosa: por consentirme, por guiar mi camino, por ser esa madre buena y comprensible, por no dejarme caer, por tu apoyo incondicional es que hoy puedo alcanzar esta meta tan deseada. Te quiero mucho

A: MI NOVIO, Diego Acevedo

Por brindarme ese amor incondicional, por compartir cada día conmigo, por tu paciencia, por ser mi motivación e inspiración de cada día, esta meta te la dedico con todo mi corazón. Te amo mi precioso

A: MIS HERMANOS,

Lester por ser especial conmigo, porque eres único y un buen ejemplo a seguir, Gracias por tus consejos, te quiero mucho.

Douglas porque los dos sabemos que no se trata de competir por sacar las mejores notas en la U, sino que alcanzar lo que nos proponemos... te quiero mucho porque tenemos muchas cosas en común.

Wilmer porque a pesar de las diferencias y adversidades, hemos aprendido a querernos y a respetarnos, gracias por tu cariño y comprensión. Te quiero un montón.

A: MIS CUÑADAS

Jaquelin de Los Santos, Blanca Melgar y Ana Patricia

A: MIS SOBRINOS, Douglas y Andrea

Por ser esos dos angelitos que Dios mando a nuestras vidas para llenarnos de alegría.

A: MI COMPAÑERA Y AMIGA, Luisa María Mota

Porque jamás imaginé encontrar en un trabajo a alguien tan especial, que además de Brindarme su apoyo incondicional, se comportara como una madre, una amiga y consejera. Muchas gracias Luisita... le viviré eternamente agradecida por lo buena y especial que se ha comportado conmigo y mil gracias por hacer del clima laboral, un lugar ameno y agradable. La quiero mucho

A: MI GRAN AMIGA Y COMPAÑERA DE TESIS: Cristina Ramírez

Por ser un gran ejemplo, por saber escuchar, por ser una muy buena persona con un corazón enorme, por ser además de mi amiga mi confidente, por ser una persona íntegra y leal.

A: MIS AMIGA(O)S: Maria José Barillas, Rosario de León, Cinthya Flores, Marta Silva, Yesi Sandoval Marilyn Coto, Maria Luisa Luna, Jaime Castillo. Porque su amistad me dio fortaleza para seguir adelante y porque de una manera u otra me ayudaron a alcanzar esta meta. Los aprecio de verdad y mil gracias por ser tan especiales.

A: MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO:

Virginia Rivera, Griselda Rivera, Ángela Núñez, Vivian Peralta, Omar Carrazcosa, Patricia Célis, Ana Méndez, Luisa Ortiz, Brenda Gómez, Josué Barahona, Astrid Morales, Carmen Iriarte, Francisco Arévalo, Fernando Vela. Por su Apoyo, amistad y cariño, porque trabajamos por un mismo fin, porque a pesar de las Diferencias y adversidades hemos encontrado soluciones y trabajamos en armonía... Muchas gracias por mantener un ambiente laboral favorable, gracias por ser personas maravillosas y confiables. Los aprecio bastante

ACTO QUE DEDICO

A: DIOS

Mi creador por ser quien me ha dado la vida y la fortaleza para llevar a cabo este logro, porque me ha guardado y bendecido en todo momento.

A: MIS PADRES

Luis Ramírez y Cristina López

Por su apoyo y amor incondicional. Por ayudarme en todo momento y motivarme a seguir adelante. Gracias a ambos por educarme con ejemplo más que con palabras. Los quiero mucho y este es un reconocimiento a su labor como padres.

A: MIS HERMANOS

Joel, Armando, Rebeca y Aarón Ramírez

Porque cada uno de ellos me ayudó y me motivo a continuar lo que un día empecé, quiero decirles que los quiero mucho y gracias por su apoyo y motivación.

A: MI NOVIO

José Noj

Por tu amor y apoyo incondicional, porque me has brindado toda la ayuda necesaria y me has acompañado en el transcurso de esta carrera. Gracias amor.

A: UNA PERSONA MUY ESPECIAL

Por su gran apoyo y por ser quien es, porque sus palabras siempre me motivaron a continuar, por ser un gran ejemplo de superación y excelencia, por darme la oportunidad de haber trabajado a su lado y aprender cada día algo nuevo, Gracias por ser un ángel en mi vida y en la de mi familia. Dr. Muñoz que Dios bendiga su vida y la de su familia.

A: MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Por su ayuda y compañía, por todos los momentos especiales que pasamos juntos en este camino que un día decidimos emprender gracias a ustedes. Antonio Arias, Evelin Palacios, María José Barillas, Rosario de León, Cinthya Flores, Marta Silva, Allan Hernández.

A: MIS AMIGAS DE TODA LA VIDA:

Sandy, Betty, Amanda, Diana Corado, Jeanie Solorzano por su gran amistad y apoyo moral, por ser quienes son en mi vida las quiero mucho.

A: MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO:

Que son un gran ejemplo de vida y trabajo. Porque cada día a su lado me enseñan a convivir y aprender más del valor de la honestidad y la unidad. Ziomara Barrera, Nivia Brol, Tereza de Monzón, Griselda Sipaque, Eugenia García, Liliana Palacios.

AGRADECIMIENTOS

A: DIOS

Por su infinita misericordia, por permitirnos crecer profesionalmente, por darnos salud y bienestar.

A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser además de la mejor universidad en Guatemala, la casa de estudios en donde adquirimos nuestros conocimientos como profesionales dedicados al bienestar de nuestro país, para trabajar y luchar juntos por la población guatemalteca.

A: LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

La cual nos formó como profesionales y nos dio las llaves del saber, brindándonos un lugar agradable para estudiar, docentes preparados pero principalmente los valores que nos forman como profesionales.

A: EL INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN PSICOPEDAGÓGICA: “Mayra Vargas Fernández”, por ser el centro de práctica en el que pudimos aplicar los conocimientos obtenidos. Y por brindarnos la oportunidad de aprender de sus docentes y del valor de la convivencia y el trabajo en equipo.

A: NUESTRA ASESORA Licda. Luisa Eloína Ortiz Paz

Por compartir sus conocimientos, por brindarnos su apoyo, su tiempo y amistad. Mil gracias por hacer de nuestro trabajo de tesis un éxito, que Dios la bendiga.

A: NUESTRA REVISORA Licda. Suhelen Jiménez

Por su esmero, dedicación, amabilidad y cortesía ante nuestro proyecto de tesis.

A: HOSPITAL ROOSEVELT

Por brindarnos la oportunidad de investigar y poner en práctica nuestro proyecto de tesis. En especial al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación por brindarnos el espacio para llevar a cabo este proyecto de investigación.

INDICE

Resumen	Pág.
Prólogo	
Capítulo I	
1.1 Planteamiento del problema y Marco Teórico.....	04
1.1.1.Planteamiento del problema	04
1.1.2 MarcoTeorico.....	07
1.2Delimitación	35
Capítulo II	
2. Técnicas e instrumentos.....	36
2.1 Técnicas.....	36
2.2 Instrumentos	37
Capitulo III	
3. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	42
3.1 Características del lugar y de la población.	42
3.1.1 Características del lugar	42
3.1.2Características de la población.....	42
3.1.3Análisis cualitativo.....	43
IV. Conclusiones y Recomendaciones	112
4.1 Conclusiones	112
4.2 Recomendaciones.....	113
Bibliografía.....	114
Anexos	116

Resumen

“GIMNASIA CEREBRAL APLICADA A NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE”

Autoras: Palacios Sosa, Evelin Jeannette

Ramírez López, Cristina Elizabeth

Esta investigación se realizó con el propósito verificar el impacto que pueda tener la aplicación de una serie de ejercicios cerebrales, enfocados a niños con dificultades en el aprendizaje; que asisten al Depto. de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Roosevelt zona 11. El tiempo estipulado para su realización fué de cuarenta y cinco días, con sesiones de sesenta minutos, una vez por semana, con pacientes del grupo de niños que asisten al programa de problemas de aprendizaje que brinda dicho hospital, encontrándose un rango de 7 a 11 años con un nivel económico, medio-bajo. La muestra fue de 5 pacientes. Lo que se alcanzó en esta investigación es verificar la efectividad de la estimulación neuropsicológica en niños que presentan diversas dificultades para el aprendizaje. Cabe mencionar que se realizaron los veintiséis ejercicios básicos de la gimnasia cerebral, entre otros ejercicios secundarios, los cuales ayudaron a mejorar procesos cognitivos tales como atención, memoria, percepción, lenguaje, comprensión, razonamiento, control de la conducta y a desarrollar habilidades motrices como la escritura, coordinación visomotora y motricidad fina; promoviendo así el óptimo funcionamiento de los dos hemisferios y mejorando la conexión entre cerebro y cuerpo a través del movimiento. Las técnicas e instrumentos utilizados son los siguientes: observación, entrevista, diagnóstico neuropsicológico, test del dibujo de la figura humana de Bender Koppitz, test de grafopercepción y madurez, Bender Koppitz, examen mental, hojas de evolución, hojas de trabajo y listas de cotejo. Se llegó a la conclusión que la gimnasia cerebral fortalece las áreas deficientes en el aprendizaje, obteniéndose resultados favorables para quién la practica, realizando los ejercicios continuamente, para que este cambio sea significativo es necesaria la colaboración de los padres de familia, para que motiven a sus hijos a seguir realizándolos en casa.

PROLOGO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito implementar los ejercicios de estimulación neuropsicológica en los niños(as) que presentan dificultades en el aprendizaje ya que a través de nuestra practica en los años de estudio nos hemos dado cuenta que no se le da mayor importancia al uso de La Gimnasia Cerebral como una herramienta para facilitar el aprendizaje, Es de esta manera que surge la idea de trabajar e investigar como beneficia la estimulación neuropsicológica en este tipo de niños, y es así como se lleva a cabo este proyecto en el hospital Roosevelt, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, del 25 de mayo al 12 de julio del año 2011, con una muestra de 5 niños comprendidos en las edades de 7 a 11 años. La Gimnasia Cerebral como una opción para ayudar a facilitar al niño su aprendizaje es una metodología que muestra las diferentes técnicas que ayudarán al niño (a), a desarrollar de una mejor manera sus habilidades motrices, intelectuales, sensoriales y afectivas. De esta manera el niño (a) logra adaptarse y facilitar su aprendizaje ya que los ejercicios ayudan a que de alguna manera logre manejar y canalizar la frustración que le pueda provocar el ser diferente a sus compañeros (as). Uno de los aspectos importantes que se logra trabajar con los ejercicios de Gimnasia Cerebral es la psicomotricidad ya que esta considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño (a) no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización. Es también útil para el cuerpo y la mente ya que permite el balance para el aprendizaje, aumenta la memoria, disminuye el estrés, ayuda a incrementar la creatividad, ayuda a expresar las ideas y optimiza el aprendizaje.

Entre los objetivos alcanzados podemos mencionar algunos logros observados como lo fue un aumento en la creatividad, mayor desempeño de la imaginación, incremento de su lenguaje tanto expresivo como comprensivo, estimulando los 2 hemisferios

cerebrales se logro optimizar el aprendizaje, la memoria y las funciones cognitivas principales para la adquisición de los conocimientos. Una de las limitantes en cuanto a nuestros objetivos fue el poco espacio y tiempo de su permanencia en el hospital, la falta de colaboración de los padres al aplicar los ejercicios en casa y para el nivel de problemas cognitivos que algunos niños de la muestra presentaban era difícil el seguimiento de instrucciones.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema

En el Depto. de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Roosevelt, asiste un grupo de pacientes al programa de dificultades en el aprendizaje, las dificultades más comunes que se observan son: la dislexia, disgrafía, disfasia, déficit de atención, hiperactividad, déficit de memoria, discalculia, etc. Lo que se logró con los ejercicios de gimnasia cerebral es dar un óptimo tratamiento para poder observar los logros obtenidos a través de un corto tiempo de aplicación y que beneficios brinda para la mejoría del aprendizaje de los niños que presentan diferentes necesidades al momento de la adquisición del conocimiento, ya que lo que pretendimos no es medir cuanto aprenden ni como lo aprenden, sino determinar el desarrollo de las habilidades ya presentes y nuevas habilidades que pondrán de manifiesto en su conducta y en el aprendizaje. Durante nuestra experiencia como practicantes de Psicología en el área educativa nos hemos dado cuenta que no se le da mucha importancia al tema de gimnasia cerebral por lo cual surge la inquietud de implementar nuevas técnicas de trabajo y que mejor que estimulando la mente por medio de ejercicios cerebrales. Hemos comprobado que no se hace mayor uso de estos ejercicios, ni a nivel institucional ni gubernamental solamente en centros privados, sin embargo se ha comprobado que la técnica es de utilidad. que es funcional y puede dársele mayor utilidad en los centros de práctica de la Universidad de San Carlos de Guatemala o también a nivel hospitalario, se puede utilizar como prevención en guarderías, escuelas y colegios, priorizando el nivel inicial ya que se estimularían las áreas del aprendizaje y de esta manera identificar problemas de aprendizaje que sean referidos a un psicólogo o psicopedagogo el cual pueda dar un tratamiento exhaustivo e integral de estimulación neuropsicológica, o bien darse en cualquier nivel académico o social ya que no existe edad límite para la

estimulación cerebral. Se puede aplicar en la rehabilitación de pacientes que han sufrido algún accidente y por lo cual sus habilidades y procesos cognitivos han disminuido, en niños que han sido diagnosticados de alguna dificultad en el aprendizaje.

Cuando se habla de neuropsicología se entiende como “la ciencia de las actividades mentales superiores en sus relaciones con las estructuras cerebrales que la sustentan”¹

Actualmente la neuropsicología es una ciencia interdisciplinaria dentro de las cuales la psicología y psiquiatría forman parte del trabajo que se realiza. Ya no es necesario tener que recurrir a exámenes exhaustivos y a un costo alto para determinar una lesión cerebral hoy se puede utilizar un diagnóstico neuropsicológico y ayudar a determinar que tratamiento es mejor para el paciente ya que la psicopedagogía respalda el uso adecuado de técnicas en neuropsicológicas. En este trabajo se evaluó a los pacientes para determinar que dificultades en el aprendizaje están afectando su vida escolar y social, y a la vez optimizar su aprendizaje con el uso de ejercicios cerebrales, fortalecer las áreas deficientes, se realizaron talleres en los cuales se aplicaron técnicas que ayudan a niño a mejorar la memoria como una de las funciones cognitivas útiles en la adquisición de conocimientos. A sí mismo trabajar en el desarrollo de la imaginación a través de talleres de actividades lúdicas y expresivas. El uso constante de ejercicios cerebrales mejoró las funciones cognitivas y emocionales y a la vez ayudó a la plasticidad cerebral de los participantes.

Las características generales de la población objeto de estudio fueron las siguientes: niños de género masculino y femenino, pacientes de Medicina Física y Rehabilitación, que reciben las siguientes terapias: terapia ocupacional, terapia de lenguaje y psicología en el Hospital Roosevelt, que han sido referidos de la consulta externa de la pediatría. Se encuentran dentro de un rango de edad de 7 a 11 años, de un nivel socioeconómico medio – bajo.

¹ Tallis, Jaime Neuropediatría, Neuropsicología y aprendizaje Editorial nueva visión, Buenos aires Pag. 169.

Podemos inferir que los pacientes no tienen un diagnóstico definido, sino presentan un déficit cognitivo en el aprendizaje que repercute en la capacidad para aprender y poner atención. El problema se abordó de la siguiente manera, primero se aplicaron los diferentes instrumentos a utilizar para así poder evaluar el nivel de necesidad que presenta cada niño, aplicando como primera instancia la ficha clínica, la cual nos dió la información necesaria del niño (edad, género, fecha de nacimiento, motivo de consulta, grado académico, datos demográficos, datos de los padres, nivel físico, económico y social, luego pruebas psicométricas y psicopedagógicas, con esta información pudimos abordar la problemática aplicando los ejercicios de gimnasia cerebral, los cuales brindaron la estimulación neuropsicológica para el final de aplicación de dichos ejercicios, en el tiempo estipulado, pudimos determinar cuáles fueron los logros obtenidos.

1.1.2 Marco Teórico

Historia de la educación en Guatemala:

Guatemala ha tenido históricamente un nivel muy desfavorable en el campo de la educación. El nivel de escolaridad en Guatemala es sumamente bajo, el Instituto Nacional de Estadística (INE) estima que el promedio es de solo 2.3 años. Incluso menor en los departamentos mayoritariamente indígenas (1.3 años).

Las oportunidades de acceso y permanencia en el sistema educativo no se hayan al alcance de la mayoría de la población guatemalteca. Desigualdades económicas y sociales y otros factores políticos, lingüísticos y geográficos influyen en el acceso de niños a la educación. Esta deficiencia es muy preocupante si se toma en cuenta que la educación no es solo un factor de crecimiento económico, sino también un ingrediente fundamental para el desarrollo social, incluida la formación de buenos ciudadanos.

“La población guatemalteca ascendía a 10.8 millones de habitantes en 1996. Como muchos países en vías de desarrollo, la población de Guatemala es una población joven. La población de menos de 14 años asciende al 44.1% del total y los de menos de 25 años representan el 64.7% de la población (INE, 1998). Los niños y jóvenes de hoy pertenecen a una generación de guatemaltecos que han nacido y crecido en momentos de grandes cambios. Esto junto con la presente transición democrática por la que atraviesa el país y su integración en el mercado internacional, hacen de la educación una necesidad básica para el desarrollo y adaptación de los guatemaltecos a esta nueva etapa de desarrollo, democracia y paz.”²

Es por ello que la importancia de la educación es tan necesaria, y sin contar todos los casos de niños que están estudiando, pero ven su educación frustrada por motivos desconocidos como lo son las dificultades en el aprendizaje, que

² www.tgitsantacruz.wordpress.com/2008/07/04/situacion-actual-de-la-educacion-en-guatemala/

hacen que muchos de los escolares frustren sus estudios por no ser comprendidos dentro del ámbito escolar. El nivel de repitencia escolar ha disminuido, por los programas escolares que no permiten dejar a un alumno aunque su conocimiento no sea el adecuado para un grado superior. No se tienen trabajos ni estadísticas recientes sobre el nivel de repitencia escolar en Guatemala, pero lo que sé es cierto es que en nuestras escuelas hay muchos niños (as), que no tienen las mismas oportunidades de aprender como la tienen otros con mayor ventaja. Las causas de la deserción escolar en Guatemala pueden ser por el trabajo obligado y por la falta de comprensión al no poder rendir igual que otros alumnos y esto se debe a las dificultades que presentan en el aprendizaje muchos niños en nuestro país y en todo el mundo.

Aprendizaje: lo definimos como el proceso por el cual la experiencia o la práctica producen un cambio relativamente permanente en la conducta o potencial conductual.

“Al aprendizaje cognitivo se le denomina así porque dependen del pensamiento y los procesos de razonamiento e incluyen al Insight y el aprendizaje por observación o aprendizaje vicario.

Tanto el condicionamiento clásico como el operante dependen de la experiencia directa y el control del estímulo”.³ Son los únicos tipos legítimos de aprendizaje susceptibles de estudiarse científicamente.

Condicionamiento clásico: En el condicionamiento clásico, (o pavloviano, Iván Pavlov), una respuesta provocada de manera natural por un estímulo llega a ser provocada por un estímulo diferente previamente neutral. El fisiólogo ruso Iván Pavlov descubrió el condicionamiento clásico casi por accidente cuando estudiaba los procesos digestivos. Entrenó a un perro a salivar ante el sonido de

³ Charles G. Morris quinta edición. Psicología, Pearson Prentice Hall 2005; duodécima edición. Pp. 165

una campana presentando el sonido justo antes de llevar la comida al cuarto. A la larga, el perro empezó a salivar ante el solo sonido de la campana.

Condicionamiento Operante: El condicionamiento clásico se concentra en una conducta que invariablemente sigue a un evento particular, mientras que el condicionamiento operante (o instrumental) se interesa en el aprendizaje de la conducta que opera en el ambiente: la persona o el animal se comportan de una manera particular para obtener algo deseado o evitar algo desagradable. Esa conducta es inicialmente emitida más que provocada.

Aprendizaje por observación: La teoría del aprendizaje social argumenta que no sólo aprendemos de la experiencia directa, sino también al observar a otros o al escuchar acerca de algo. Albert Bandura afirma que el aprendizaje por observación (o vicario) explica muchos aspectos del aprendizaje humano. “Su influyente teoría del aprendizaje sostiene que aunque el reforzamiento no está relacionado con el aprendizaje mismo, sí puede influir en si se exhibe la conducta aprendida. Dicho aprendizaje por observación enfatiza la importancia de los modelos en nuestras vidas. Para imitar la conducta de un modelo debemos, prestar atención a lo que hace el modelo, recordar que hizo, convertir en acción lo que aprendimos del modelo”.⁴ El grado en el cual exhibimos conductas que fueron aprendidas mediante observación puede verse afectado por el reforzamiento y el castigo vicarios. La teoría cognoscitiva social enfatiza que aprender una conducta al observar a otros no necesariamente lleva al desempeño de esa conducta. Es más probable que imitemos conductas que hemos visto recompensadas.

El lenguaje: El lenguaje humano es un sistema flexible de símbolos que nos permite comunicar nuestras ideas, pensamientos y sentimientos, el lenguaje humano es semántico o con significado, está estructurado por sonido y significado, fonemas y morfemas, gramática, sintaxis y las imágenes.

⁴ . IDEM pp 257

Motricidad Fina y Motricidad Gruesa: “Según Berruazo (1995) la psicomotricidad es un enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino”.⁵

El área motora gruesa tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos.

La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba a abajo, es decir, primero controla la cabeza, luego el tronco. Va apareciendo desde el centro del cuerpo hacia afuera: primero controla los hombros y al final la función de los dedos de la mano.

La psicomotricidad en los niños se utiliza de manera cotidiana, los niños la aplican corriendo, saltando, jugando con la pelota. Se pueden aplicar diversos juegos orientados a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la orientación del niño, mediante estos juegos los niños podrán desarrollar, entre otras áreas, nociones espaciales y de lateralidad como arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás. En síntesis, podemos decir que la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.

⁵ <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-psico-g.htm>

Problema de aprendizaje: Un problema de aprendizaje es un término general que describe problemas del aprendizaje específicos. Un problema del aprendizaje puede causar que una persona tenga dificultades aprendiendo y usando ciertas destrezas. Las destrezas que son afectadas con mayor frecuencia son: lectura, ortografía, escuchar, hablar, razonar, y matemática.

No hay ninguna señal única que indique que una persona tiene un problema del aprendizaje. “Los expertos buscan una diferencia notable entre el progreso escolar actual y el nivel de progreso que podría lograr, dada su inteligencia o habilidad. También hay ciertas indicaciones que podrían significar que el niño tiene un problema del aprendizaje. Estas están incluidas más abajo. “La mayoría de ellas están con las tareas de la escuela primaria, ya que los problemas del aprendizaje tienden a ser descubiertos en la escuela primaria. Es probable que el niño no exhiba todas estas señales, o aún la mayoría de ellas. Sin embargo, si el niño exhibe varios de estos problemas, entonces los padres y el maestro deben considerar la posibilidad de que el niño tenga un problema del aprendizaje.

Cuando el niño tiene un problema del aprendizaje, él o ella:

- Puede tener problemas en aprender el alfabeto, hacer rimar las palabras o conectar las letras con sus sonidos;
- Puede cometer errores al leer en voz alta, y repetir o detenerse a menudo;
- Puede no comprender lo que lee;
- Puede tener dificultades con deletrear palabras;
- Puede tener una letra desordenada o tomar el lápiz torpemente;
- Puede luchar para expresar sus ideas por escrito;
- Puede aprender el lenguaje en forma atrasada y tener un vocabulario limitado;

- Puede tener dificultades en recordar los sonidos de las letras o escuchar pequeñas diferencias entre las palabras;
- Puede tener dificultades en comprender bromas, historietas cómicas ilustradas, y sarcasmo;
- Puede tener dificultades en seguir instrucciones;
- Puede pronunciar mal las palabras o usar una palabra incorrecta que suena similar;
- Puede tener problemas en organizar lo que él o ella desea decir o no puede pensar en la palabra que necesita para escribir o conversar.”⁶

Los problemas del aprendizaje tienden a ser diagnosticados cuando los niños llegan a la edad escolar. Esto es porque la escuela se concentra en aquellas cosas que pueden ser difíciles para el niño—leer, escribir, matemática, escuchar, hablar, razonar. Los maestros y los padres observan que el niño no está aprendiendo como se esperaba. Es posible que la escuela solicite una evaluación para ver cuál es la causa del problema. Los padres también pueden solicitar una evaluación.

Con trabajo duro y la ayuda apropiada, los niños con problemas del aprendizaje pueden aprender más fácil y exitosamente. Para los niños en edad escolar (incluyendo los niños preescolares), los servicios de educación especial y servicios relacionados son fuentes de ayuda importantes. El personal escolar trabaja con los padres del niño para desarrollar un Programa Educativo Individualizado.

⁶ Aguilera, Antonio S.A. MCGRAW-HILL / interamericana de España primera edición. Pp. 115 a 118

Exploración “neuropsicológica”:

“La valoración neuropsicológica del niño la realizará, lógicamente, un experto en la materia. La misión del pediatra será explorar a grandes rasgos algunas funciones cognitivas para detectar posibles trastornos del desarrollo o dificultades específicas de aprendizaje, para remitir al niño adecuadamente a dicho estudio. Por ello, los pediatras deben tener conocimientos en psicología del desarrollo.

Para valorar el lenguaje puede usarse un breve diálogo informal (“¿qué ves en la tele?, ¿a qué te gusta jugar?”). Convendría seleccionar cuatro o cinco preguntas, y hacer siempre las mismas a todos los niños, lo que permitiría establecer comparaciones. En los niños más pequeños es útil un pequeño rato de juego informal (con una casita con muñecos, un coche, un teléfono de juguete), utilizando también preguntas abiertas. Puede utilizarse también láminas de dibujos en las que se representa un cuento-visual, que el niño debe relatar con palabras. La repetición de palabras y pseudopalabras también es muy útil; las dificultades en la repetición, sobretodo de pseudopalabras, es una prueba muy sensible para detectar problemas de lenguaje. De esta forma, se obtiene información de la organización del lenguaje en todos los aspectos formales y funcionales.”⁷

Al final del primer año de vida el niño emitirá sus primeras palabras. Entre los 18-24 meses el niño empezará a construir sus primeras frases de 2 palabras y entre los 24-30 meses dominará bastante bien la oración simple y hará frases de unas 3 palabras. Hacia los 3,5 años el niño ha adquirido ya lo esencial de la lengua y hacia los 5 años su lenguaje es prácticamente como el del adulto en cuanto a morfología y sintaxis, si bien el resto de aspectos evolucionan hasta más allá de la adolescencia. De manera que, si se observa un retraso en las

⁷ González Cuenca, A. De la Morena. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO.editorial Málaga,año 1995

habilidades anteriormente señaladas para cada edad o si el niño tiene problemas para comunicarse mediante el lenguaje a la edad de 3 años, deberemos remitirle para una valoración más profunda. Los problemas de pronunciación o dislalias se consideran fisiológicas hasta los 5 años y, si el resto de elementos del lenguaje son correctos, no suelen precisar tratamiento hasta que el chico finaliza la educación infantil.

Observando la manera en que se ata los botones y los cordones de los zapatos mientras se viste tras la exploración física nos dará una idea de su motricidad fina. La pobre habilidad manipulativa, aceptable a los 3 años, ya no lo es a partir de los 5-6 años.

Podemos tener también unos pequeños cubos de madera con los que pedirle que haga unas simples construcciones: hacia los 2 años será capaz de hacer con ellos un tren, hacia los 3 años nos hará un puente y a los 4 años una puerta . Con una hoja de papel y un lápiz le pediremos a los 2,5 años que nos imite un trazo horizontal y vertical, a los 3 años podrá copiar un círculo, a los 4 años copiará una cruz, a los 5 un triángulo y a los 6 años un rombo; siendo capaz de copiar formas más complejas a partir de esa edad. A partir de los 3-3,5 años le podemos pedir que dibuje un niño. El test de dibujo de la figura humana de Goodenough nos aporta información sobre su capacidad cognitiva global –en las edades más inferiores únicamente-, su habilidad grafo motriz e incluso sobre su estado emocional. En torno a los 4 años será capaz de representar monigotes y hacia los 6 años la calidad de su representación será muy buena. Si al final del período de educación infantil el niño no fuese capaz de reconocer en sí mismo los elementos que componen su cuerpo o no fuese capaz de representarlo con cierta fidelidad, pensaríamos en un retraso en la elaboración del esquema corporal.

Es básico explorar la lateralidad en consulta, pues está relacionada con aprendizajes tan importantes como la lectura y la escritura. Algunos autores afirman que es a los 4 años cuando se establece la dominancia manual, aunque las últimas publicaciones establecen un marco de referencia más amplio situando el límite en torno a los 6 años. Para valorarlo le pedimos al niño que haga espontáneamente una serie de gestos: “haz que comes, haz que te lavas los dientes, coge una pelota que te lanzo con una sola de tus manos, haz que das patadas a un balón, mira por un agujero”. Debemos recordar que no es lo mismo la dominancia lateral que el dominar las nociones espaciales derecha-izquierda. Hacia los 6 años el niño será capaz de ubicar derecha-izquierda en las diferentes partes de su cuerpo, pero hasta los 8 años no lo logra en otra persona.

Historia de la Gimnasia Cerebral:

“La gimnasia para el cerebro llegó a la vida gracias al trabajo pionero del psicólogo clínico y educador Dr. Dennison, en 1969, quien creó los 26 movimientos de Gimnasia para el cerebro como una manera de ayudar a sus alumnos a superar sus dificultades en la lectura. En poco tiempo resultó evidente que lo que el Dr. Dennison había creado podía beneficiar a todas las personas, y no sólo a los alumnos que tuvieran dificultades para leer. A lo largo de los años 70 y 80, e inclusive hasta la fecha, los Dennison hicieron investigaciones y refinaron los movimientos de la Gimnasia para el cerebro y del más alto sistema de Kinesiología Educativa.

Conforme ellos mismos y sus alumnos encontraban cada vez mayores logros. Este libro fue publicado por primera vez en inglés, en 1986 y rápidamente se hizo muy conocido, tanto entre adultos como entre niños.

Acerca de la Educación Kinestésica

El Dr. Dennison describe la función del cerebro en 3 dimensiones:

- Lateralidad: coordinación de ambos hemisferios.

-Centrado: coordinación de partes altas y bajas del cerebro.

-y Enfoque: coordinación de atrás y frente del cerebro.

“La función normal del cerebro requiere una comunicación eficiente entre los muchos centros funcionales del mismo. Las discapacidades funcionales y de aprendizaje ocurren cuando la información no fluye libremente entre estos centros del cerebro.”⁸

“Los movimientos de Gimnasia Cerebral estimulan este flujo de información dentro del cerebro recuperando nuestra habilidad innata de aprender.

Estos ejercicios los pueden realizar niños desde los 6 meses de edad, con la colaboración de los padres, hasta la etapa adulta. Los beneficios que se dan, según las edades, son las siguientes:

5 y 25 años: mejoran la atención, la concentración, la memoria. Ayudan a desarrollar la habilidad de socialización, para integrarse mejor con los compañeros de clase, para mejorar la relación con los padres, tutores, profesores o hermanos. También ayuda a subir la autoestima.

26 y 35 años: fortalece la confianza en las entrevistas de trabajo, en hablar en público con seguridad, en mejorar las relaciones con los jefes y posibles parejas y optimizar las capacidades laborales y la socialización.

36 y 65 años: ayuda en aspectos vivenciales que surgen y que anteriormente no había sido necesario aprenderlos o que se quieren mejorar.”⁹

⁸ Dennison Paul. Gimnasia para el cerebro, Edit. Paz México Primera edición. Pp. 16

⁹ .IDEM Pp. 22

¿Que es la Gimnasia cerebral?

“Son un conjunto de actividades y ejercicios que permiten la conexión del cuerpo a través de puntos energéticos, propician y aceleran el aprendizaje, la memoria, la concentración, la creatividad y mejoran las habilidades motrices y académicas.”¹⁰ Además, son eficaces para preparar a cualquier niño para desarrollar destrezas específicas de coordinación y pensamiento.

Gimnasia para el cerebro:

Los ejercicios de gimnasia cerebral fueron creados y descubiertos con el fin de que los niños y adultos aprendan de una mejor manera ya que el movimiento genera libertad de pensamiento y permite al individuo liberar energía acumulada que estropea la nueva adquisición de conocimientos.

Esta muy involucrado el cerebro desde sus dos hemisferio tanto el derecho como el izquierdo ya que de ambos depende la movilidad y cognición del ser humano, el lado izquierdo controla el lenguaje, repetición práctica, analiza y discrimina palabras y pensamientos, mientras que el lado derecho, rastrea, explora, controla el ritmo, tono y sentimiento de la música, reflejo, visión total, unifica palabras y pensamientos. El hemisferio izquierdo está activo cuando se utiliza el lado derecho del cuerpo, y el hemisferio derecho activa el lado izquierdo del cuerpo. Es por ello que al pensar en una X el cerebro sabe que se quiere utilizar ambos lados del cuerpo al mismo tiempo.

Los ejercicios que aquí mencionaremos están divididos por utilidad y necesidad.

”Gimnasia Cerebral es un programa de ejercitación; de ejercitación mental. Es acumulativo, es decir para lograr en efecto máximo se requiere desarrollar realizando los ejercicios y acumulando los nuevos a aquellos que ya se dominan.

¹⁰ IDEM. Pp. 26

Los ejercicios se van añadiendo gradualmente sin por ello descuidar los que ya se realizan con soltura. Cada ejercicio en cada área de inteligencia está pensado para incrementar esa área, para trabajar en ella y para ejercitar esa parte de su inteligencia hasta darle una mayor solidez. Hay que insistir en los ejercicios que se consideren difíciles ya que mientras más difícil sea mayor será el provecho para ampliar la capacidad mental. ¿Qué ocurre con la inteligencia? Los dos hemisferios del cerebro controlan las más elevadas funciones de la especie humana, cognitiva, ideativa e imaginativa, la inteligencia. Estos hemisferios son realmente el auténtico espacio de nuestro universo interno. La mente. Se relaciona con el cuerpo a través de las señales que cada célula cerebral envía a su vecina. Cada célula nerviosa en el cerebro consiste un cuerpo celular, una fibra larga y una determinada variedad de fibras ramificadas. El cuerpo de la célula envía las señales nerviosas a través del camino de la fibra larga y por las ramificaciones. ¹¹

Movimientos de la línea media:

“Son actividades de la gimnasia para el cerebro que ayudan a practicar usando ambos hemisferios a la vez. Permiten que quien lo practique se sienta en armonía y estabilidad.

- ✓ **Gateo Cruzado:** Se debe llevar a cabo al ritmo de una melodía coordinando el movimiento de tal manera que al mover un brazo, la pierna de lado opuesto del cuerpo se mueva al mismo tiempo, moverse hacia adelante, atrás y a ambos lados.
- ✓ **Ocho perezoso:** Se debe dibujar un ocho en un pliego de papel bond, luego hay que trazar en ocho perezoso tres veces con cada mano, y luego tres veces con las manos juntas.

¹¹ Marilyn Vos Savant, y Fleischer Leonore, Gimnasia Cerebral Editorial EDAF, 8ª edición, marzo 2009. impreso en España 295pp.

- ✓ **Garabato doble:** Se dibuja con ambas manos al mismo tiempo, “hacia adentro, afuera, arriba y abajo” realizando garabatos.
- ✓ **Ocho alfabético:** Permite mejorar la escritura, practicar el ocho alfabético es utilizar el ocho perezoso, y a la vez ir colocando cada letra en su lugar de forma creativa.
- ✓ **El elefante:** Este ejercicio relaja el cuello y los ojos y permite que el individuo se concentre y escuche mejor. Para realizarlo hay que doblar un poco las rodillas, pegar la cabeza al hombro y apuntar con el brazo-mano hacia adelante, trazar un ocho perezoso moviendo la parte superior del cuerpo con ayuda de las costillas, repetir con el otro brazo.
- ✓ **Rotación de cuello:** Relaja la tensión del cuello. Encoger los hombros, agachar la cabeza hacia adelante y luego girarla suavemente de lado a lado, exhalando al mismo tiempo la tensión. Levantar el mentón y continuar los giros, repetir con los hombros caídos.
- ✓ **La mecedora:** Relaja las caderas después de un buen tiempo de estar sentado estudiando, Sentarse en el suelo e inclinarse hacia atrás, apoyándose en las manos y masajeando las caderas y la parte posterior de las piernas, balanceándose en círculos hacia atrás y adelante hasta que se disipa la tensión.”¹²

Actividades de estiramiento:

“Las actividades de estiramiento de la gimnasia para el cerebro ayudan a asumir una postura de avance que permite al niño (a) sentirse libre, para correr, saltar o gritar en momentos de tensión cuando sienten tristeza o enojo, algo que teman expresar, es a través de estas actividades que pueden liberarse y ayudar a mejorar esa tensión.

¹². IDEM Pp 32 a 46

- ✓ **El búho:** Relaja esas pequeñas tensiones que aparecen luego de un tiempo de lectura o escritura por mucho tiempo. Se toma el músculo del hombro y apretarlo firmemente, voltea la cabeza mirando sobre el hombro, inspira profundamente y tirar los hombros hacia atrás, ahora mirar sobre el otro hombro abriendo los hombros de nuevo, bajar el mentón sobre el pecho y respirar profundamente, relajando los músculos completamente. Repetir apretando con la mano en hombro opuesto.
- ✓ **Activación de brazo:** Este ejercicio mejora la letra, ayuda a deletrear y a escribir creativamente, Mantener un brazo cerca de la oreja, expirar suavemente con los labios fruncidos, mientras activas los músculos de ese brazo empujándolo contra la mano opuesta en las cuatro direcciones (adelante, atrás, adentro y afuera).
- ✓ **Flexión de pie:** estimula la memoria y permite recordar cosas olvidadas, ya que este ejercicio ayuda a conectar rápidamente la zona del lenguaje en el cerebro. Se ponen los dedos en los puntos delicados del tobillo, la pantorrilla y por detrás de la rodilla, uno a la vez, mientras se va apuntando y doblando lentamente el pie.
- ✓ **El bombeo de pantorrilla:** Ayuda a es estar más motivado y listo para moverse, se puede poner en práctica cuando alguien se siente cansado y débil de ánimo. Se coloca un pie detrás del otro, mientras se inclina hacia adelante exhalando y con la rodilla delantera doblada, bajar el talón del pie que está por detrás suavemente hasta el suelo. Luego relajarse, levantar el talón y respirar profundamente, repetir tres veces con cada lado.
- ✓ **Balanceo de gravedad:** Para la realización de este ejercicio hay que tener cuidado con no lastimar la columna vertebral. Sentado o de pie cruzar los tobillos, mantener las rodillas sueltas, cuando te sientas firme, dóblate hacia adelante, estirando los brazos como queriendo alcanzar algo frente a ti, exhalando al mismo tiempo y luego levantar los brazos

juntos hacia un lado mientras se va inhalando. Repetir tres veces y luego cambiar el cruce se de las piernas.

- ✓ **La toma a tierra:** Ayuda a enfocar la energía en las actividades que se están haciendo en un momento determinado. Se inicia con las piernas cómodamente separadas. Apuntar con el pie derecho hacia la derecha, mantener el pie izquierdo apuntando hacia adelante, ahora doblar la rodilla derecha mientras se va soltando el aire, luego inhala al enderezar la rodilla derecha de nuevo. Las caderas se deben mantener derechas ya que esto fortalece los músculos de la cadera y ayuda a estabilizar la espalda, hacerlo tres veces y luego repetirlo con el lado izquierdo.”¹³

Movimientos de energía:

“Al realizar los movimientos de energía estamos estimulando al cerebro y al propio yo a sentir como las neuronas se enganchan y transmiten la información a través de los axones y las dendritas, y de esta manera el sistemas de comunicación trabaje de una mejor manera.

- ✓ **H2O:** Motivar a beber agua ya que esto es salud para el cuerpo, comer frutas y verduras ya que contienen líquidos naturales y permiten que nos sintamos mejor de salud.
- ✓ **Botones del cerebro:** Se coloca una mano en el ombligo, y con la otra masajear fuerte debajo de la clavícula a ambos lados del esternón. Mientras se lleva a cabo este ejercicio se puede motivar a la imaginación de un lugar espacioso y seguro.
- ✓ **Botones de tierra:** Este ejercicio estimula el cerebro para las habilidades del cálculo matemático. Se colocan dos dedos en el mentón y se

¹³ IDEM Pp. 46 a 50

descansa la otra mano en el ombligo, mientras se hace este ejercicio sube la energía por el centro del cuerpo con cada respiración profunda.

- ✓ **Botones de equilibrio:** Mantiene el cuerpo relajado y la mente alerta. Con los dedos tocar la hendidura de la base del cráneo, descansar la otra mano en el ombligo. Levantar la energía respirando profundo, después de un minuto, tocar detrás de la oreja.
- ✓ **Botones de espacio:** ayuda a aclarar la mente para la toma de decisiones rápidas que en determinados momentos se presentan. Colocar los dedos por arriba de los labios superiores y descansar la otra como en el cóccix; sostenerlas ahí por un minuto, subiendo la energía por la columna con cada inspiración.
- ✓ **Bostezo energético:** Ayuda a relajar la voz, a crear música. Colocar las yemas de los dedos en cualquier punto tenso de las mandíbulas. Hacer un sonido profundo, relajado como si se estuviera bostezando, disipando suavemente esa tensión.
- ✓ **Sombreros de pensamiento:** permite que el niño preste mayor atención a lo que se está explicando. Permite concentrarse en una actividad determinada. Suavemente doblar las orejas hacia atrás, tres veces desde arriba hacia abajo.”¹⁴

Actitudes de profundización:

“Estos ejercicios estimulan y permiten la interiorización y conocimiento de sí mismo.

- ✓ **Ganchos:** Se lleva a cabo este ejercicio cuando la persona se siente triste y confundida, esto alegra a quien lo realiza. Esta actividad se hace en dos etapas, primero colocar el tobillo izquierdo sobre la rodilla derecha luego enganchar la mano derecha en el tobillo izquierdo.

¹⁴IDEM Pp. 51 a 56

Ahora poner la mano izquierda en la planta del pie izquierdo. Permanecer en esta posición por un minuto, respirando profundo con los ojos cerrados y la lengua contra el paladar de la boca. Segundo, descruzar las piernas, juntar las yemas de los dedos de ambas manos y respirar profundo durante otro minuto.

- ✓ **Puntos positivos:** Ayudan a relajarse en momentos de enojo o ansiedad, ya que la ansiedad y la preocupación no da libertad para aprender y para el movimiento. Con esta actividad se consigue la
- ✓ relajación y la calma. Los puntos positivos se tocan muy suavemente, están en la frente, entre las cejas y la línea del pelo.”¹⁵

Como preparar nuestro cerebro para aprender:

“Con la secuencia esencial de movimientos de Gimnasia para el cerebro, conocida como el PASO. Ya que cada letra que conforma la palabra PASO indica los beneficios de cada movimiento.

La P de paso es de actitud positiva, así es como se llega a sentir una persona después de practicar el movimiento de los Ganchos,

La A de PASO es de ACTIVO resultado de practicar los movimientos de del Gateo cruzado, entre los dos hemisferios cerebrales hay contactos mas activos y mejor comunicación.

La S de PASO es de SANEAR, es el beneficio que se obtiene cada vez que practicamos Botones de cerebro.

La O de PASO es por el incremento del OXIGENO que el cerebro obtiene cada vez que tomamos agua.

Esta actividad llamada el PASO prepara antes de cualquier actividad a la persona y le da ingenio para arreglárselas. Se puede practicar cada vez que se necesite o bien.

¹⁵ . IDEM Pp. 57 a 61

- ✓ Antes de empezar el día
- ✓ Antes de resolver un examen
- ✓ Antes de entrar a clases
- ✓ Antes de practicar algún deporte o actividad
- ✓ Antes de expresar algo que resulta difícil de hacerse
- ✓ Después de un susto o una mala noticia.

En fin cada vez que se desee.

Algo importante es que el PASO de hace al revés: primero se bebe el agua, después se hacen los botones del cerebro, luego el gateo cruzado y finalizar con los ganchos.

Algunas combinaciones para utilizar en el trabajo y juego:

Lectura Fácil.

Botones del cerebro

Gateo cruzado

Ocho perezoso

Traza una línea con tus ojos de lado a lado

Leer en voz alta:

Rotación de cuello

Bostezo energético

Gateo cruzado

La mecedora

Respiración de vientre

Habilidades para pensar:

Aprender y responder

Flexión de pie

Bombeo de pantorrilla

Toma a tierra

Deletrear o resolver ejercicios matemáticos

Botones de tierra

Botones de espacio

Botones de equilibrio

Deletrear mejor

El elefante

Sombreros de pensamiento

El búho

Técnicas matemáticas

El elefante

El búho

Bombeo de pantorrilla

Rotación de cuello

Balanceo de gravedad

Habilidades para escribir:

Escribir con creatividad y expresividad

Bombeo de pantorrilla

Flexión de pie

Bostezo energético

Dibujar y pintar

Ocho perezoso

Ocho alfabético

Activación de brazo

Garabato doble.

Habilidades de auto-conciencia

Técnica para el deporte y el juego

Mira una X

Gateo cruzado

Botones de equilibrio

La mecedora

Escuchar y hablar con claridad

Sombreros de pensamiento

Gateo cruzado

El elefante

Ganchos

Habilidades para el estudio

Lectura rápida

Gateo cruzado

Botones de equilibrio

Puntos positivos

Rotación de cuello

Ocho perezoso

Gateo cruzado

Cualquier actividad de estiramiento.

Concentración

Gateo cruzado

Cualquier estiramiento

La mecedora

Ecología personal

Para estar conectados

Agua

Ganchos

Rotación de cuello.”¹⁶

¹⁶ IDEM Pp 62 a 67

TRASTORNOS DE APRENDIZAJE

“Alteración del proceso de aprendizaje donde se observa un desfase entre las capacidades intelectuales y el rendimiento académico en escritura, lectura y cálculo. Las dificultades en estas áreas colocan al niño fuera de los parámetros esperados para su edad cronológica y para las expectativas de logro en el ámbito escolar.

Quedan excluidos de este concepto los trastornos de aprendizaje que dependen de otras alteraciones que son anteriores al trastorno de aprendizaje, colocando a éstos en un lugar secundario o consecuente de la patología primaria.”¹⁷

Los trastornos de aprendizaje no aparecen solamente en los niños y adolescentes, si bien son los que a nosotros nos interesan; si es verdad que durante la niñez y la adolescencia es donde comienzan, o donde es más habitual detectarlos, no dejemos pasar esta oportunidad.

No deleguemos hacia delante y no permitamos que un trastorno de aprendizaje se diagnostique recién en la adultez.

De hecho un trastorno de aprendizaje puede persistir hasta la edad adulta, con la misma intensidad o en forma atenuada o residual.

Los niños con trastornos de aprendizaje tienen una base pobre de conocimientos.

“Los Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar (**T.E.A.**) constituyen un conjunto de problemas que interfieren significativamente en el

¹⁷ Navarte ,Mariana E, Leptoescritura Aprendizaje integral, Editorial Lexus Pp. 108

rendimiento en la escuela, dificultando el adecuado progreso del niño y la consecución de las metas marcadas en los distintos planes educativos.

A pesar de que suelen presentarse conjuntamente con alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central, no son el resultado de un retraso mental asociado, de una privación sensorial o de un trastorno emocional grave. Por el contrario, estos trastornos surgen de alteraciones de los procesos cognoscitivos. Es probable que exista alguna alteración biológica secundaria, sin embargo, lo que los caracteriza es que el déficit se plantea en un área muy concreta. Los más habituales son los que hacen referencia a la adquisición de la lectura (dislexia), a la escritura, (disgrafía) o al cálculo, (discalculia).¹⁸

Disgrafía:

“Es un trastorno de la escritura que no responde a un déficit neurológico ni sensorial, sino al funcionamiento de las habilidades cognitivas, necesarias para la escritura. La escritura que se puede presentar debe ser defectuosa, desprolija y poco legible, con letras deformadas o mal formadas. Esta es una dificultad que no está necesariamente asociada a la dislexia o al déficit de atención, ya que puede más bien ser un síntoma de estos trastornos pero configura a la vez un trastorno específico. Hay varias clasificaciones de disgrafía entre los que se encuentran según la autora, Mariana Navarte.

Disgrafía adquirida: Esta surge como consecuencia de una lesión cerebral.

Disgrafía secundaria: como en todos los trastornos secundarios, son aquellos consecuentes de un síndrome o trastorno mayor.

Disgrafía evolutiva o dislexia: Este es el grupo que define gran cantidad de casos disgráficos sin implicancia mental, neurológica o motora y se refiere a la

¹⁸ IDEM. Pp. 110

alteración de las funciones cognitivas específicas de la escritura. La dificultad mayor se encuentra a nivel léxico.

Disgrafía motriz: Se trata de trastornos psicomotores que perturban la dinámica de la escritura. Estos niños comprenden la relación existente entre grafema y fonema, pero encuentra dificultad en la escritura como consecuencia de una motricidad deficiente”¹⁹

Se manifiesta con lentitud, movimientos gráficos disociados, signos gráficos indiferenciados, manejo inadecuado del lápiz y postura inadecuada al escribir.

DETECCIÓN: Por lo general, la disgrafía ya se puede detectar en preescolar y se caracteriza por gran desorganización en la producción de graficas, dificultades visoespaciales y alteraciones en la motricidad fina, que comprometen el uso del lápiz, al tijera, el pince, crayones, temperas y otras actividades manuales. A si mismo otras de las dificultades es la:

Dislexia:

“Situación en la cual el niño es incapaz de leer con la misma facilidad con que leen sus iguales, a pesar de poseer una inteligencia normal, salud y órganos sensoriales intactos, libertad emocional, motivación e incentivos normales, e instrucción adecuada.

Neurológicamente, dislexia significa perturbación de la lectura por lesión cerebral (a diferencia de la alexia, donde en vez de perturbación hay supresión de la lectura).

Clasificación de la dislexia

¹⁹. IDEM Pp. 298 a 300

Dislexias periféricas

.- Hay varios tipos. Si está afectado el primer proceso cognitivo (percepción como análisis visual), tenemos un tipo de dislexia llamado ceguera verbal, pero es infrecuente. Si está afectada el proceso cognitivo atencional, se produce la dislexia por negligencia (los pacientes negligencian parte de la palabra: omiten una parte), y también la dislexia atencional (identifican bien las palabras pero tienen problemas para leer frases o textos). Ya de tipo perceptivo y/o lingüístico es la dislexia visual (por ej. leen 'casa' donde dice 'cara').

El primer tipo de dislexia debido a problemas lingüísticos es la dislexia llamada alexia pura (identifican bien las letras individuales, pero no las palabras completas; para poder leer una palabra deben nombrar, generalmente en voz alta, las letras que la componen; pueden leer bien cualquier palabra si les dan tiempo suficiente).

Dislexias centrales

.- Se llaman así las que resultan de problemas en los procesos de reconocimiento de las palabras. Hay dos rutas para este reconocimiento: la fonológica y la léxica. Si falla la ruta fonológica aparece la dislexia fonológica, donde el paciente utiliza entonces la ruta léxica: esta sólo le permite reconocer las palabras familiares, pero tiene dificultad con las raras o las pseudopalabras, y tienen errores derivativos (como leer 'apareció' como 'aparición'). Si lo que no funciona es la ruta léxica, el paciente sólo puede usar la fonológica. Es la dislexia superficial, donde puede leer las palabras regulares pero tiene problemas con las irregulares, ya que estas sólo se pueden leer cuando se consulta su articulación en el léxico”²⁰

²⁰ IDEM Pp 300

Dificultades en el aprendizaje matemático:

“Es muy importante hacer un seguimiento de la evolución y adquisición del concepto de número, de las primeras operaciones matemáticas y proceso aritméticos, detectando precozmente alteraciones temporales que pueden deberse a fallas de comprensión o desestabilizaciones afectivas que perturban por un tiempo de aprendizaje, o a trastornos específicos que requieren de una asistencia especial y constante para su rehabilitación. Estos trastornos son los agrupados bajo la denominación de discalculia.

Tanto uno como otro impiden el desenvolvimiento normal en el aula de las matemáticas en tiempo y calidad” (21)

Y cuando esto sucede, además de la intervención psicopedagógica, el niño necesitará apoyo durante las horas de clase con estrategias nuevas y actividades especiales.

Las actividades aritméticas no resultan socialmente tremendas y puede que no representen una fuente de angustia personal. Algunos adultos manifiestan este trastorno en forma discreta, ya que han acomodado sus vidas y trabajos para salvar esta dificultad.

Alteraciones temporales en las matemáticas:

“Este tipo de alteraciones, como bien lo define su denominación, son temporales, y no presentan una alteración funcional de los procesos cognitivos que se ocupan del razonamiento matemático.

Responden a desestabilizaciones que interfieren en la adquisición de las matemáticas, presentando fallas y errores que no son constantes, pero sí fáciles de revestir con la práctica cotidiano. Respecto de los errores, algunos son

similares a los que se presentan en las disculculias, pero no con la perseverancia que se da a estas patologías y con un set de actividades de refuerzo y una mirada extra del maestro durante un tiempo, se equilibran.

Discalculia:

A diferencia del cuadro anterior, en estos casos si estamos en presencia de una alteración específica que requiere asistencia fuera del escolar para su recuperación, ya que sólo con la ayuda del docente no logrará disiparse dicha patología.

Pero el docente trabajo todos los días con ese niño discalcùlico, por eso es conveniente manejar algunos conceptos que el maestro contenga la problemática en el aula, selecciones actividades, arme un programa de recuperación en la escuela y contemple la evaluación de los contenidos matemáticos”²¹

Tipos de Discalculia:

Según la clasificación de la pedagoga Mariana Navarte, la Discalculia se divide en:

-“Discalculia primaria: trastorno específico para el manejo matemático unido a una lesión cerebral.

-discalculia secundaria: mala utilización de símbolos numéricos y mala realización de operaciones, a veces asociada a otros trastornos, como los disléxicos, trastornos del lenguaje, baja capacidad de razonamiento, etc.

²¹ IDEM. Pp 301

-disaritmètica: dificultad para comprender el mecanismo de la numeración, conocer y aplicar las cuatro operaciones básicas, contar mentalmente y aplicar estos conceptos en problemas matemáticos.

-discalculia espacial: dificultad para ordenar los números según su estructura espacial y valor posicional.

-discalculia alèxica: Dificultad en la lectura y escritura de números.

Estas dificultades aritméticas empiezan a salir a escena gradualmente desde los primeros aprendizajes matemáticos o bien con el inicio de las primeras operaciones matemáticas.

Por lo general, se observa que el rendimiento en matemáticas está desfasado con respecto a la edad del niño y al momento evolutivo escolar; sus aptitudes en otras áreas no se ven afectadas y su cociente intelectual es normal.

Durante los primeros años de la escuela, al avanzar de un año a otro se observa un aumento progresivo de la incapacidad, ya que las habilidades matemáticas están basadas en la conclusión de pasos previos.

Algunos niños realizan bien la aritmética de base y fracasan más adelante en trigonometría y geometría, donde se requiere un pensamiento abstracto y un dominio pleno del espacio durante los años escolares, tener dificultad.”²²

Déficit Escolar: El niño con déficit escolar no detectado a tiempo y por lo tanto no trabajado, será un futuro fracaso escolar, por lo que las secuelas y las

²²IDEM Pp. 302

consecuencias que acarrea es un fracaso en la vida. “Si los déficits se presentan únicamente en el área de lectoescritura, la cadena de dificultades a lo largo de la escolaridad será como sigue este orden:

Lectoescritura expresión escrita comprensión lectora y técnicas de estudio. En cambio, si el aprendizaje afectado es en el área de las matemáticas, la cadena de dificultades será la siguiente:

Matemática básica, cálculo matemático operaciones y problemas matemáticos
Razonamiento lógico-matemático.

En el plano de la conducta, el niño que acarrea trastornos escolares puede usar como mecanismo defensivo un tipo de conducta (problemática) o ir variando, según la contención que reciba y la elaboración que haga de su dificultad, entre diferentes expresiones de conductas, las cuales pueden ser:

- . Autoestima dañada
- . Depresión
- . Déficit de atención
- . Hiperconversador
- . Angustia
- . Agresión
- . Aislamiento
- . Oposición
- . Trasgresión
- . Falta de interés
- . Hiperkinesis

Estas expresiones afectivo-emocionales y adaptativo-sociales a la vez perturban más el aprendizaje y la sensación de fracaso es amarga e inminente.”²³

²³ . IDEM. Pp 202 a 205

1.2 Delimitación

Se trabajó con niños con problemas de aprendizaje que acuden al departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Roosevelt, tomando en cuenta a pacientes que se encuentran en el rango de edad de 7 a 11 años, nivel económico medio. Trabajando con una muestra de 10 pacientes.

CAPÍTULO II

Técnicas e instrumentos

Descripción del campo de trabajo

El trabajo fue realizado con niños con problemas de aprendizaje que acuden al departamento de Medicina Física y Rehabilitación del hospital Roosevelt, se tomaron en cuenta a pacientes que se encuentran en el rango de edad de 7 a 11 años, de ambos sexos, de nivel económico medio. Con un grupo de 10 pacientes. El tipo de muestreo utilizado es el Muestreo Intencional el cual consiste en la selección de casos característicos de la población limitando así la muestra. Este tipo de instrumento se utiliza en situaciones en las que la población es muy variable y consecuentemente la muestra es muy pequeña.

2.1 Técnicas

Observación: técnica utilizada con el fin de recopilar la mayor cantidad de datos. Se utilizó para determinar las necesidades que presentan los niños en el aprendizaje.

Entrevista: este instrumento fue utilizado para llevar a cabo ciertas preguntas al encargado del niño para conocer su historia clínica, familiar y personal.

2.2 Instrumentos

Diagnostico gestáltico visomotor. (Test de Bender)

El test recibe la denominación de viso-motor, en cuanto esas son las dos capacidades fundamentales implicadas en su ejecución, ha sido ampliamente documentada y estudiada en niños, si bien, también se ha utilizado con frecuencia en adultos”²⁴ por lo que se tomó en cuenta para esta investigación.

Consideramos que esta prueba es la más adecuada para medir el nivel de maduración visomotora es el test Gestáltico viso-motor es el de Laureta Bender, ya que “ Esta prueba sirve para conocer datos importantes acerca del estado de la función motora, y a la vez alertando acerca de algunos indicadores significativos de déficit o bien indicadores emocionales importantes para la adquisición de la lectoescritura, a si mismo se obtienen una edad madurativa al respecto de la edad cronológica.

En esta investigación utilizamos este test para la obtención de la E.M (diagnóstico de madurez general). Y el nivel de madurez para el aprendizaje.”²⁵

Test del Dibujo de la Figura Humana. (DFH)

Fue utilizada en nuestra investigación porque “El dibujo de la Figura Humana pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas en las que la persona no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad. También podemos hipotetizar, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales. “El Dibujo de la Figura Humana en los niños” de Elizabeth Münsterberg Koppitz

²⁴ www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/instrumentosdeevaluacion/testdebender/index.php

²⁵ Navarte E Mariana, Lectoescritura Aprendizaje integral Editorial Lexus Pp. 89

El Dibujo de la Figura Humana según E.M.Koppitz²⁶
“La prueba se ha baremado para niños de entre 5 y 12 años, pudiéndose obtener, a partir de su análisis, un nivel general de madurez mental (CI), así como posibles indicadores emocionales.

Fue de utilidad porque tiene como base: ítems esperados y excepcionales

Los ítems esperados son aquellos elementos que aparecen en un porcentaje entre el 80 y 90% aproximadamente de la muestra y, por tanto, son ítems que están consolidados a cierta edad. Su ausencia puede indicar retraso madurativo²⁷

“Los ítems comunes y bastante comunes tienen una probabilidad de aparición media (entre 20 y 80% aproximadamente) y, finalmente, los ítems excepcionales comprenden a aquellos de muy baja presencia a una determinada edad (normalmente inferior al 15% de la muestra). Por ejemplo, en el grupo de niños de 5 años los ojos aparecen en un 98% de la muestra (ítem esperado), mientras que las pupilas de los ojos sólo lo hacen en el 11% de la misma (ítem excepcional). Describiendo los distintos ítems esperados y excepcionales a través de cada edad y teniendo en cuenta si se trata de un niño o una niña, la autora consiguió crear una tabla de puntuación objetiva que podía aportar datos bastante fiables acerca de la maduración cognitiva del niño (C.I.) e incluso detectar posibles problemas emocionales.

²⁶ www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/instrumentosdeevaluacion/testdebender/index.php

²⁷ IDEM

Diagnóstico Neuropsicológico:

Se aplico porque este tiene como objetivo “indagar si el niño posee las funciones cognitivas necesarias para la lectoescritura.”²⁸

Coordinación Visomotora:

Psicomotricidad gruesa.

“Coordinación general: la evaluación de la coordinación general permite que el niño realice todos los movimientos aprehendidos. Caminar, saltar, trepar, subir escaleras, son movimientos que el niño internalizó a medida que evoluciona su desarrollo neuromuscular y sensoperspectivo.

Psicomotricidad fina.

Coordinación viso-manual: fuè útil para evaluar si los movimientos que implican mayor precisión.

Organización perceptiva: se utilizó actividades se desarrollan en un plano gráfico. Se utilizaron laberintos, reproducción y calcado, construcción de piezas de un tablero, entre otras.

Las habilidades de la coordinación se pueden observar en la administración del test Bender, pero si aún hay dudas se puede pedir al niño que copie algunas figuras geométricas o letras”²⁹

Conciencia Silábica:

La lectura es utilizada como una actividad caracterizada por la traducción de símbolos o letras en palabras y frases que tienen significado para una persona, y ayuda al buen desempeño en el lenguaje. “Una vez descifrado el símbolo se pasa a reproducirlo, así pues, la primera fase del aprendizaje de la lectura está ligada a la escritura. El objetivo último de la lectura es hacer posible comprender los materiales escritos, evaluarlos y usarlos para nuestras necesidades.

²⁸ Navarte Mariana, Lectoescritura Aprendizaje Integral Editorial Lexus. Pp. 105

²⁹ IDEM Pp. 106 a 108

La concepción tradicional sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de la lectoescritura, está fundamentada en conceptualizar dicho proceso dentro de un marco perceptivo-visual y motriz, dando un especial énfasis, en la escuela, a experiencias de aprendizaje encaminadas a madurar en los niños determinadas habilidades de naturaleza perceptiva y viso-espacial. En esta investigación fue evaluada la conciencia silábica de los participantes para delimitar sus necesidades cognitivas.

Conciencia fonológica

Es considerada una habilidad metalingüística definida como: “La reflexión dirigida a comprender que un sonido o fonema está representado por un grafema o signo gráfico que a su vez, si se lo combina con otro, forman unidades sonoras y escritas que permiten construir una palabra que posee un determinado significado”. Es la capacidad o habilidad que le posibilita a los niños reconocer, identificar, deslindar, manipular deliberadamente y obrar con los sonidos (fonemas) que componen a las palabras. La conciencia fonológica opera con el reconocimiento.

Memoria Auditiva:

Aspecto parcial del proceso de la memoria. Es la capacidad de recordar la secuencia de una información auditiva.

.Para que el niño pueda armar una palabra, es necesario que se active la memoria auditiva, que permitirá retener los fonemas percibidos de manera ordenada, para luego reproducirlos también ordenadamente por escrito. El método más sencillo para evaluar esta habilidad cognitiva esta en pedirle al niño que repita una serie numérica, luego, de que se la enunciemos, fue utilizada para determinar y conocer el nivel de memoria cognitiva y auditiva que presentan los niños que participaron en la muestra de esta investigación.

Aislamiento del primer fonema

Esta es una habilidad útil y necesaria para los niños que se inician en la actividad de la lectoescritura y fue necesaria en esta investigación para evaluar y determinar en que nivel se encuentra la muestra ya que estas son habilidades necesarias y útiles para la adquisición de la lectoescritura, esta se encuentra íntimamente ligada a la conciencia fonológica, a la memoria auditiva y a la conciencia silábica. Consiste en que el niño sea capaz de aislar y detectar el primer fonema de una palabra. A si el niño debe detectar el sonido y no la letra de algunas palabras que se le enumeren.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 características del lugar y de la población

3.1.1 características del lugar

El trabajo fue realizado en el Depto. De Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Roosevelt, que es una institución pública de especialidades y de referencia, cuenta con personal altamente calificado en las diferentes áreas de la medicina (Interna, Dermatología, Cardiología, Ortopedia, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Pediatría, etc.). Esta institución brinda los tratamientos necesarios en las áreas de Emergencia, Consulta interna y Consulta externa a la población guatemalteca de toda edad y origen. Fue en el área que ocupa el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, donde se llevó a cabo la presente investigación. Este departamento se encuentra ubicado en el tercer nivel del edificio central, se organiza en cinco secciones: Clínica de Médico Fisiatra, Sección de Terapia Ocupacional, Sección de Fisioterapia, Sección de Psicología y Sección de Terapia del Lenguaje, coordinados por el Jefe del Departamento que el Médico fisiatra. La labor de estas secciones, es brindar rehabilitación a pacientes con diversos diagnósticos médicos, dentro de los cuales, se encuentran muchas enfermedades. Estos casos son referidos dentro del Hospital al área de medicina física. La presente investigación se trabajó con una muestra de 10 niños(as) comprendidos entre 7 a 11 años de edad.

3.1.2 características de la población

Se trabajó niños con problemas de aprendizaje que se encuentran en el rango de edad de 7 a 11 años, nivel económico medio. Trabajando con 10 pacientes.

Procesamiento de datos

La información que proviene de los resultados de las pruebas aplicadas fue procesada cualitativamente en forma descriptiva. A continuación se presenta una tabla que representa el tamaño de la muestra.

“Muestra intencional”

Cantidad	Sexo	Edad	Tipo de muestra
10	F y M	7 a 11 años	Pacientes diagnosticados con problemas en el aprendizaje que asisten al departamento de medicina física del Hospital Roosevelt.

3.1.3 Análisis cualitativo

A continuación se presenta el análisis e interpretación de la observación realizada en la aplicación del programa de gimnasia cerebral en el Hospital Roosevelt. Para estos fines fue utilizado la muestra intencional que serviría para la delimitación del campo de trabajo, organizando un grupo de niños(as) que presentan dificultades en el aprendizaje, que oscilan entre las edades de 7 a 11 años.

En la observación pudo constatar que la institución brinda un tratamiento específico y tiene un área especializada para este tipo de diagnósticos, en el cual se atiende un promedio de 10 niños, 2 horas al día, 1 día a la semana, lo cual les permite a los niños estar en sus escuelas normales y faltar un día para poder tratarse de manera personalizada.

El programa de gimnasia cerebral, fue aplicado a este grupo de paciente con el fin de mejorar las funciones cognitivas y el área emocional de los(as) niños(as); se tuvo un total de 10 niños(as) en su mayoría varones, los cuales tenían ciertas características y similitudes, por lo cual han sido referidos a este programa, las actividades que se realizaron están enfocadas al desarrollo y maduración del

cerebro ya que están basadas en un programa de ejercicios neuropsicológicos tales como: movimientos de la línea media, con el fin de desarrollar armonía y estabilidad; ejercicios de estiramiento, con el fin de liberar y mejorar la tensión; movimientos de energía, con el fin de mejorar sistemas de comunicación entre las neuronas; actitudes de profundización, con el fin de interiorizar en el conocimiento de si mismo. Se les solicitaba a las madres de los niños, realizar estos ejercicios en casa, para su mayor aprovechamiento.

Al finalizar el este programa, se pudo verificar que los(as) niños(as) mejoraron en sus funciones cognitivas ya que al llevar a cabo la re- evaluación del diagnóstico neuropsicológico, tuvieron mejores resultados que la primera evaluación. Así mismo se notó el cambio actitudinal, ya que redujeron sus niveles de ansiedad, logrando así cumplir con los objetivos propuestos.

A continuación se presenta un informe psicológico detallado de cada niño(a) evaluado:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN
CASO No. 1

I. Datos Generales.

Nombre: A.G.

Escolaridad: Primero primaria

Religión: evangélico

Fecha de nacimiento: 08 de mayo de 2003

Edad: 8 años

II. Motivo de consulta: déficit de atención, aprendizaje lento, le ha costado ganar el grado y no lee bien, madre refiere que “es muy inquieto, grosero con los compañeros de clase, ahora está más agresivo que antes, por lo regular gana las clases únicamente con los exámenes porque los trabajos de zona ni siquiera los realiza.

III. Historia del problema actual. La madre comenta que el niño siempre ha sido inquieto, cuando era pequeño peleaba con sus compañeros constantemente, las maestras con las que ha estado siempre se han quejado de su comportamiento. La mayor parte del tiempo el niño se queda con sus abuelos, porque ella tiene que trabajar todo el día, todo eso llevo a los abuelos a cuidarlo y consentirlo mucho, A. es muy enojado, pelea mucho con lo demás niños, es

berrinchudo, dice mentiras, hace caprichos hasta que consigue lo que quiere y los abuelos seden a sus peticiones. Presenta mucha dificultad en el aprendizaje.

IV. Historia familiar

El niño proviene de un hogar conformado por madre, abuelo, abuela y dos hermanos. Valeska de 33 años que es la madre biológica del niño, el padre quien los abandonó desde la concepción de este niño, los abuelos Mario y Reina, quienes son como los padres del niño, y Jenifer y Jaime de 12 y 10 años de edad. la madre refiere que la relación con los abuelos y hermanos es afectiva, sin embargo el niño comenta que no le caen bien sus hermanos porque pelea mucho con ellos, su mamá le cae mal porque lo regaña mucho y le pega. La relación del niño con los abuelos es muy estrecha.

V. Historia personal.

El niño es producto de un embarazo no deseado, durante el embarazo la madre sufrió de nauseas y vómitos, el tipo de parto fue espontáneo, la madre padeció de mucho dolor cuando el niño nació, el parto duró dos días, hubieron complicaciones, le pusieron muchas inyecciones a la madre, la apariencia del niño fue normal, con un peso adecuado, no fue necesario utilizar incubadora, la primera impresión de la madre fue muy bonita, aunque se sentía triste porque el padre no se haya hecho cargo del niño, tomó un año leche materna, se le inició a dar alimentos sólidos a los 8 meses, padeció de cólicos, su apetito ha sido bueno, el desarrollo evolutivo ha sido bueno, sostuvo la cabeza a los 3 meses, se sentó solo al año, gateo al año y camino al año y medio, dijo sus primeras palabras a los 2 años. Se le enseñó a ir al baño a los 5 años y a los 6 años controló esfínteres, ha sido inquieto al dormir y mucho más inquieto al estar despierto, tiene pesadillas y sueño cosas feas por cosas que ve en las películas, se dio cuenta de la diferencia de los niños y las niñas a los 6 años, no se le dio mayor explicación ya que ese tema el tabú en su casa.

VI. Historia escolar.

El niño ingresó a la escuela a la edad de 5 años, su aprovechamiento escolar ha sido deficiente, perdió primer grado, las maestra con las que ha estado se han quejado constantemente de su conducta, tiene una mala relación con sus compañeros, la madre decidió pasarlo a una escuela pública cuando inició la primaria, la madre dice que la maestra se queja constantemente porque la reta constantemente y no hace tareas, la madre muestra preocupación porque el niño es inteligente pero no respeta a nadie.

VII. Examen mental.

Aspecto general: asiste con adecuado arreglo personal, desconfiado, desafiante, hostil, ansioso y evasivo, muestra buena higiene personal.

Actividad Motora: actividad aumentada, hace muecas.

Inteligencia: Pensamiento concreto, poco confuso, juicio, dificultad de insight. Estado de conciencia alerta.

Lenguaje: coherente, circunstancialidad.

Sensorium: facilidad para orientarse en tiempo y espacio, orientado en lugar y persona.

Estado de ánimo. Decaído, eufórica, exaltada, presenta actividad aumentada y Sus niveles de percepción son altos pero es muy desafiante.

VIII. Conducta durante la evaluación.

Su actitud es un poco arrogante y pesada. Reta a la autoridad y responde de manera sarcástica cuando se le pregunta algo.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

Muestra ansiedad específica, descontento de sí mismo, refleja ansiedad y culpa por conducta socialmente inaceptable, puede reflejar tendencias y actitudes conflictivas, renuencias a afrontar la situación. C.I. 80-89 fronterizo

Examen mental

Descrito anteriormente

Diagnóstico neuropsicológico

Coordinación visomotora y visomanual	Conciencia Silábica	Memoria Auditiva	Aislamiento del primer fonema de la palabra	Análisis Fonológico (conciencia fonológica)
Adquirida	Adquirida	Adquirida	Se va adquiriendo	Se va adquiriendo

Test Bender Koppitz

Presenta una E.M.G.P de 5 a- 5 1/2 lo cual no corresponde a su edad cronológica la cual es de 8 años . Y demuestra un nivel de indicadores de lesión cerebral (C)3 comunes (*) 2 significativos (**) 1 altamente significativos.

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
Área Biológica	Esfera del Sujeto Actualmente no presenta mayores problemas en esta área. Pero si los ha sufrido en el pasado.	Levemente afectada
Área de funciones específicas	No presenta problemas en la comunicación, el pensamiento, y la inteligencia	no esta afectada.

Área Emocional	Presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Esfera Familiar		
Estructura	Se observa problemas ya que el paciente no conoce a su padre.	moderadamente afectada
Dinámica	Presenta problemas en esta área ya que sus figuras paternas son sus abuelos.	Moderadamente afectada
Esfera Académica.		
Metodología y rendimiento académico.	Presenta bajo rendimiento escolar debido a su conducta inadecuada.	Altamente afectada.
Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles medios de dinamismo y compañerismo. No socializa ni comparte con sus compañeros, solo los golpea.	Moderadamente afectada.
Esfera Social.		
	presenta problemas en esta área ya que se comporta como que no le interesa nadie.	Moderadamente afectada

X- Impresión Clínica.

El paciente muestra altos niveles de ansiedad, presenta impulsividad e inseguridad. No muestra rasgos de discapacidad intelectual, ya que tiene coherencia en el lenguaje, al momento de preguntarle acerca de algún tema, presenta dificultad porque en responder lo que se le pregunta y a veces no comprende instrucciones. Emocionalmente se observa inestable, decaído e inseguro.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

Se estuvo trabajando con este paciente, en terapia grupal, se aplicó la gimnasia cerebral, mejoró en cuanto a relaciones interpersonales, mejoró en socialización pero presenta un déficit por conflictos emocionales y tuvo un pequeño avance en cuanto al grupo de pruebas específicas de las diferentes áreas.

XII. Recomendaciones Generales.

- ✓ Referir a otra institución debido a que el problema principal es el de conducta.

XIII. Estimulación de las áreas del desarrollo:

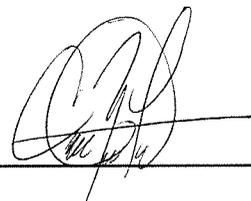
- ✓ **Afectiva.** trabajar autoestima y conocimiento del sí mismo, comunicación de emociones y sentimientos.
- ✓ **Conducta.** Trabajar actividades para establecer límites e identificar figuras de autoridad.

F



Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesista, Carné 200616654

F



Cristina Elizabeth Ramirez López
Tesista Carné 200616898

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN

CASO No. 2

I. Datos Generales.

Nombre: D.A.

Escolaridad: primero primaria

Religión: ninguna

Fecha de nacimiento: 18 de agosto de 2004

Edad: 7 años

II. Motivo de consulta: padre refiere que “le cuesta mucho con él porque el niño tiene mucha dificultad en su psicomotricidad, se frustra fácilmente y llora constantemente no le gusta estudiar.

III. Historia del problema actual. La abuela comenta que el niño siempre ha sido caprichoso, cuando él tenía 5 años y medio su mamá lo dejó y que quizá esa sea la causa por la que él se comporte así ya que a veces ella trata de compensar la pérdida de la madre con su cariño y comprándole cosas pero en realidad ya no sabe que hacer, porque ella es prácticamente su mamá y papá. La maestra de la escuela se queja constantemente porque el niño casi no trabaja en clase, es grosero con ella y no le presta atención. Presenta dificultad en el aprendizaje, se distrae fácilmente y no tiene buena retentiva.

IV. Historia familiar

El niño proviene de un hogar desintegrado, actualmente conformado por María (abuela) de 70 años, Eddy (tío) de 35 años, José David Pérez (primo) de 21 años, Ángela (tía) de 33 años, Francisco (tío político) de 35 años, Ángel y George (primos) de 10 y 7 años. Patricia de 30 años quien es la madre biológica del niño, lo dejó a la tutela de la abuela desde hace unos años y el padre quien lo abandonó desde su concepción, la relación de el niño con la abuela es muy estrecha.

V. Historia personal.

El niño es producto de un embarazo no deseado, durante el embarazo la madre sufrió de náuseas y vómitos, el tipo de parto fue espontáneo, el parto duró aproximadamente dos horas, no hubieron complicaciones, tuvo un peso de 8 libras y media, la primera impresión de la madre de mucha felicidad, aunque se sentía triste porque el padre no se haya hecho cargo del niño, tomó un año leche materna, se le inició a dar alimentos sólidos al año, no padeció de cólicos, pero si de alergias alimenticias, su apetito ha sido bueno, el desarrollo evolutivo ha sido lento, sostuvo la cabeza a los 8 meses, se sentó solo a los 9 meses, no gateo, se paró solo al año y medio y al año 6 meses empezó a caminar, dijo sus primeras palabras a los al año y medio y decía frases a los 3 años. Se le enseñó a ir al baño a los 4 años y a los 6 años controló esfínteres, ha sido inquieto al dormir, duerme aproximadamente 10 horas diarias, tiene pesadillas y sueña cosas feas como por ejemplo con la llorona, se dio cuenta de la diferencia de los niños y las niñas a los 5 años, porque en su salón de clases también habían niñas.

VI. Historia escolar.

El niño ingresó a la escuela a la edad de 5 años, su aprovechamiento escolar ha sido malo, perdió primero primaria y el año pasado lo repitió, la maestra refiere que a veces trabaja en clase pero no le hace caso y tiene una mala relación con sus compañeros, la abuela se muestra muy preocupada porque casi no le obedece y a veces le tiene que pegar para que haga las tareas.

VII. Examen mental.

Aspecto general: asiste con adecuado arreglo personal, se muestra triste, deprimido, retraído e indeciso, muestra buena higiene personal.

Actividad Motora: actividad disminuida.

Inteligencia: Pensamiento concreto, poco confuso, juicio, dificultad de insight. Estado de conciencia alerta.

Lenguaje: coherente, circunstancialidad.

Sensorium: facilidad para orientarse en tiempo y espacio, orientado en lugar y persona.

Estado de ánimo. Decaído, deprimido, presenta actividad disminuida, sus niveles de percepción son bajos.

VIII. Conducta durante la evaluación.

Su actitud es vacilante, realiza lo que se le pide pero con dificultad, se distrae fácilmente.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

Muestra coordinación pobre, impulsividad, inseguridad, retraimiento, depresión, muestra un yo inhibido, refleja conducta agresiva, sentimientos de inadecuación, timidez, escaso interés social.

Examen mental

Descrito anteriormente

Diagnóstico neuropsicológico

Coordinación visomotora y visomanual	Conciencia Silábica	Memoria Auditiva	Aislamiento del primer fonema de la palabra	Análisis Fonológico (conciencia fonológica)
Se va adquiriendo	Adquirida	Adquirida	Se va adquiriendo	Se va adquiriendo

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
	Esfera del Sujeto	
Área Biológica	Actualmente no presenta mayores problemas en esta área.	Levemente afectada
Área de funciones específicas	presenta problemas en la comunicación, el pensamiento, y la inteligencia	Moderadamente afectada.
Área Emocional	Presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Esfera Familiar		

Estructura	Se observa problemas ya que el paciente no conoce a su padre y su madre no vive con él.	Altamente afectada
Dinámica	Presenta problemas en esta área ya que su figura materna es la abuela.	altamente afectada
Esfera Académica.		
Metodología y rendimiento académico.	Presenta bajo rendimiento escolar debido a su poco interés	Altamente afectada.
Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles medios de dinamismo y compañerismo. No socializa ni comparte con sus compañeros, solo pelea con ellos	Altamente afectada.
Esfera Social.		
	Presenta problemas en esta área ya muestra poco interés social.	Moderadamente afectada

X- Impresión Clínica.

El paciente muestra altos niveles de inseguridad además presenta retraimiento. Muestra leves rasgos de discapacidad intelectual, ya que tiene coherencia en el lenguaje, al momento de preguntarle acerca de algún tema, se le dificulta

comprender instrucciones, se distrae fácilmente, emocionalmente se observa depresión, decaimiento e inseguridad.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

En los meses de mayo a julio se estuvo trabajando con este paciente en terapia grupal, se aplicó un grupo de pruebas específicas para identificar algún problema en las diferentes áreas.

XII. Recomendaciones Generales.

- ✓ fortalecer áreas deficientes en el aprendizaje.
- ✓ Trabajar talleres de autoestima para el fortalecimiento del yo débil.

XIII. Estimulación de las áreas del desarrollo:

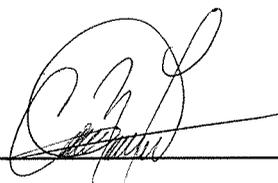
- ✓ **Afectiva.** trabajar autoestima y conocimiento del sí mismo, comunicación de emociones y sentimientos.
- ✓ **Lectura.** Leer un cuento cada día para fomentar el hábito de la lectura.
- ✓ **Área emocional, timidez:** realizar 30 minutos diarios de actividad física, en algún deporte a su elección, participar en algún grupo social.

F



Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesisista, Carné 200616654

F



Cristina Elizabeth Ramirez López
Tesisista Carné 200616898

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
"MAYRA GUTIÉRREZ"

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN
CASO No.3

I. Datos Generales.

Nombre: L.P.

Escolaridad: primero primaria

Religión: evangélico

Fecha de nacimiento: 25 de junio de 2004

Edad: 7 años

II. Motivo de consulta: abuela refiere que “él niño nació así porque su papá Tomaba muchas medicinas cuando concibió al niño ya que talvés por eso le cuesta entender y hace las cosas.”

III. Historia del problema actual. La madre comenta que el niño tiene un aprendizaje lento, que le cuesta comprender lo que se le pide hacer, aprende lentamente y hay que tener mucha paciencia porque le cuesta seguir instrucciones, en realidad parece estar poco estimulado, por la edad veces no presenta entusiasmo para estudiar, le cuesta socializar con sus compañeros. Con la maestra se comporta desobediente, por lo regular siempre se mantiene inquieto.

IV. Historia familiar

El niño proviene de un hogar integrado, conformado por mamá, papá, hermana, abuelo, abuela, tía, prima y 2 tíos. Vilma de 30 años (madre), Selvin de 28 años (padre), María de 45 años,(abuela), Iginio de 48 años (abuelo), Jaqueline de 25 años (tía), Jessica de 8 años (prima) y 2 tíos de 28 y 30 años.

La abuela refiere que la relación con la familia es muy buena y estrecha, aunque es cariñoso con la hermana pero la lastima.

V. Historia personal.

El niño nació como producto de un embarazo planificado y deseado, durante el mismo la madre sufrió de nauseas y vómitos, la madre se cayó de la cama, como consecuencia tuvo mucho dolor en el la cintura. el tipo de parto fue espontáneo, el recuerdo que la madre tiene es que tardó un poco, el parto fue atendido en el Hospital cantonal 1ero. De julio, la duración del parto fue de 3 horas, respiró pronto, peso 6 libras, la primera impresión de la madre fue de mucha felicidad, el padre se puso muy feliz también, tomó leche materna durante 2 años, se le inició a dar alimentos sólidos a los 8 meses, no padeció de cólicos, ni alergias, su apetito ha sido bueno, el desarrollo evolutivo ha sido bueno, sostuvo la cabeza a los 3 meses, se volteó a los 4 meses, se sentó solo a los 8 meses, se paró solo al año, caminó al año 8 meses, sus movimientos en general han sido coordinados, no gateo, en el desarrollo del lenguaje; gorjeo a los 6 meses, balbuceo a los 8 meses, dijo sus primeras palabras a los 3 años y medio. Se le enseñó a ir al inodoro a los 2 años y medio, controló esfínteres a los 3 años, fue bastante difícil enseñarle. Ha sido inquieto al dormir, pero duerme bien, no habla dormido, no despierta llorando o gritando, no tiene pesadillas. tiene ningún miedo a quedarse solo, abuela refiere que existe mucho apego con la madre que quizá por eso el es así, no se ha dado cuenta de la diferencia de

los niños y las niñas, no se le ha preparado al niño sobre el tema de la sexualidad.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

Muestra coordinación pobre, impulsividad, inseguridad, retraimiento, depresión, muestra un yo inhibido, refleja conducta agresiva, sentimientos de inadecuación, timidez, escaso interés social.

Examen mental

Descrito anteriormente

Diagnóstico neuropsicológico

Coordinación visomotora y visomanual	Conciencia Silábica	Memoria Auditiva	Aislamiento del primer fonema de la palabra	Análisis Fonológico (conciencia fonológica)
Se va adquiriendo	Se va adquiriendo	Adquirida	Sin adquirir	adquirida

Prueba Bender

Presenta una E.M.G.P de 6,a- 6,11 lo cual no corresponde a su edad cronológica la cual es de 7años y 8 meses. Y demuestra un nivel de indicadores de lesión cerebral (C)2 comunes (*) 5 significativos (**) 1 altamente significativos

OBSERVACIONES GENERALES

- Pensamiento lógico matemático: evidencia dificultad en esta área, se recomienda reforzar ciertas destrezas como repetir secuencias, sumas, restas.
- Lectura y escritura: se evidencia dificultad en la lectura, en la exactitud no respeta signos de puntuación, no coloca acentos. Lee lentamente y cambia sonidos. En la escritura distorsiona las letras en la oración.
- Psicomotricidad fina: presenta un poco de dificultad en el área motora fina, necesita ser estimulado en esta área ya que su nivel es inadecuado a su edad y madurez.
- Psicomotricidad gruesa: el niño evidencia un desarrollo grueso adecuado a su edad. El área donde se presenta mayor dificultad es el equilibrio y el área que domina mejor es el esquema corporal.
- Área emocional: muestra inseguridad, retraimiento, depresión, conducta agresiva, timidez.
- Área que presenta mayor dificultad: pensamiento lógico matemático y área emocional.
- Área que domina con mayor facilidad: escritura

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
Área Biológica	Esfera del Sujeto Actualmente no presenta mayores problemas	Levemente afectada

	en esta área.	
Área de funciones específicas	presenta problemas en la comunicación, el pensamiento, y la inteligencia	Moderadamente afectada.
Área Emocional	Presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Esfera Familiar		
Estructura	Se observa problemas ya que el paciente no conoce a su padre y su madre no vive con él.	Altamente afectada
Dinámica	Presenta problemas en esta área ya que su figura materna es la abuela.	altamente afectada
Esfera Académica.		
Metodología y rendimiento académico.	Presenta bajo rendimiento escolar debido a su poco interés	Altamente afectada.

Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles medios de dinamismo y compañerismo. No socializa ni comparte con sus compañeros, solo pelea con ellos	Altamente afectada.
Esfera Social.		
	Presenta problemas en esta área ya muestra poco interés social.	Moderadamente afectada

X- Impresión Clínica.

El paciente muestra altos niveles de inseguridad, se le dificulta seguir instrucciones y poner atención. Emocionalmente se observa depresión, decaimiento e inseguridad.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

En los meses de mayo a julio se estuvo trabajando con este paciente, en terapia grupal, se aplicó un grupo de pruebas específicas para identificar algún problema en las diferentes áreas.

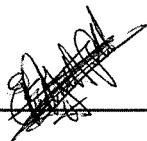
XII. Recomendaciones Generales.

- ✓ Continuar en el programa, para fortalecer áreas deficientes en el aprendizaje.
- ✓ Trabajar talleres de autoestima para el fortalecimiento del yo débil.

XIII. Estimulación de las áreas del desarrollo:

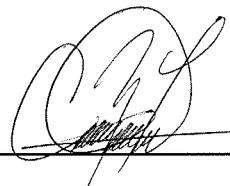
- ✓ **Afectiva.** trabajar autoestima y conocimiento del sí mismo, comunicación de emociones y sentimientos.
- ✓ **Lectura.** Iniciar una tutoría con una maestra adicional a la escuela para reconocimiento de grafemas y fonemas.
- ✓ **Área emocional, timidez:** realizar 30 minutos diarios de actividad física, en algún deporte a su elección, participar en algún grupo social.

F



Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesista, Carné 200616654

F



Cristina Elizabeth Ramirez López
Tesista Carné 200616898

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN

CASO No. 4

I. Datos Generales.

Nombre: M.O.

Escolaridad: primero primaria

Religión: evangélico

Fecha de nacimiento: 25 de junio de 2004

Edad: 7 años

VI. Historia escolar

El niño ingresó a la escuela en el año 2011,.

VII. Examen mental.

Aspecto general: asiste con inadecuado arreglo personal, no habla, se muestra evasiva, indecisa, afable, triste, deprimido, desconcentrado, muestra poca higiene personal.

Actividad Motora: actividad disminuida.

Inteligencia: Pensamiento concreto, aunque casi no habla es un poco confuso, dificultad de insight. Estado de conciencia alerta.

Lenguaje: coherente.

Sensorium: dificultad para orientarse en tiempo y espacio, desorientado en lugar y persona.

Estado de ánimo. Decaído, evasivo, indeciso, presenta actividad disminuida.

Sus niveles de percepción son bajos.

VIII. Conducta durante la evaluación.

Su actitud es distante, muestra timidez y desinterés en las actividades. Sigue instrucciones y cuando se le pregunta algo pero se le dificulta comprender lo que se le está diciendo.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

No se pudo calificar este test de la figura humana. (no quiso evaluarse)

Examen mental

Descrito anteriormente

Diagnóstico neuropsicológico

Coordinación visomotora y visomanual	Conciencia Silábica	Memoria Auditiva	Aislamiento del primer fonema de la palabra	Análisis Fonológico (conciencia fonológica)
Se va adquiriendo	Se va adquiriendo	No Adquirida	Se va adquiriendo	Se va adquiriendo

Observaciones generales:

- Pensamiento lógico matemático: no realiza ningún procedimiento matemático.
- Lectura y escritura: hay deficiencia y dificultad en ésta área, no realiza nada de lo que se le pide.
- Psicomotricidad fina: el niño presenta mucha dificultad en el área psicomotriz fina. Es preciso reforzar la forma correcta de agarrar el lápiz.

- Psicomotricidad gruesa: el niño presenta mucha dificultad, movimientos torpes, déficit en el área psicomotriz gruesa, la madurez psicomotriz del niño esta por debajo de su edad cronológica.
- Área emocional: el niño se manifiesta como agresivo, desmotivado, indeciso, retraído.
- Área que presenta mayor dificultad: todas. Principalmente en el lenguaje
- Área que domina con mayor facilidad: ninguna.

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
Área Biológica	Esfera del Sujeto: no presenta problemas en esta área.	Levemente afectada
Área de funciones específicas	presenta problemas en la comunicación, el pensamiento, y la inteligencia	altamente Afectada.
Área Emocional	Presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Esfera Familiar		
Estructura	Son se observa mayor problemas en esta área.	levemente afectada

Dinámica	No presenta problemas en esta área .	Levemente afectada
Esfera Académica.		
Metodología y rendimiento académico.	Presenta un rendimiento escolar regular debido a que le afecta su entorno. su nivel de C.I. no pudo medirse ya que fue imposible calificar.	altamente Afectada.
Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles bajos de dinamismo y compañerismo. Socializa comparte con sus compañeros, pero tiene muchos conflictos.	Moderadamente afectada.
Esfera Social.		
	Presenta problemas en esta área	Levemente afectada

X- Impresión Clínica.

El paciente se muestra colaborador y atento, callado, escucha con atención lo que se habla, hace todo lo que se le pide y se sonríe al hacerlo. Dificultad en seguir instrucciones, no domina destrezas básicas como agarrar el lápiz, presenta conducta inapropiada e inseguridad. Muestra rasgos de discapacidad intelectual, Su C.I. es imposible de calificar, tiene dificultad para seguir instrucciones y realiza actividades con mucha dificultad, tiene dificultad para expresarse y comprender lineamientos. Emocionalmente se observa, decaído, confuso e inseguro.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

Se trabajó con el niño el tiempo que duró el trabajo de campo, en terapia grupal, se aplicó un grupo de pruebas específicas para identificar algún problema las diferentes áreas.

XII. Recomendaciones Generales.

- ✓ Ingresar al programa de terapia del lenguaje, necesita mucha estimulación aunque no se descarta un retardo en el desarrollo evolutivo del niño.
- ✓ Necesita estimulación temprana que no discrimina, colores, formas, trazos, presenta muchas dificultades.
- ✓ Estimular todas las áreas del aprendizaje..

XIII. Estimulación de las áreas del desarrollo:

- ✓ **Afectiva.** trabajar autoestima, comunicación de emociones y sentimientos.
- ✓ **Lectura y escritura.** Estimular y fomentar el hábito de lectura y escritura utilizando recortes, figuras, revistas y diversos materiales.
- ✓ **Pensamiento lógico matemático.** Resolver problemas de suma, resta, multiplicación y división en casa. Estimular conceptos básicos de matemática.
- ✓ **Terapia del lenguaje:** realizar todos los días en casa, ejercicios de lengua.

F _____

Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesisista, Carné 200616654

F _____

Cristina Elizabeth Ramírez López
Tesisista Carné 200616898

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN

CASO No.5

I. Datos Generales.

Nombre: A.O.L.

Escolaridad: primero primaria

Religión: católico

Fecha de nacimiento: Guatemala 15 de abril de 2004

II. Motivo de consulta: madre refiere que “el es muy educado pero no le gusta hacer lo que le piden, el cree tener siempre la razón, con su hermano es cariñoso, pero a veces es malo, no le gusta estudiar, le cuesta estudiar, no le gusta la Matemática ni la lectura. Madre quien se muestra preocupada y colaboradora, a veces no sabe que hacer con su hijo, le preocupa su comportamiento.

III. Historia del problema actual. La madre comenta que el niño siempre ha sido obediente y respetuoso, ha sido muy selectivo con sus amigos. La mayor parte del tiempo el niño se queda con la abuela, porque le gusta estar con ella, últimamente Auner se ha estado comportando extraño ya que se mantiene de mal humor, a veces se comporta mala gente con su hermana, dice mentiras, hace caprichos hasta que consigue lo que quiere, cree tener siempre la razón, la

abuela siempre le da la razón y concede a sus peticiones. Presenta mucha dificultad en el aprendizaje, aunque no le gustan las matemáticas ni la lectura.

IV. Historia familiar

El niño proviene de un hogar conformado por madre, padre, abuela, hermana, tíos, tíos políticos, primo y un primo. José Manuel de 44 años (padre) María de 31 (madre), María Elena de 52 años (abuela), Aracely y Marvin de 34 y 29 años (tíos), Álvaro y Juan de 40 y 60 años (tíos políticos). La madre dice que la relación con la abuela es afectiva, ya que él, duerme con ella, se lleva mejor con ella porque lo consiente, el niño comenta que no le cae bien su hermana porque por ella lo regañan, su mamá le cae mal porque lo regaña mucho.

V. Historia personal.

El niño es producto de un embarazo no planificado, durante el embarazo la madre sufrió de náuseas y vómitos, el tipo de parto fue espontáneo, la madre padeció de mucho dolor cuando el niño nació, además fue muy tardado, el parto duró dos horas, no hubieron complicaciones, apariencia del niño fue normal, con un peso de 9 libras, no fue necesario utilizar incubadora, la primera impresión de la madre fue muy bonita y se admiró de lo grande que era el niño, la primera impresión del padre era de alegría y emoción, tomó leche materna 1 año y medio, se le inició a dar alimentos sólidos a los 12 meses, padeció de cólicos, su apetito ha sido bueno, ha sido bastante comelón, el desarrollo evolutivo ha sido bueno, sostuvo la cabeza a los 6 meses, se sentó solo a los 10 meses, gateo a los 6 meses y camino al año, dijo sus primeras palabras a los 11 meses. Se le enseñó a ir al inodoro al año, no ha sido inquieto al dormir, duerme bien, duerme aproximadamente 8 horas diarias, tiene pesadillas y sueña cosas feas, le tiene miedo a la oscuridad, se dio cuenta de la diferencia de los niños y las niñas a los 6 años, no se le dio mayor explicación, no se le ha dado una buena educación sexual.

VI. Historia escolar.

El niño ingresó a la escuela a la edad de 4 años, su aprovechamiento escolar ha sido regular, no ha perdido ningún grado y las maestra con las que ha estado han hablado bien de él y de lo bien que se comporta, tiene una buena relación con sus compañeros, aunque casi no tiene amigos porque es muy selectivo, la madre dice que constantemente la reta y no hace tareas, la madre muestra preocupación porque el niño es inteligente pero últimamente está muy abusivo.

VII. Examen mental.

Aspecto general: asiste con adecuado arreglo personal, no habla, accesible, muestra buena higiene personal.

Actividad Motora: actividad disminuida.

Inteligencia: Pensamiento concreto, poco confuso, juicio, facilidad de insight. Estado de conciencia alerta.

Lenguaje: coherente, circunstancialidad.

Sensorium: facilidad para orientarse en tiempo y espacio, orientado en lugar y persona.

Estado de ánimo. Decaído, alerta, apropiado, tranquilo, presenta actividad disminuida sus niveles de percepción son altos.

VIII. Conducta durante la evaluación.

Su actitud es bastante buena y positiva. Colabora en todo momento y establece un buen rapport.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

Refleja sentimientos de inestabilidad, impulsividad, inadecuación intelectual, inadecuación, bajo rendimiento escolar, capacidades limitadas, proveniente de familia grande, escaso interés social, resistencia pasiva, intensa angustia e inseguridad.

Examen mental

Descrito anteriormente

Diagnóstico neuropsicológico

Coordinación visomotora y visomanual	Conciencia Silábica	Memoria Auditiva	Aislamiento del primer fonema de la palabra	Análisis Fonológico (conciencia fonológica)
Adquirida	Adquirida	Adquirida	Se va adquiriendo	Se va adquiriendo

Observaciones generales en las diferentes áreas

- Pensamiento lógico matemático: presenta dificultad significativa en el área lógico-matemática, es preciso estimular cada una de las áreas, a través de diferentes actividades psicopedagógicas.
- Lectura y escritura: su lectura es adecuada para su edad.
- Psicomotricidad fina: presenta un poco de dificultad en el área motora fina.
- Psicomotricidad gruesa: demuestra un déficit significativo en el área psicomotriz gruesa está por debajo de su edad cronológica..
- Área emocional: Refleja sentimientos de inestabilidad, impulsividad, inadecuación intelectual, inadecuación, bajo rendimiento escolar,

capacidades limitadas, proveniente de familia grande, escaso interés social, resistencia pasiva, intensa angustia e inseguridad.

- Área que presenta mayor dificultad: emocional, psicomotricidad gruesa y fina.
- Área que domina con mayor facilidad: lectura y escritura.

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
	Esfera del Sujeto	
Área Biológica	Actualmente no presenta mayores problemas en esta área.	Levemente afectada
Área de funciones específicas	No presenta problemas en la comunicación, el pensamiento, y la inteligencia	No esta afectada.
Área Emocional	Presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Esfera Familiar		
Estructura	Se observa problemas ya que el estrecho vinculo con la abuela, le esta afectando.	moderadamente afectada

Dinámica	Presenta problemas en esta área ya que su abuela es quien esta a su tutela.	Moderadamente afectada
Esfera Académica.		
Metodología y rendimiento académico.	Presenta bajo rendimiento escolar debido a su conducta inadecuada.	Moderadamente afectada.
Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles medios de dinamismo y compañerismo. No socializa ni comparte con sus compañeros, es demasiado selectivo.	Moderadamente afectada.
Esfera Social.		
	Presenta problemas en esta área ya que se comporta como que no le interesa nadie, es abusivo con su madre.	Moderadamente afectada

X- Impresión Clínica.

El paciente muestra altos niveles de ansiedad, presenta temor e inseguridad. Muestra dificultad en el área intelectual, ya que tiene ya que su CI es bajo al momento de preguntarle acerca de algún tema, responde adecuadamente aunque vacila con facilidad y se le es difícil seguir instrucciones. Emocionalmente se observa inestable, decaído e inseguro, esta descontento con el mismo, su autoestima es baja.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

Se estuvo trabajando con este paciente, en terapia grupal, se aplicó un grupo de pruebas específicas para identificar algún problema las diferentes áreas.

XII. Recomendaciones Generales.

- ✓ Continuar en el programa, en terapia grupal.
- ✓ Asistir a psicoterapia para resolver conflictos emocionales.
- ✓ Que ya no duerma con la abuela.

XIII. Estimulación de las áreas del desarrollo:

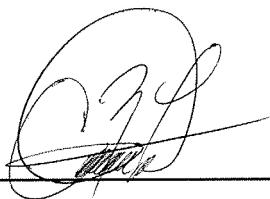
- ✓ **Psicomotora gruesa.** Realizar alguna actividad física 30 minutos al día, participar en campeonatos o partidos a su elección.
- ✓ **Psicomotora fina.** Se recomienda realizar ejercicios para la buena coordinación y desarrollo de habilidades y destrezas, realizando ejercicios de aprestamiento.

F



Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesista, Carné 200616654

F



Cristina Elizabeth Ramirez López
Tesista Carné 200616898

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
"MAYRA GUTIÉRREZ"

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN

Caso No. 6

I. Datos Generales.

Nombre: J,E,M,R

Escolaridad: párvulos

Religión: cristiana

Fecha de nacimiento: Guatemala 31 de marzo del año 2005

II. Motivo de consulta: madre refiere que “es muy inquieto, grosero con los

Compañeros de clase, ahora está más agresivo que antes, que presenta problemas en su lenguaje ya que la maestra y los compañeros no le entienden cuando habla, tiene problemas de pronunciación”

III. Historia del problema actual. La madre comenta que el niño siempre ha sido inquieto que desde pequeño es la abuela quien cuida de él, ya que a ella le tocó trabajar por ser madre soltera, el niño se siente frustrado cuando habla pues no le entienden lo que dice y la mamá a la vez se siente mal ya que ella no comparte mucho con J,E, pues trabaja y por ello J,E no la ve como su madre

sino como una hermana, No presenta mucha dificultad en el aprendizaje, el problema principal es el déficit en su lenguaje, y su conducta.

IV. Historia familiar

El niño proviene de un hogar conformado por madre, , abuela, tío, padrastro y hermano menor, cuando la madre de J supo que tendría un bebé se sintió abrumada y sin salida ya que su pareja la había abandonado, pidió ayuda a su mamá quien al ver que su hija era muy pequeña de edad le dejó tener al bebé pero ha sido ella quien ha cuidado de J, mientras que la madre trabaja para llevar el sustento a casa, Cuando J cumplió tres años ella se juntó con su actual pareja, quien ve a J como su hijo, ya que lo trata bien y si se lleva algo al hermanito de J que tiene un año y medio también le lleva a J, el problema es que la abuela no deja que J esté con su madre ya que ella se apoderó del niño diciéndole que ella es su mamá, por el contrario él ve a su tío hermano de la mamá como un padre ya que a él le dice papá, este lo cuida y consciente llevándole juguetes a casa, ahora que la madre quiere irse a vivir a otro lugar y llevarse a su hijo la abuela no lo permite ya que le ha creado dependencia a J.E sobre ella.

V. Historia personal.

El niño es producto de un embarazo no deseado, durante el embarazo la madre sufrió de abandono por parte de su pareja lo cual la llevó a una depresión durante los primeros meses, no llevó a cabo su control prenatal, el tipo de parto fue por cesárea, la madre padeció de mucha incomprensión por parte su familia en especial de su mamá, el parto duró tres horas, hubieron complicaciones, le pusieron muchas inyecciones a la madre, la apariencia del niño al nacer fue grave ya que durante el parto le hizo falta líquido amniótico, presentó bajo peso, no fue necesario utilizar incubadora, la primera impresión de la madre fue de alegría aunque se sentía triste porque el padre no se haya hecho cargo del niño, le dio pecho durante un año , se le inició a dar alimentos sólidos a los 8 meses,

padeció de cólicos, su apetito ha sido irregular, el desarrollo evolutivo ha sido retrasado a la edad del niño más sin embargo se ha ido desarrollando, sostuvo la cabeza a los 5 meses, se sentó solo al año y medio, no gateo o bien lo hizo pero hacia atrás y camino a los dos años , dijo sus primeras palabras a los 2 años u medio. Se le enseñó a ir al baño a los 4 años y a los 5 años controló esfínteres, ha sido inquieto al dormir y mucho más inquieto al estar despierto, tiene pesadillas y sueño cosas feas por cosas que ve en las películas, se dio cuenta de la diferencia de los niños y las niñas a los 5 años, no se le dio mayor explicación en su casa.

VI. Historia escolar.

El niño ingresó a la escuela a la edad de 5 años, su aprovechamiento escolar ha sido regular, no ha perdido ningún grado pero las maestra con las que ha estado se han quejado constantemente de su conducta, y que es difícil comprender lo que dice ya que tiene problemas de articulación tiene poca relación con sus compañeros por su misma dificultad los niños se burlan de J, la madre dice que la maestra se queja constantemente porque J es muy inquieto y no hace tareas dentro del aula y difícilmente presta atención a lo que enseña, la madre muestra preocupación porque el niño es inteligente pero su problema de lenguaje lo hace ser inquieto y desesperado al darse cuenta que las personas no le comprenden cuando habla.

VII. Examen mental.

Aspecto general: asiste con adecuado arreglo personal, desconfiado, ansioso y evasivo, muestra buena higiene personal.

Actividad Motora: actividad aumentada.

Inteligencia: Pensamiento concreto, poco confuso, juicio, dificultad de insight. Estado de conciencia alerta.

Lenguaje: incomprensible, poco articulado

Sensorium: facilidad para orientarse en tiempo y espacio, orientado en lugar y persona.

Estado de ánimo. Decaído, exaltada, presenta actividad aumentada y .
Sus niveles de percepción son altos pero es muy desafiante.

VIII. Conducta durante la evaluación.

Su actitud es participativa y colaborador aunque se muestra inquieto y ansioso, responde de manera agresiva cuando se le pregunta algo.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

Muestra una integración pobre de las partes, ítem no valido antes de los 7 años, se observa hostilidad hacia los demás, ira y rebeldía, cierta dificultad para conectarse con los demás, retraimiento e inhibición de impulsos, muestra tensión, rigidez, según los ítems calificados muestra timidez con ausencia de agresividad y sentimiento de culpa.

Examen mental

Descrito anteriormente.

Observaciones generales

- Pensamiento lógico matemático: evidencia un dominio adecuado, sin embargo se recomienda reforzar ciertas destrezas como repetir secuencias, reconocer texturas
- Lectura y escritura: se evidencia una buena calidad de lectura, en la exactitud no respeta signos de puntuación.
- Psicomotricidad fina: no presenta dificultad en el área motora fin, su nivel es adecuado a su edad y madurez.
- Psicomotricidad gruesa: el niño evidencia un desarrollo grueso adecuado a su edad.

- Área emocional: muestra ansiedad por el cuerpo, visibles esfuerzos por controlar sus impulsos, inestabilidad, inseguridad, retraimiento, depresión, agresividad sádica, conducta agresiva.
- Área que presenta mayor dificultad: conducta y área emocional.
- Área que domina con mayor facilidad: motricidad gruesa

Calificación del Test Bender Koppitz

La calificación del test que se le aplicó al paciente muestra una edad mental grafo perceptiva en un rango de 5 años a 5 años con 5 meses, lo cual no corresponde a su edad cronológica mostrando así dos indicadores de lesión cerebral siete significativos y dos altamente significativos.

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
Área Biológica	Esfera del Sujeto Actualmente no presenta mayores problemas en esta área. Pero si los ha sufrido en el pasado.	Levemente afectada
Área de funciones específicas	presenta problemas en la comunicación, el lenguaje y pronunciación de palabras	Altamente afectada.
Área Emocional	No presenta problemas en esta área.	No afectada

Esfera Familiar		
Estructura	Se observa problemas ya que el paciente no conoce a su padre. Y no identifica a su madre sino que a la abuela.	moderadamente afectada
Dinámica	Presenta problemas en esta área ya que su figura materna es la abuela y el tío es su figura paterna.	Moderadamente afectada
Esfera Académica.		
Metodología y rendimiento académico.	Presenta bajo rendimiento escolar debido a su dificultad en el lenguaje.	Moderadamente afectada.
Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles medios de dinamismo y compañerismo. Socializa poco con sus compañeros.	Moderadamente afectada.
Esfera Social.		
	Presenta problemas en esta área ya que se comporta de manera inadecuada.	Moderadamente afectada

X- Impresión Clínica.

El paciente muestra niveles medios de ansiedad, presenta impulsividad e inseguridad. No muestra rasgos de discapacidad intelectual, presenta dificultades en su lenguaje, comprende instrucciones. Emocionalmente se observa inestable, e inseguro.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

Durante los meses de mayo a julio se estuvo trabajando con J.E, en terapia grupal aplicando diferentes técnicas y ejercicios de gimnasia cerebral, se aplicó un grupo de pruebas específicas para identificar algún problema en las diferentes áreas. Se observó un cambio significativo en su comportamiento ya que se muestra más receptivo y bajo los niveles de ansiedad al momento de comunicarse con los demás, es más tolerante y dinámico.

XII. Recomendaciones Generales.

- ✓ Referir a un centro de atención terapéutica inicie un proceso de terapia de lenguaje,

XIII. Estimulación de las áreas del desarrollo:

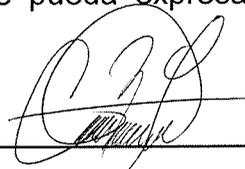
- ✓ **Afectiva.** trabajar autoestima y conocimiento del sí mismo, comunicación de emociones y sentimientos.
- ✓ **Conducta.** Trabajar actividades para establecer límites e identificar roles familiares
- ✓ **Lenguaje.** Prestarle atención y el tiempo necesario al momento que habló para poderle comprender lo que comunica, no mostrarle que no se le comprende más bien ayudar a que él se pueda expresar brindándole comprensión y atención.

F



Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesisista, Carné 200616654

F



Cristina Elizabeth Ramirez Lopez
Tesisista Carné 200616898

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN

Caso No 7

I. Datos Generales.

Nombre: K.U

Escolaridad: primero primaria

Religión: ninguna

Fecha de nacimiento: Guatemala 30 de septiembre del año 2003

II. Motivo de consulta: La madre refiere que “la niña no sabe leer ni escribir, tiene mucha dificultad para aprender”

III. Historia del problema actual. La madre comenta que el niña siempre ha sido caprichosa, cuando tenía 3 años y medio su papá las abandonó y que quizá esa sea la causa por la que K se comporte de manera distante y retraída ya que a veces ella trata de compensar la pérdida de su padre brindándole cariño y comprándole cosas pero en realidad ya no sabe qué hacer ya que esto sólo a empeorado la situación, K no duerme lo suficiente le dan las doce, una de la mañana y está despierta en la cama, despierta temprano es la primera en levantarse, Presenta dificultad en el aprendizaje, se distrae fácilmente y no tiene buena retentiva.

IV. Historia familiar

La niña proviene de un hogar desintegrado, actualmente conformado por Angela (abuela) de 65 años, Eddy (tío) de 35 años, José David Pérez (primo) de 21 años, Ángela (tía) de 33 años, Estela de 30 años quien es la madre biológica de la niña, K, U a vivido con su mamá quien la dejó al cuidado de la abuela desde muy pequeña ya que ella tenía que trabajar para el sustento diario desde muy pequeña K,U ha sido necia y berrinchuda la mamá le pega cuando se comporta mal y la regaña mucho, K,U se siente triste por no compartir con su papá y al ver que muchas niñas más si tienen a su papá ya que él las abandonó cuando ella tenía 3 años y medio

V. Historia personal.

El niño es producto de un embarazo no deseado, durante el embarazo la madre sufrió de náuseas y vómitos, el tipo de parto fue espontáneo, el parto duró aproximadamente dos horas, no hubieron complicaciones, tuvo un peso de 6 libras y ocho onzas, la primera impresión de la madre fue de felicidad, tomó un año leche materna, se le inició a dar alimentos sólidos al año, no padeció de cólicos, pero sí de alergias alimenticias, su apetito ha sido bueno, el desarrollo evolutivo ha sido lento, sostuvo la cabeza a los 6 meses, se sentó sola a los 8 meses, no gateo, se paró sola al año y medio y al año siete meses empezó a caminar, dijo sus primeras palabras a los dos años y decía frases a los 3 años. Se le enseñó a ir al baño a los 3 años y a los 6 años controló esfínteres, ha sido inquieta al dormir, duerme aproximadamente 6 horas diarias, tiene pesadillas y sueña cosas feas pero nunca dice que sueña se dio cuenta de la diferencia de los niños y las niñas a los 5 años, porque en su salón de clases también habían niños.

VI. Historia escolar.

La niña ingresó a la escuela a la edad de 6 años, su aprovechamiento escolar ha sido deficiente, actualmente cursa primero primaria, la maestra refiere que a veces trabaja en clase pero no le hace caso y tiene una mala relación con sus compañeras, la madre se muestra muy preocupada porque ella observa que se le dificulta mucho las tareas de la escuela, la maestra refiere que ella es muy distraída, muestra poco interés por aprender.

VII. Examen mental.

Aspecto general: asiste con adecuado arreglo personal, se muestra triste, deprimida, retraída e indecisa, muestra buena higiene personal.

Actividad Motora: actividad disminuida.

Inteligencia: Pensamiento concreto, confuso, juicio, dificultad de insight. Estado de conciencia alerta.

Lenguaje: poco coherente, circunstancialidad.

Sensorium: facilidad para orientarse en tiempo y espacio, orientada en lugar y persona.

Estado de ánimo. Decaída, deprimida, eufórica, presenta actividad disminuida, sus niveles de percepción son bajos, variable.

VIII. Conducta durante la evaluación.

Su actitud es vacilante, realiza lo que se le pide pero con dificultad, se distrae fácilmente, le cuesta mantener la atención y seguir instrucciones.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

No evaluable, ya que la paciente no quiso realizar la prueba se negó a realizar la actividad.

Tes Bender Koppitz

No evaluable a falta de seguimiento de instrucciones y voluntad para realizar las pruebas

Examen mental

Descrito anteriormente

Observaciones Generales :

- Pensamiento lógico matemático: evidencia dificultad en esta área, se recomienda reforzar ciertas destrezas como repetir secuencias, sumas, restas.
- Lectura y escritura: se evidencia dificultad en la lectura, en la exactitud no respeta signos de puntuación. Lee lentamente y cambia sonidos. En la escritura distorsiona las letras en la oración.
- Psicomotricidad fina: presenta un poco de dificultad en el área motora fina, necesita ser estimulada en esta área ya que su nivel es inadecuado a su edad y madurez.
- Psicomotricidad gruesa: la niña evidencia un desarrollo grueso deficiente a su edad. El área donde se presenta mayor dificultad es el equilibrio y el área que domina mejor es el esquema corporal.
- Área emocional: muestra inseguridad, retraimiento, depresión, conducta agresiva.
- Área que presenta mayor dificultad: área de lectura y escritura, área emocional.
- Área que domina con mayor facilidad: motricidad

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
Área Biológica	Esfera del Sujeto Actualmente no presenta mayores problemas en esta área.	Levemente afectada
Área de funciones específicas	presenta problemas en la comunicación, el pensamiento, y la inteligencia	Moderadamente afectada.
Área Emocional	Presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Esfera Familiar		
Estructura	Se observa problemas ya que la paciente no conoce a su padre y su madre le habla mal de él y le dice que su papá es el padrastro a quien ella no reconoce como tal	Altamente afectada
Dinámica	Presenta problemas en esta área ya que desconoce una figura paterna	Levemente afectada
Esfera Académica.		

Metodología y rendimiento académico.	Presenta bajo rendimiento escolar debido a su poco interés, y a su dificultad en el aprendizaje	Altamente afectada.
Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles medios de dinamismo y compañerismo. No socializa ni comparte con sus compañeros, solo pelea con ellos	Altamente afectada.
Esfera Social.		
	Presenta problemas en esta área ya que muestra poco interés social.	Moderadamente afectada

X- Impresión Clínica.

La paciente muestra altos niveles de inseguridad, presenta retraimiento y poco aprovechamiento escolar, dificultad en seguir instrucciones, tiene coherencia en el lenguaje, al momento de preguntarle acerca de algún tema, se distrae fácilmente, emocionalmente se observa depresión, decaimiento e inseguridad.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

Durante los meses de mayo a julio se estuvo trabajando con K,U en terapia individual y grupal, se aplicó un grupo de pruebas específicas para identificar algún problema en las diferentes áreas, se llevó a cabo ejercicios de estimulación neuropsicológica de la gimnasia cerebral los cuales se observa que ayudaron a fortalecer su creatividad e imaginación, actualmente es más receptiva a las instrucciones dadas y presenta mayor desarrollo motriz, e intelectual, la madre refiere que ya duerme más y no se despierta tan temprano.

XII. Recomendaciones Generales.

- ✓ Referirla al programa isips de Plan 24, para fortalecer áreas deficientes en el aprendizaje.
- ✓ Trabajar talleres de autoestima para el fortalecimiento del yo débil.
- ✓ Evitar la mala alimentación, dándole comida nutritiva.
- ✓ Continuar trabajando la serie de ejercicios de gimnasia cerebral dados durante el programa de trabajo.

XIII. Estimulación de las áreas del desarrollo:

- ✓ **Afectiva.** trabajar autoestima y conocimiento del sí mismo, comunicación de emociones y sentimientos.
- ✓ **Lectura.** Leerle un cuento cada día para fomentar el hábito de la lectura.
- ✓ **Área emocional, timidez:** realizar 30 minutos diarios de actividad física, en algún deporte a su elección, participar en algún grupo social.
- ✓ **Psicomotricidad:** trabajar técnicas de motricidad fina tales como, entorchado, rasgado, pellizcado, dactilpintura, plastilina decorando dibujos y trabajar motricidad gruesa, saltar correr, brincar, para fortalecer esta área.

F _____

Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesisista, Carné 200616654

F _____

Cristina Elizabeth Ramírez López
Tesisista Carné 200616898

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN

Caso No. 8

I. Datos Generales.

Nombre: J.M

Edad: 7 años

Escolaridad: primero primaria

Religión: católica

Fecha de nacimiento: 18 de febrero del año 2004

Fecha de evaluación: junio del año 2011

II. Motivo de consulta: madre refiere que “a veces se comporta extraña ya que cuando las personas no le entienden ella se enoja, no sabe leer y le cuesta escribir, también tiene problemas con la pronunciación de palabras, tiene dificultades para tomar el lápiz y para hacer ejercicios”

III. Historia del problema actual. La madre comenta que la niña tiene un aprendizaje lento, que lo que más le afecta es que ella no pueda a ayudarle ya que la mamá no estudio porque siempre se le dificulto aprender, J,M se enoja con los compañeros de clases cuando no le entienden y pelea con la maestra, no tiene amigos con quienes jugar en la escuela y en casa sólo juega con los

primos. Es una niña berrinchuda, molesta mucho a su hermanito, le pega y le grita, no hace las tareas de la escuela la madre dice que no sabe cómo hacer las tareas y por eso mismo ella no le ayuda, J,M se orina por las noches en la cama desde que es pequeña, aun cuando se le enseña que debe despertarse para ir al baño no lo hace, es muy desordenada y de mal carácter.

IV. Historia familiar

La niña proviene de un hogar integrado por el padre (32 años) la madre (30 años) un hermano (2 años), en casa viven la tía y dos primos, el padre trabaja de albañil lo cual lo hace estar limitado de un sueldo que les permitan llevar a J,M a un especialista, la mamá trabaja en casa cuidando a J,M y a su hermanito, la mamá es una persona a la cual desde pequeña se le dificultó estudiar en una escuela ya que no aprendía los contenidos sólo estudio segundo primaria, no aprendió a leer y a escribir comenta que su papá le pegaba y le decía que era una tonta y que sólo iba a servir para tener hijos, es poco cuidadosa con J,M le trata mal y le castiga por cualquier razón, el padre es una persona que proviene de un hogar desintegrado y de padres alcohólicos, estudio sexto primaria y actualmente labora como albañil, tiene un hijo menor de dos años al cual J,M molesta mucho y en ocasiones le pega y lo maltrata, J, tiende a identificarse más con el padre de con la mamá.

V. Historia personal.

La niña nació como producto de un embarazo no planificado, durante el mismo la madre sufrió de náuseas y vómitos, hubieron complicaciones, estuvo bajo tratamiento médico e internada por amenaza de aborto por ingerir infusiones para provocar el aborto el tipo de parto fue cesarí, siendo un parto complicado

por motivos de defecación en el vientre materno, tardando aproximadamente 40 minutos el parto, respiró pronto, permaneció en incubadora, peso 6 libras con 6 onzas, la primera impresión de la madre fue muy plana ya que ella no deseaba tener hijos, a diferencia del padre con mucha emoción, tomó leche materna y pacha 8 meses leche materna, se le inició a dar alimentos sólidos a los 4 meses, no padeció de cólicos, pero sí de alergias, su apetito ha sido normal, el desarrollo evolutivo ha sido normal, sostuvo la cabeza a los 4 meses, se volteó a los 5 meses, se sentó sola a los 8 meses, se paró sola al año, caminó al año 3 meses, sus movimientos en general han sido coordinados, no gateo, en el desarrollo del lenguaje; gorjeo a los 4 meses, balbuceo a los 6 meses, dijo sus primeras palabras al año. Se le enseñó a ir al inodoro al año y a los dos años controló esfínteres, ha sido inquieta al dormir, no duerme bien, habla dormida, a veces se despierta llorando y gritando, tiene pesadillas, soñando que la madre se muere, sueña con moustros que la siguen, etc. Le tiene miedo a la soledad, a las cucarachas y arañas, se dio cuenta de la diferencia de los niños y las niñas a los 4 años y medio, preguntaba constantemente y la madre menciona que se puso más coqueta, la preparación que se le ha dado a la niña sobre el tema de la sexualidad ha sido muy poca.

VI. Historia escolar.

La niña ingresó a la escuela a la edad de 6 años, su aprovechamiento escolar ha sido deficiente, no ha perdido ningún grado, con la maestra se comporta agresiva le presenta quejas constantemente, es de carácter difícil y poco comunicativa. Con sus compañeros no tiene buena relación ya que pelea constantemente con ellos o se enoja porque no le entienden cuando ella quiere comunicar algo por su problema con el lenguaje, le cuesta mucho prestar atención y no aprende lo que la maestra le enseña ya que tiene poca memoria y es muy inquieta.

VII. Examen mental.

Aspecto general: asiste con poco arreglo personal, intenta comunicarse constantemente, se muestra evasiva, indecisa, alerta, desconcentrada, eufórica , muestra poca higiene personal.

Actividad Motora: actividad aumentada.

Inteligencia: Pensamiento concreto, poco confuso, juicio, dificultad de insight. Estado de conciencia alerta.

Lenguaje: coherente, circunstancialidad, falta de articulación.

Sensorium: facilidad para orientarse en tiempo y espacio, orientado en lugar y persona.

Estado de ánimo. Decaída, evasiva, decidida, presenta actividad aumentada. Sus niveles de percepción son altos pero vacila constantemente.

VIII. Conducta durante la evaluación.

Su actitud es de colaboración, participativa, inquieta, se para y se mueve constantemente, observa con atención todo lo que sucede a su alrededor, resultó difícil aplicar las pruebas porque constantemente pedía salir al baño. No sigue instrucciones y responde inapropiadamente a las preguntas que se le hacen.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

Según la calificación de las prueba, muestra un C.I en el rango de 50/69 lo cual es un indicador de retardo moderado, muestra extrema inseguridad, retraimiento, depresión, un YO inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente, esfuerzo intelectual, preocupación por el rendimiento escolar.

Protocolo de Calificación del Test Bender Koppitz

Según los datos obtenidos y los indicadores que muestra la realización del test indica una edad mental grafoperceptiva (E.M.G.P) de 5 años con 5 meses y a la

vez muestra seis indicadores de indicadores de lesión cerebral, 12 leves y 7 altamente significativos, indicando así mucho desorden emocional y preocupación por los estudio y su vida social y con los pares.

Examen mental

Descrito anteriormente

Observaciones Generales

- Pensamiento lógico matemático: evidencia poco dominio del área lógico-matemático, sin embargo se recomienda reforzar ciertas destrezas como reforzar colores, cantidades mayores y menores.
- Lectura y escritura: se necesita reforzar el área a través de estimulación adecuada tanto en el hogar como en la escuela.
- Psicomotricidad fina: Presenta dificultad en el área psicomotriz fina. Su nivel es adecuado a su edad y madurez.
- Psicomotricidad gruesa: presenta un desarrollo psicomotriz grueso adecuado a su edad.
- Área emocional: extrema inseguridad, retraimiento, depresión, un yo inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente y el rendimiento escolar.
- Área que presenta mayor dificultad: área emocional/ lectura y escritura.
- Área que domina con mayor facilidad: psicomotricidad gruesa.

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
Área Biológica	Esfera del Sujeto: no presenta problemas en esta área.	No es afectada

Área de funciones específicas	presenta problemas en el lenguaje articulado, el pensamiento, y la inteligencia	Gravemente Afectada.
Área Emocional	Presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Esfera Familiar		
Estructura	no observan problemas en esta área.	No es afectada
Dinámica	No presenta problema en esta área ya que todo demuestra que hay buena relación entre los padres.	No es afectada
Esfera Académica.		
Metodología y rendimiento académico.	Presenta un rendimiento escolar irregular debido a que le afecta su entorno, las necesidades son otras su nivel de C.I es bajo lo cual requiere mayor atención.	Gravemente Afectada.
Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles bajos de dinamismo y compañerismo. Socializa con	Moderadamente afectada.

	sus pares pero se ve afectada por su poca comunicación y falta de entendimiento por parte de los que le rodean.	
Esfera Social.		
	Se le dificulta la comunicación, esto afecta sus relaciones.	Levemente afectada

X- Impresión Clínica.

La paciente muestra altos niveles de dificultad académica y social, presenta conducta inapropiada e inseguridad. Muestra rasgos de discapacidad intelectual, por su conducta y falta de entendimiento no sigue instrucciones y realiza actividades con dificultad, se le dificulta articular las palabras el lenguaje es incomprensible, emocionalmente se observa, decaída, confusa e insegura, en ocasiones se muestra eufórica por alguna actividad.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

Se trabajó con la paciente durante dos meses en un procesos que incluía aplicación de pruebas para determinar las necesidades más apremiantes y luego la aplicación de un programa de ejercicios de gimnasia cerebral para estimular las áreas afectadas y contribuir al desarrollo y plasticidad del cerebro de esta manera mejorar algunas de las áreas deficientes, en las primeras sesiones la paciente se mostró inquieta y poco receptiva ya durante el proceso fue mostrando mayor receptividad a las actividades y mayor interés por los ejercicios que se le impartían mejoró notablemente su capacidad de atención, el lenguaje fue más fluido y ella se mostró más tranquila al momento de querer comunicar algo, ya no se alteraba al tratar de comunicar sus ideas, mejoró su motricidad fina y gruesa.

XII. Recomendaciones Generales.

- ✓ Ingresar a un programa de atención psicológica en donde se le den herramientas para mejorar su aprendizaje.
- ✓ Estimular cada una de las áreas, principalmente el área emocional.
- ✓ Estimular la lecto-escritura, en la casa y en la escuela.
- ✓ Continuar trabajado en casa los ejercicios de gimnasia cerebral como se indicó en la guía para la familia.

XIII. Estimulación de las áreas del desarrollo:

- ✓ **Afectiva.** trabajar autoestima, comunicación de emociones y sentimientos.
- ✓ **Lectura y escritura.** Estimular y fomentar el hábito de lectura y escritura utilizando recortes, figuras, revistas y diversos materiales.
- ✓ **Lenguaje:** continuar de manera intensiva las terapias de lenguaje.

F. _____

Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesisista, Carné 200616654

F. _____

Cristina Ramírez
Tesisista, Carné 200616898

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN

Caso No. 9

I. Datos Generales.

Nombre: M.G.P.B

Escolaridad: preparatoria

Religión: católica

Edad: 6 años

Fecha de nacimiento: Guatemala 08 de agosto del 2005

II. Motivo de consulta: madre refiere que “confunde el seis con el nueve, no paso del número 20, tiene dificultad en unir sílabas y en la lectura”

III. Historia del problema actual. La madre comenta que la niña tiene un aprendizaje lento que la maestra de kínder no le ponía la atención adecuada y más bien la excluía ya que ella es tímida con las personas desconocidas a diferencia que en casa ella es bien activa y extrovertida, en casa cumple con las tareas y ayuda en los oficios es obediente y cariñosa, pero se le dificulta mucho estudiar ya que confunde letras con números y no logra unir sílabas, lo preocupante es que en la escuela no le habla a sus compañeros y es tímida con la maestra aunque necesite algo no lo pide. Tiende a identificarse más con el

papá a quien le obedece y admira mucho ya que con la mamá en ocasiones se muestra desobediente.

IV. Historia familiar

La niña proviene de un hogar integrado, conformado por padre, madre, hermano, V.B de 31 años (madre) E.P de 36 años (padre), E.P.B de 3 años (hermano). La madre refiere que la relación con la familia es muy buena. La relación con la madre es muy estrecha, el padre trabaja en una aseguradora como mensajero es responsable con la educación y alimentación de su familia proviene de una familia integrada en donde le enseñaron valores y hábitos que él le inculca a sus hijos, es cariñoso con M,P la regaña pocas veces y trata de ayudarla con sus tareas, por su parte la madre se dedica a trabajar en casa, cuida de M.P la lleva a la escuela y la recoge, la madre comenta que a ella le desespera que su hija no aprenda como los demás niños y en ocasiones la castiga, no permitiéndole jugar y ver televisión, cuando la corrige le pega y le grita mucho. La madre proviene de un hogar desintegrado donde a ella se le trato mal y se le pegaba mucho no tuvo oportunidad de continuar sus estudios por falta de dinero y trabajo desde muy joven ya que sus papás la mandaban a trabajar y le quitaban el dinero cuando le pagaban, M,P tiene un hermano de dos años a quien cuida y quiere mucho.

V. Historia personal.

La niña nació como producto de un embarazo deseado y planificado, durante el mismo la madre sufrió de náuseas, vómitos y presentó punto de aborto, asistió a cuidados prenatales y tomó vitaminas ningún otro medicamento, el tipo de parto fue natural a término, la duración del parto fue de 3 horas, hubo complicaciones, la madre padeció de falta de oxígeno, y a la niña no le llegaba oxígeno al cerebro, por lo que tuvo que permanecer en una incubadora, la primera impresión de la madre fue de agrado aunque ella deseaba que fuera niño ya que

dice que las niñas sólo vienen a sufrir, el padre la recibió con mucha alegría, tomó leche materna y pacha, para acomodarla a ambos, tomo leche materna 7 meses, se le inició a dar alimentos sólidos a los 4 meses, no padeció de cólicos, ni de alergias, su apetito ha sido bueno, el desarrollo evolutivo ha sido bueno, sostuvo la cabeza a los 2 meses, se sentó sola a los 6 meses, al año empezó a dar sus primeros pasos, al año con dos meses empezó a caminar, no gateo, dijo sus primeras palabras al año y medio. Se le enseñó a ir al baño a los 3 años y a los 3 años y medio controló esfínteres, ha sido inquieta al dormir ya que se despierta de repente con sobresaltos, tiene pesadillas, tiene miedo a la oscuridad, se dio cuenta de la diferencia de los niños y las niñas a los 4 años, porque le daba curiosidad su hermano pequeño, no se le dio ninguna explicación.

VI. Historia escolar.

La niña ingresó a la escuela a la edad de 3 años, su aprovechamiento escolar ha sido regular, no ha perdido ningún grado, lloró el primer día de clases ya que creía que su mamá no la recogería, con la maestra se comportan tímida y con sus compañeros también, no tiene amigos ya que no habla en clase y a la hora de recreo juega sola, actualmente está en preparatoria se le cambió de establecimiento para ver si mejoraba su conducta ya que en casa no es tímida. Le cuesta aprender los números sólo sabe hasta el 20 y las letras se le confunden.

VII. Examen mental.

Aspecto general: asiste con adecuado arreglo personal, casi no habla, se muestra tímida, confusa, triste inapropiada. muestra buena higiene personal.

Actividad Motora: actividad disminuida.

Inteligencia: Pensamiento concreto, poco confuso, juicio, dificultad de insight. Estado de conciencia alerta.

Lenguaje: coherente, poco fluido, entendible y adecuado a su edad.

Sensorium: facilidad para orientarse en tiempo y espacio, orientado en lugar y persona.

Estado de ánimo. Decaída, inapropiada, ansiosa, confusa, triste, presenta actividad disminuida.

Sus niveles de percepción son altos pero vacila constantemente.

VIII. Conducta durante la evaluación.

Su actitud es desganada, pero atenta. Sigue instrucciones y responde apropiadamente cuando se le pregunta algo.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

Muestra un C.I normal/bajo en un rango de 90/99 entre los indicadores emocionales se puede observar extrema inseguridad, retraimiento, depresión por un yo inhibido, culpa por no lograr actuar correspondiente, rechazo de aproximación de los pares, muestra una conducta tímida y un esfuerzo intelectual mayor preocupación por el rendimiento escolar.

Examen mental

Descrito anteriormente

Observaciones Generales:

- Pensamiento lógico matemático: evidencia dominio adecuado del área lógico- matemático, sin embargo se recomienda reforzar ubicación del espacio, operaciones básicas de suma.
- Lectura y escritura: se necesita reforzar el área a través de estimulación adecuada tanto en el hogar como en la escuela.

- Psicomotricidad fina: presenta un buen nivel de desarrollo en el área psicomotriz fina, es preciso reforzarla dentro del tratamiento psicopedagógico que se le brinde, para mantener esa aptitud.
- Psicomotricidad gruesa: la niña presenta un nivel bajo en el área de motricidad gruesa, debido a su poco interés por las actividades deportivas y dinámicas.
- Área emocional: se muestra tímida y retraída, con inadecuación a su entorno.
- Área que presenta mayor dificultad: lectura y escritura
- Área que domina con mayor facilidad: pensamiento lógico matemático

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
Área Biológica	Esfera del Sujeto Actualmente presenta problemas en esta área. (padecimiento del corazón)	levemente afectada
Área de funciones específicas	presenta problemas en la comunicación, el pensamiento, y la inteligencia	Moderadamente afectada.
Área Emocional	Presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Esfera Familiar		

Estructura	Relación madre- hija circunstancial	levemente afectada
Dinámica	Presenta problemas en esta área ya que presenta inadecuación de su entorno.	Moderadamente afectada
Esfera Académica.		
Metodología y rendimiento académico.	Presenta bajo rendimiento escolar debido a una dificultad en el proceso de lectoescritura.	Moderadamente Afectada.
Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles medios de dinamismo y compañerismo.	Gravemente afectada.
Esfera Social.		
	No presenta mayores problemas en esta área.	Levemente afectada

X- Impresión Clínica.

La paciente muestra altos niveles de decaimiento, presenta conducta inapropiada e inseguridad. Se muestra como una niña receptiva y cariñosa,

tiene coherencia en el lenguaje, comprende instrucciones. Emocionalmente se observa, decaída, confusa e insegura.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

Durante dos meses se estuvo trabajando con la paciente, en terapia grupal, se aplicó un grupo de pruebas específicas para identificar algún problema las diferentes áreas. Se llevó a cabo actividades de socialización y se implementó un programa de gimnasia cerebral el cual consiste en una serie de ejercicios que estimulan el S.N.C. y ayuda a mejorar las áreas del desarrollo, se observó mayor atención por parte de M.P, mejoró sus niveles de socialización y seguimiento de instrucciones, a la vez hubo un incremento en su aprendizaje y memoria así como en la creatividad, se mostró alegre en las sesiones de trabajo y más comunicativa con las terapeutas.

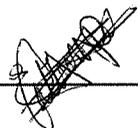
XII. Recomendaciones Generales.

- ✓ Ingresar a un programa de apoyo a niños con dificultades en el aprendizaje de preferencia Isips.
- ✓ Estimular cada una de las áreas, principalmente autoestima e imagen corporal.
- ✓ Que la madre asista a un tratamiento psicológico para mejorar sus relaciones y de esta manera contribuir en el desarrollo de M.P

XIII. Estimulación de las áreas del desarrollo:

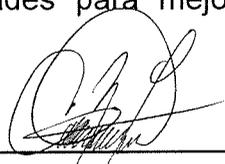
- ✓ **Afectiva.** trabajar autoestima y conocimiento del sí mismo, comunicación de emociones y sentimientos.
- ✓ **Psicomotricidad gruesa.** Trabajar actividades para mejorar destreza manual, coordinación y habilidades.

F



Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesisista, Carné 200616654

F



Cristina Elizabeth Ramirez Lopez
Tesisista Carné 20061689

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

INFORME PSICOLÓGICO DE EVALUACIÓN

Caso No. 10

I. Datos Generales.

Nombre: C.A.R.B

Escolaridad: primero primaria

Religión: cristiano

Edad: 6 años

Fecha de nacimiento: Guatemala 15 de octubre del 2004

II. Motivo de consulta: la abuela refiere que “que el niño no habla, ni en la escuela ni en las terapias a donde asiste, en casa no habla a veces sólo a la abuela pero él no era así, creo que tiene dificultades en su lenguaje”

III. Historia del problema actual. La abuela paterna refiere que C,A era un niño normal jugaba, era sociable y cariñoso pero desde que nació su hermana hace dos años y medio él se volvió diferente ya no habla ni juega más evita acercarse a su hermana, cuando él tenía 4 años los papás discutieron fuertemente y él

presencio la discusión desde esas dos situaciones es que se volvió como es ahora, quien cuida de él es la abuela quien no sabe qué hacer con él ya que le cuesta comunicarse y saber qué es lo que necesita, actualmente asiste a terapia del lenguaje. Es poco cariñoso, no habla, no tiene amigos lo que le gusta hacer es ver televisión y jugar nintendo, leer y jugar solo.

IV. Historia familiar

C.A proviene de un hogar desintegrado, conformado por papá y abuela paterna la mamá vive sólo con la hermana de dos años y medio, le dejo a C,A al papá ya que ella decidió quedarse con la niña menor. Cuando C,A tenía cuatro años y medio los papás se separaron por motivos de discusión y problemas de infidelidad el papá echo de la casa a la mama y ella se fue con su hija menor según la abuela paterna le dice a C.A que ella no es hija de su papá sino que de otro hombre, C. A ve a su mamá los fines de semana y quien cuida de él es la abuela ya que el papá trabaja y no se encarga del cuidado del niño, es un padre ausente, de mal carácter no es afectivo con el niño cuando llega a casa del trabajo se encierra en el dormitorio, llora y se mantiene de mal humor, con la única que tiene buena relación C,A es con su abuela quien se preocupa de él ya que lo educa.

V. Historia personal.

El niño nació como producto de un embarazo no planificado, durante el mismo la madre sufrió de depresión e intentos de suicidio, como consecuencia tuvo mucho dolor en el estómago y reposo en los últimos tres meses de embarazo estuvo bajo tratamiento médico. el tipo de parto fue espontáneo pero sumamente complicado, el recuerdo que la madre tiene es que el niño no lloró sino que hasta los 5 minutos de nacido, la duración del parto fue de 5 horas, no respiró pronto, permaneció en incubadora, peso 7 libras con dos onzas, la primera impresión de la madre fue de preocupación y dolor, el padre se puso muy contento, tomó

leche materna 5 meses, se le inició a dar alimentos sólidos a los 6 meses, padeció de cólicos, su apetito ha sido bueno, come lo normal, el desarrollo evolutivo ha sido normal, sostuvo la cabeza a los 3 meses, se volteó a los 4 meses, se sentó solo a los 9 meses, se paró solo al año 5 meses, caminó al año 6 meses, sus movimientos en general han sido coordinados, gateo al año 1 mes, en el desarrollo del lenguaje; gorjeo a los 11 meses, balbuceo a los 12 meses, dijo sus primeras palabras al año y medio. Se le enseñó a ir al inodoro a los 2 años, controló esfínteres a los 2 años y medio, fue bastante difícil enseñarle. Ha sido inquieto al dormir, pero duerme bien, no habla dormido, no despierta llorando o gritando, no tiene pesadillas. No tiene ningún miedo, se dio cuenta de la diferencia de los niños y las niñas a los 4 años, preguntaba por qué los niños tienen pajarito y las niñas no, no se le respondió adecuadamente, la preparación que se le ha dado sobre la sexualidad es muy pobre.

VI. Historia escolar.

Ingresó a la escuela a la edad de 5 años, su aprovechamiento escolar ha sido regular, no ha perdido ningún grado, con la maestra se comporta indiferente y distante. Con sus compañeros no tiene buena relación ya que se aleja de ellos, no habla en clase, a la hora de recreo se está sólo y cuando se le acercan no dice nada, pero cuando lo molestan se enoja mucho pero no saca su enojo ya que no llora ni pega a los compañeros. Siempre que la abuela lo recoge en la escuela está enojado, cumple con sus tareas y es responsable. Actualmente está en primero primaria.

VII. Examen mental.

Aspecto general: asiste con adecuado arreglo personal, no habla, se muestra evasivo, indeciso, afable, triste, deprimido, desconcentrado, muestra higiene personal.

Actividad Motora: actividad disminuida.

Inteligencia: Pensamiento concreto, poco confuso, juicio, dificultad de insight.
Estado de conciencia alerta.

Lenguaje: No presenta articulación de palabras sólo se comunica a través del lenguaje corporal y las miradas.

Sensorium: dificultad para orientarse en tiempo y espacio, orientado en lugar y persona.

Estado de ánimo. Decaído, evasivo, indeciso, presenta actividad disminuida.
Sus niveles de percepción son bajos y vacila constantemente.

VIII. Conducta durante la evaluación.

Su actitud es distante, muestra timidez y desinterés en las actividades. Sigue instrucciones y cuando se le pregunta algo no contesta tiene dificultad de relacionarse con la terapeuta y los compañeros.

IX PRUEBAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS.

Test de la figura humana de Elizabeth Koppitz

Tiene un C.I. de 70-79 lo cual indica un retardo leve, los indicadores emocionales muestran inestabilidad, inmadurez y un retraso evolutivo, refleja sentimientos de inadecuación, ansiedad y culpa por la conducta socialmente inaceptable, vaga percepción del mundo, egocentrismo, presenta dificultad con el contacto.

Examen mental

Descrito anteriormente

Observaciones Generales

- Pensamiento lógico matemático: el niño presenta dificultad significativa en el área lógico-matemático, es preciso estimular a través de diferentes actividades psicopedagógicas.
- Lectura y escritura: hay deficiencia y dificultad en ésta área se recomienda reforzamiento a través de estimulación escolar y familiar.
- Psicomotricidad fina: el niño presenta cierto nivel de dificultad en el área psicomotriz fina. Es preciso reforzarla dentro del tratamiento psicopedagógico que se le brinde.
- Psicomotricidad gruesa: el niño presenta déficit en el área psicomotriz gruesa, la madurez psicomotriz del niño está por debajo de su edad cronológica.
- Área emocional: el niño se manifiesta como agresivo, inmaduro y con sentimientos de culpa.
- Área que presenta mayor dificultad: todas.
- Área que domina con mayor facilidad: ninguna.

IX. FOCALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN.

FOCO	DESCRIPCION	VALORACION
Área Biológica	Esfera del Sujeto: presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Área de funciones específicas	presenta problemas en la comunicación, el pensamiento, y la inteligencia	altamente Afectada.

Área Emocional	Presenta problemas en esta área.	Altamente afectada
Esfera Familiar		
Estructura	se observa mayor problemas en esta área.	levemente afectada
Dinámica	Presenta problemas en esta área	Altamente afectada
Esfera Académica.		
Metodología y rendimiento académico.	Presenta un rendimiento escolar regular debido a que le afecta su entorno. su nivel de C.I. es un retardo leve.	moderadamente Afectada.
Relaciones interpersonales a nivel Ac.	Actualmente presenta niveles bajos de dinamismo y compañerismo. No socializa ni comparte con sus compañeros, tiene muchos conflictos.	Moderadamente afectada.
Esfera Social.		
	Presenta problemas en esta área ya que es el entorno la que la perjudica.	Altamente afectada

X- Impresión Clínica.

El paciente muestra altos niveles de decaimiento y desanimo, presenta conducta inapropiada e inseguridad. Muestra rasgos de discapacidad intelectual, Su C.I. es de un retardo leve, tiene dificultad para seguir instrucciones y realiza actividades con dificultad, , tiene dificultad para expresarse y comprender lineamientos. Emocionalmente se observa, decaído, confuso e inseguro.

XI. Resumen del proceso de atención psicológica.

Durante el proceso de terapia grupal se le aplicó una serie de pruebas para conocer qué necesidades presenta. Se llevó a cabo rapport y una serie de ejercicios de gimnasia cerebral los cuales permitieron que el paciente mejorará en sus relaciones con los pares y a la vez cambiara su estado emocional, fue más receptivo al finalizar la terapia, no se logró comunicación verbal pero si emocional.

XII. Recomendaciones Generales.

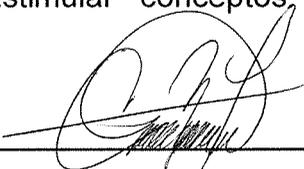
- ✓ Estimular todas las áreas del aprendizaje.
- ✓ Estimular la lecto-escritura, en la casa y en la escuela.
- ✓ **Área Afectiva.** trabajar autoestima, comunicación de emociones y sentimientos. Y relación familiar.
- ✓ **Lectura y escritura.** Estimular y fomentar el hábito de lectura y escritura utilizando recortes, figuras, revistas y diversos materiales.
- ✓ **Pensamiento lógico matemático.** Resolver problemas de suma, resta, multiplicación y división en casa. Estimular conceptos básicos de matemática.

F



Evelin Jeannette Palacios Sosa
Tesisista, Carné 200616654

F



Cristina Elizabeth Ramirez Lopez
Tesisista Carné 200616898

CAPÍTULO IV

Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

En cuanto a los resultados obtenidos se pudo constatar que la gimnasia cerebral fortalece las áreas deficientes en el aprendizaje, a través de realizar ejercicios cerebrales continuamente se tendrá mejores resultados en el aprendizaje.

Después de enseñar y practicar los ejercicios de manera continua, durante dos semanas se comprobó que los ejercicios estimulan los hemisferio derecho e izquierdo por lo que se observan cambios significativos en la conducta del niño.

El tratamiento fue efectivo pues la realización de las actividades incrementó la creatividad, memoria e imaginación.

Al finalizar el proyecto de investigación se llevó a cabo la re-evaluación con lo cual se logró identificar los logros alcanzados, tales como: mejoría en su lenguaje en las áreas de lectura, escritura, lógico-matemática, motricidad fina y gruesa, así como en el área emocional.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda a la institución implementar el programa de tratamiento propuesto por las estudiantes ya que proporcionará a las pacientes técnicas útiles para su rehabilitación.

Diseñar un programa de tratamiento con un tiempo más prolongado, como sugerencia trabajar con 2 grupos en el año, e integrar a fisioterapia, terapia del lenguaje y psicología para obtener mayores resultados.

Seguir estimulando a través de la gimnasia cerebral la creatividad, imaginación y memoria.

Los resultados son mas notorios a partir de las 11 semanas de su realización, por lo que se sugiere proporcionar a los padres de familia guías para darle continuidad a los ejercicios en la casa y realizarlos todos los días, además realizar sesiones para que identifiquen la importancia de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

1. Ardila A; Lopera, F Pined, D y Rosselli, M (1997). "NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL" (2da Edición) México D.F Prensa Creativa Bichler, R.
2. Bichler R. Snowman, J (1992). "PSICOLOGÍA APLICADA A LA ENSEÑANZA". Mexico D.F . Limusa
3. Dennison, Paul. "GIMNASIA PARA EL CEREBRO" editorial Pax, México
1era. Edición
4. Feld, V. y Toms, M. (1998 "NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL"
Argentina: Universidad Nacional de Lujn.Bs.As.
5. González Cuenca, A. De la Morena. "PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO". editorial Màlaga, año 1995
6. gitsantacruz.wordpress.com/2008/07/04/SITUACION-ACTUAL-DE-LA-EDUCACION-EN-GUATEMALA
7. GV. D. Wall y otro "EL FRACASO ESCOLAR" Buenos aires – Argentina Editorial Paidos 19708.
8. Junqué C y Barroso J (2009). "MANUAL DE NEUROPSICOLOGÍA". Madrid. Síntesis Psicología
9. Miranda, A y Santamaría, M: (1986). "HIPERACTIVIDAD Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE" Valencia: Promolibro Pág, 205
10. Navarte E. Mariana "LECTOESCRITURA "APRENDIZAJE INTEGRAL""
Barcelona España – edición 2007
11. Narvarte, Mariana E. "DIVERSIDAD EN EL AULA NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES" Landeira ediciones s.a COLOMBIA 190-196pp.
12. Nieto Margarito "¿POR QUÉ HAY NIÑOS QUE NO APRENDEN?" Ediciones Científicas, Impreso en México, Ediciones Copilco S.A 2da edición 1987
13. Paul E. Dennison. Brain Gym®. "APRENDIZAJE DE TODO EL CEREBRO, KINESIOLOGÍA EDUCATIVA". Robin Books S.L. 1997

14. Tallis, Jaime y Soprano, Ana María "NEUROPEDIATRÍA, NUEROPSICOLOGÍA Y APRENDIZAJE" Editorial Nueva visión Buenos aires, Argentina, año 2003 1era. Edición 22pp.
15. Vos Savant, Marilyn, y Fleischer Leonore, GIMNASIA CEREBRAL Editorial EDAF, 8ª edición, marzo 2009. Impreso en España 295pp.
16. [www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/INSTRUMENTOS DE EVALUACION/TESTDEBENDER/index.p](http://www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/INSTRUMENTOS_DE_EVALUACION/TESTDEBENDER/index.p)

ANEXOS

Glosario

1. Autoestima dañada:

La autoestima dañada representa una característica de aquellas personas que tienden al auto rechazo, las que de alguna manera se menosprecian, los que caen en el victimismo.

2. Afasia:

La afasia es la pérdida de capacidad de producir o comprender el lenguaje, debido a lesiones en áreas cerebrales especializadas en estas tareas.

3. Agresión:

La agresión es un ataque no provocado, práctica o hábito de ser agresivo, Es una tendencia o conducta hostil o destructiva.

4. Aislamiento:

El aislamiento, definido desde el psicoanálisis, es un mecanismo de defensa, frecuente en la neurosis obsesiva, consistente en aislar un pensamiento o comportamiento eliminando sus conexiones con otros pensamientos, y llegando incluso a una ruptura con la existencia del individuo.

5. Aislamiento del primer fonema:

Es una habilidad útil y necesaria para los niños que se inician en la actividad de la lectoescritura y se encuentra íntimamente ligada a la conciencia fonológica, a la memoria auditiva y a la conciencia silábica.

6. Angustia:

Es un estado afectivo de carácter penoso que se caracteriza por aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impresión. Suele estar acompañado por intenso malestar psicológico y por pequeñas alteraciones en

el organismo, tales como elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire

7. Aprendizaje:

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación.

8. Conciencia Fonológica:

Es una habilidad cognitiva que permite que el niño reconozca el sonido de cada letra del alfabeto, y es una habilidad indispensable para la actividad de la lectoescritura.

9. Déficit de atención:

El término “déficit” implica ausencia o carencia de aquello que se juzgue como necesario, “déficit” denota carencia o ausencia de habilidades, destrezas y capacidades, relacionadas a un área determinada del funcionamiento del individuo.

10. Depresión:

Es un trastorno del estado de ánimo, ya sea desde el punto de vista de la psicología o desde el punto de vista de la psiquiatría, pero siempre dentro del ámbito de la psicopatología.

11. Dificultades de aprendizaje (DA):

Es un término general que hace referencia a un grupo heterogéneo de alteraciones que se manifiestan en dificultades en la adquisición y uso de habilidades de escucha, habla, lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas.

12. Diagnóstico neuropsicológico:

Este debe ser administrado en forma individual, con el objetivo de indagar si el niño posee las funciones cognitivas necesarias para la lectoescritura.

13. Dislexia:

Situación en la cual el niño es incapaz de leer con la misma facilidad con que leen sus iguales, a pesar de poseer una inteligencia normal, salud y órganos sensoriales intactos, libertad emocional, motivación e incentivos normales, e instrucción adecuada.

14. Discalculia

Es una molestia de aprendizaje específica en matemáticas es el equivalente a la dislexia solo que en lugar de tratarse de los problemas que enfrenta un niño para expresarse correctamente en el lenguaje, se trata en esta ocasión de dificultad para comprender y realizar cálculos matemáticos.

15. Falta de interés:

La falta de interés y aburrimiento son las principales causas del fracaso escolar, según una encuesta realizada a los mismos jóvenes que abandonan sus estudios.

16. Fonología:

La fonología es un subcampos de la lingüística. Mientras que la fonética estudia la naturaleza acústica y fisiológica de los sonidos o alófonos, la fonología describe el modo en que los sonidos funcionan, en una lengua en particular o en las lenguas en general, en un nivel abstracto o mental.

17. Fracaso:

Las causas del fracaso escolar las podemos agrupar en tres tipos: las que tienen que ver con el propio estudiante, con el sistema educativo o con factores socioeconómicos ajenos al sistema educativo.

18. Gimnasia Cerebral:

Son un conjunto de actividades y ejercicios que permiten la conexión del cuerpo a través de puntos energéticos, propician y aceleran el aprendizaje, la memoria, la concentración, la creatividad y mejoran las habilidades motrices y académicas.

19. Hiperconversador:

Verborrea es hablar sin parar. Los pacientes no pueden controlar la velocidad y cantidad de palabras que hablan

20. Hiperkinesia:

La hiperkinesia es un trastorno que suele aparecer entre los seis y ocho años, y generalmente es en el colegio primario donde se detectan estos problemas de conducta y aprendizaje, ya que allí es donde se demanda quietud física, períodos prolongados de atención y concentración.

21- Lenguaje:

El lenguaje humano es un sistema flexible de símbolos que nos permite comunicar nuestras ideas, pensamientos y sentimientos, el lenguaje humano es semántico o con significado.

22. Memoria:

La memoria es una función del cerebro y, a la vez, un fenómeno de la mente que permite al organismo codificar, almacenar y recuperar información.¹ Surge como resultado de las conexiones sinápticas repetitivas entre las neuronas, lo que crea redes neuronales.

23. Neuropsicología:

Es una ciencia interdisciplinaria dentro de las cuales la psicología y psiquiatría forman parte del trabajo que se realiza.

24. Psicomotricidad:

Es un enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo.

25. Pseudopalabra:

Pseudopalabras son palabras inexistentes como huititita. por lo tanto son palabras irreales.

26. Test:

Prueba psicológica para medir las diversas facultades mentales o la capacidad individual de una persona:

ANEXO 1

CALIFICACIÓN TEST DE LA FIGURA HUMANA
ELIZABETH MUSTERBERG KOPPITZ

NOMBRE DEL NIÑO(A)	INDICADORES EMOCIONALES	C.I.
A.G.	Muestra ansiedad específica, descontento de sí mismo, refleja ansiedad y culpa por conducta socialmente inaceptable, puede reflejar tendencias y actitudes conflictivas, renuencias a afrontar la situación. C.I.	80-89 fronterizo
D.A.	Muestra coordinación pobre, impulsividad, inseguridad, retraimiento, depresión, muestra un yo inhibido, refleja conducta agresiva, sentimientos de inadecuación, timidez, escaso interés social.	50-69 Retardo Moderado
L.P.	Muestra coordinación pobre, impulsividad, inseguridad, retraimiento, depresión, muestra un yo inhibido, refleja conducta agresiva, sentimientos de inadecuación, timidez, escaso interés social.	100-109 Normal
M.O.	No se pudo calificar este test de la figura humana.	No evaluable
A.L.	Refleja extrema inseguridad, retraimiento, depresión, yo inhibido, inadecuación, culpa por no lograr actuar correspondientemente, culpa por mal rendimiento escolar, rechazo de la aproximación sexual de los otros, conducta tímida, agresividad manifiesta.	50-69 Retardo Moderado

J.R.	Muestra una integración pobre de las partes, ítem no valido antes de los 7 años, se observa hostilidad hacia los demás, ira y rebeldía, cierta dificultad para conectarse con los demás, retraimiento e inhibición de impulsos, muestra tensión, rigidez, según los ítems calificados muestra timidez con ausencia de agresividad y sentimiento de culpa.	C.I. 80-89 fronterizo
K.U.	No evaluable, ya que la paciente no quiso realizar la prueba se negó a realizar la actividad.	No evaluable
J.M.	Muestra extrema inseguridad, retraimiento, depresión, un YO inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente, esfuerzo intelectual, preocupación por el rendimiento escolar.	50-69 Retardo Moderado
M.P.	Los indicadores emocionales se puede observar extrema inseguridad, retraimiento, depresión por un yo inhibido, culpa por no lograr actuar correspondiente, rechazo de aproximación de los pares, muestra una conducta tímida y un esfuerzo intelectual mayor preocupación por el rendimiento escolar.	C.I. normal/bajo en un rango de 90/ 99
C.R.	Los indicadores emocionales muestran inestabilidad, inmadurez y un retraso evolutivo, refleja sentimientos de inadecuación, ansiedad y culpa por la conducta socialmente inaceptable, vaga percepción del mundo, egocentrismo, presenta dificultad con el contacto.	C.I. de 70- 79 retardo leve

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

ANEXO 2

ETAPA I: Bienvenida y Evaluación inicial

ETAPA II: Ejecución de los 26 ejercicios básicos de la gimnasia cerebral.

ETAPA III: Culminación y Reevaluación para medir los alcances obtenidos durante el proceso de estimulación neuropsicológica.

PLAN DE ACTIVIDADES PARA NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

OBJETIVO GENERAL:

- Fortalecer áreas deficientes en el aprendizaje, a través de ejercicios cerebrales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Optimizar el aprendizaje en niños con trastornos escolares
- Estimular la memoria como una de las funciones cognitivas principales en la adquisición de conocimientos
- Incrementar la creatividad e imaginación
- Desbloquear las energías
- Activar las neuronas

- CONSTA DE 3 ETAPAS:

ETAPA I: Bienvenida y Evaluación inicial (duración 2 sesiones)

ETAPA II: Ejecución de los 26 ejercicios básicos de la gimnasia cerebral.
(duración 4 sesiones)

ETAPA III: Culminación y Reevaluación para medir los alcances obtenidos durante el proceso de estimulación neuropsicológica. (duración 1 sesión.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
Establecer rapport con los niños. Detectar las áreas deficientes en el aprendizaje.	Bienvenida Entrevista a los padres de familia (ficha clínica y aplicación DFH)	Pelotas Instrumentos musicales Ficha clínica Hojas bond Lápiz Borrador Sacapuntas humanos	1 sesión
Indagar si el niño posee las funciones cognitivas necesarias para la lectoescritura.	Aplicación test Bender Koppitz Y pruebas del diagnóstico neuropsicológico	Hojas de trabajo Lápices Borrador Sacapuntas Fichas técnicas del test Bender	1 sesión
Estimular los 2 hemisferios cerebrales, realizando los ejercicios mencionados.	Realización de ejercicios: Gateo cruzado Ocho perezoso Garabato doble Ocho alfabético Elefante Rotación de	Humanos Cojines Crayones de cera Pliegos de papel bond Yesos Masquin tape	1 sesión

	<p>cuello</p> <p>La mecedora.</p> <p>Estos ejercicios pertenecen a los movimientos de la línea media.</p>		
<p>Ayudar al niño a asumir una postura adecuada a su esquema corporal al momento de estudiar y en sus actividades de la vida diaria.</p>	<p>Realización de ejercicios:</p> <p>El búho</p> <p>Activación de brazo</p> <p>Flexión de pie</p> <p>Bombeo de pantorrilla</p> <p>Balanceo de gravedad</p> <p>Toma a tierra.</p> <p>Estos ejercicios pertenecen a las actividades de estiramiento.</p>	<p>Humanos</p> <p>Sillas</p> <p>paredes</p>	<p>1 sesión</p>
<p>Animar al niño (a) a sentir la energía interna, enganchando conexiones a para estimular el sistema interno de comunicación.</p>	<p>Realización de ejercicios:</p> <p>Beber agua</p> <p>Botones del cerebro</p> <p>Botones de tierra</p> <p>Botones de equilibrio</p> <p>Botones de espacio</p>	<p>Humanos</p> <p>Carteles con ilustraciones</p> <p>Pachones</p> <p>Agua pura</p>	<p>1 sesión</p>

	Bostezo energético Sombreros de pensamiento. Estos ejercicios pertenecen a los movimientos de energía.		
Permitir al niño actividades para internalizar sus sentimientos y sus emociones.	Realización de ejercicios: Ganchos Puntos positivos Actividades del PASO. Estas son ejercicios de actitudes de profundización.	Humanos	1 sesión
Compartir con los niños y medir logros obtenidos	Culminación y evaluación final	Refacción Sorpresas Hojas lápices	1 sesión

ETAPA III: Culminación y Reevaluación para medir los alcances obtenidos durante el tratamiento.

(Duración 2 sesiones)

NOTA: las sesiones se realizaran 1 vez por semana, con duración de 1 hora con por sesión.

ANEXO 3

HISTORIA CLINICA INFANTIL

Fecha_____

Nombre del niño/a:_____

Edad: _____

Nombre _____ de _____ los
padres:_____

Domicilio:_____

Teléfono:_____ -

Grado escolar actual: _____

Centro escolar:_____

Nombre del profesor,(a)_____

1. MOTIVO DE CONSULTA

2. IDENTIFICACION DE DESENCADENANTES DEL MOTIVO DE CONSULTA

¿Cuándo comenzó este problema?_____

—

¿A qué lo atribuyen los familiares y el mismo niño?_____

____ ¿Como ha ido

evolucionando?_____

¿Como han intentado solucionarlo cada familiar? _____

—

3. ANTECEDENTES PERSONALES

Estado somático del niño actual y enfermedades pasadas relevantes

—

Otros problemas emocionales anteriores del niño

—

Hábitos de salud: comida, sueño, esfínteres, ejercicio...Problemas

—

Datos de embarazo y parto

—

Desarrollo psicomotor (primeros pasos, primeras palabras.)_____

—

Desarrollo intelectual (nivel de lenguaje y conocimientos)_____

—

Desarrollo socio afectivo (relaciones con otros niños y adultos)_____

—

4. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Composición familiar: componentes, parentesco, edades y profesión

—
Antecedentes somáticos actuales y pasados

—
Antecedentes psíquicos actuales y pasados

—
Problemas socioeconómicos

—
Problemas familiares y conyugales

—
**5. PERFIL MULTIMODAL CON EL NIÑO Y
FAMILIARES** _____

5.1. Área cognitiva:

Padres:

Como describen el carácter del niño, su manera de ser _____

—
Con qué padre le identifican más (¿a quien se le parece más?)

A qué causa atribuyen los problemas cada padre. _____

—
Que normas exigen cumplir al niño (estudios, aseo.) _____

—
Cuales considera cada padre, que son las mayores virtudes y defectos de su hijo/a

—
Tienen proyectos sobre su hijo en el futuro _____

—
Observan algún retraso del lenguaje, intelectual o psicomotor o dificultad escolar

—
El niño refiere preocupaciones-temores y de qué tipo _____

Niño/a:

Preguntarle que nos diga que tipo de niño/a es, que nos diga como es su manera de ser _____

—
Proyectos del niño: ¿Que te gustaría ser de mayor? _____ ¿Que edad te gustaría tener? _____

¿Que clase de cosas te gusta soñar o imaginar? _____

Sexualidad: ¿Si volvieras a nacer te gustaría ser niño o niña?_____. ¿Puedes explicarme en que se diferencia un niño de una niña?_____

Contar algún sueño o pesadilla_____

Dibujar un niño y pedirle que nos cuente-invente una historia sobre él/ella_____

—

5.2. Área afectiva:

- Padres:

Que cosas han observado que le dan más miedo, alegría, enfado y tristeza al niño/a_____

—

—

Como expresan su alegría y disgusto al niño (alabanzas, regalos, actividades conjuntas)_____

—

- Niño/a:

Pedirle que nos cuente que cosas le dan más miedo, alegría, enfado y tristeza.

—

Pedirle que nos haga un dibujo sobre los sentimientos ("dibuja un niño que está alegre, triste, asustado o enfadado ") y cuéntame que le pasa, como se siente.

—

5.3. Área somática:

- Padres:

Problemas de salud actuales del niño y tratamiento en curso _____

Pedirles que nos describan si hay problemas de sueño, alimentación o control esfínter.

- Niño/a:

Pedirle que nos diga si padece molestias o dolores corporales y a qué los achaca

Preguntarle si tiene problemas de sueño, comida o esfínteres _____

Pedirle un dibujo sobre la enfermedad y que se invente una historia al respecto

5.4. Área interpersonal:

- Padres:

Problemas familiares, conyugales, laborales y económicos _____

Como se relaciona el niño con cada padre, y hermanos, otros familiares cercanos, amigos y profesores. _____

Con quién se lleva peor y mejor. ¿Que sucede en esa relación? _____

—

Niño/a:

Pedirle que nos hable de su familia, padres, hermanos. _____

—

¿Que te gustaría que cambiara de (cada padre, hermano...)? _____

¿Tienes amigos/as? ____ ¿Como se llaman? _____ ¿Que te gusta hacer con ellos? _____

—

¿Cuales son tus juegos preferidos? _____ ¿Juegas con tus padres, hermanos? _____

¿Celebran tus cumpleaños? _____ ¿Como? _____ ¿Quienes participan? _____

—

Pedirle que dibuje a su familia y cuente una historia sobre ella. Después lo mismo con un amigo y el colegio _____

5.5. Área conductual:

- Padres:

Qué conductas agradan mas y menos a los padres de su hijo/a y como actúan ante las mismas (castigos y premios)_____

Actividades, juegos y personas preferidas del niño, según cada padre_____

- Niño/a:

Colegio: Pedirle que nos diga que le gusta/disgusta mas del colegio y que asignaturas se le dan mejor/peor; así como se lleva o le parece su profesores

_____ Pedirle que nos cuente que actividades, juegos y personas se los pasa mejor

Pedirle que nos diga cuales personajes de los dibujos, cuentos, y tele son sus preferidos y que les gusta de ellos_____

Como y con quién celebra su santo y cumpleaños y si se lo pasa bien_____

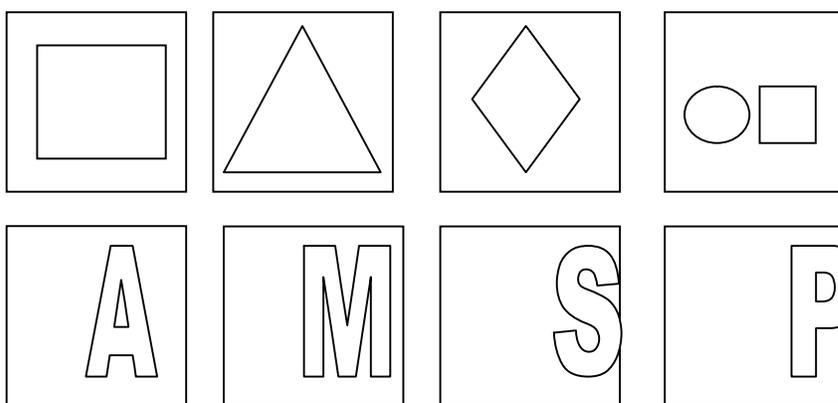
Posibilidad de si tenemos juguetes a mano pedirle al niño que seleccione los que desee y se invente una historia con ellos y nos la cuente (preguntarle por los personajes, que ocurre, que siente y piensa cada uno, y como terminará la historia)._____

ANEXO 4

DIAGNOSTICO NEUROPSICOLÒGICO

- Coordinación visomotora

Instrucciones: Pida al niño que copie lo que ve en cada tarjeta, se entrega una por vez.



- Conciencia silábica

Para que el niño acceda a la escritura, es necesario que ante la percepción audioverbal de una palabra pueda deducir cuáles son sus sílabas o, mejor dicho, su número de sílabas, ya que al principio, no respetará el número de letras, pero sí el de sílabas.

El famoso método de aplaudir las sílabas de una palabra en tanto se la pronuncia siempre es eficaz.

LÀPIZ



PELOTA



Así entonces, se deberá evaluar desde la apreciación audioverbal (no en forma escrita) si el niño reconoce el número de sílabas de las palabras que le nombramos.

Las palabras que se pueden indagar para indagar la conciencia silábica son las siguientes y en este orden de dificultad.

MESA	PISO	BESO
ÀRBOL JUGUETE	DÌA	
PINTURA CUADERNO	AVIÒN	
PANTALÒN COCINERO	TELEVISOR	
	PELÌCULA	

El niño debe ejecutar el número correcto de aplausos para cada palabra. Se puede tolerar un error en cada grupo de número de sílabas.

- Memoria auditiva

Para que el niño pueda armar una palabra, es necesario que se active la memoria auditiva, que luego permitirá retener los fonemas percibidos de manera ordenada, para luego reproducirlos también ordenadamente por escrito.

El método más sencillo para evaluar la presencia de esta habilidad cognitiva es pedirle al niño que repita una serie numérica luego, de que se la enunciamos.

Como en toda prueba, las primeras series serán mas sencillas para complejizarse en las últimas.

El niño de 1er. Año escolar debe ser capaz de reproducir sin errores las series de 3 y 4 números, tolerando un error en las series de 5 y 6 cifras.

Las series pueden ser las siguientes:

- 1-2-3-4	- 8-4-
6-2	
- 3-5-2	- 3-2-
1-4-9	
- 1-4-2	- 5-7-
2-1-3	
- 2-5-7	- 7-2-
4-5-1	

-	3-6-1-8	-	8-3-
	2-9-3-1		
-	5-2-9-3	-	5-3-
	1-6-2-7		

Las series de 4,5 y 6 cifras sirven para la evaluación de niños de 2do. Y 3er. Año escolar.

El niño que es capaz de reproducir la secuencia numérica de forma correcta, podrá procesar la organización y formación de una palabra.

- Aislamiento del 1er. Fonema de la palabra

Esta habilidad cognitiva es sumamente necesaria para que el niño se inicie en la lectoescritura, y está íntimamente ligada a la conciencia fonológica, a la memoria auditiva y a la conciencia silábica.

Consiste en que el niño, en su procesamiento interno, sea capaz de detectar y aislar el 1er. Fonema de una palabra.

A tal efecto, se enunciará una serie de palabras, y el niño deberá responder correctamente el 1er. Sonido que percibe (no el nombre de las letras).

Ejemplo:

Pacha	→	“ppaa”
Muñeca	→	“mmuñe”
Risa	→	“rrii”

Esta evaluación se puede realizar con las siguientes palabras:

Melón // _____	Pelo // _____	Teléfono // _____
Trono // _____		
Raqueta // _____	Feria // _____	Lima // _____
Premio // _____	Trébol // _____	
Madera // _____	Alegría // _____	Noche // _____

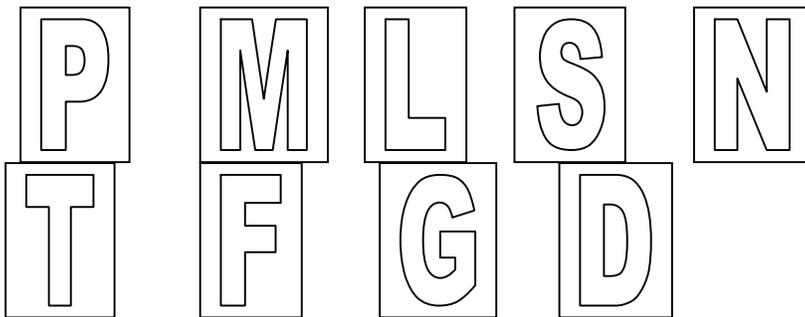
Se puede tolerar 2 o 3 errores, más aún en las sílabas compuestas: TR, PR.

Las palabras de tres sílabas o de sílabas compuestas sirven para la evaluación de 2º y tercer año escolar.

El niño que ingresa al 1er año escolar deberá responder correctamente a las 4 o 6 primeras palabras.

Conciencia Fonológica:

Habilidad cognitiva que permite al niño reconocer el sonido de cada letra, es indispensable para el aprendizaje de la lectoescritura, para su evaluación se irán mostrando tarjetas con letras y se pedirá al niño que diga cuál es el sonido de la letra, no su nombre. El niño que ingresa a 1er año escolar debe reconocer el sonido de todas las letras de su nombre y las letras que pueden usarse para la evaluación además de la del nombre son:



Una vez evaluadas todas estas habilidades en cada niño, los resultados individuales se volcarán en la ficha individual y con los resultados individuales se puede confeccionar una lista de cotejo que permita detectar al terapeuta si los niños que aún presentan algún déficit.

ANEXO 5

NOMBRE DEL NIÑO@

EDAD _____

FECHA _____

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE DIAGNOSTICO NEUROPSICOLÒGICO			
HABILIDAD	SIN ADQUIRIR	ADQUIRIDA	SE VA ADQUIRIENDO
Coordinación visomotora			
Conciencia silábica			
Memoria auditiva			
Aislamiento del 1er. Fonema de la palabra			
Conciencia Fonológica			

ANEXO 6

NOMBRE DEL NIÑO@

EDAD _____

FECHA _____

LISTA DE COTEJO PARA RE- EVALUACIÓN DE DIAGNOSTICO NEUROPSICOLÒGICO			
HABILIDAD	SIN ADQUIRIR	ADQUIRIDA	SE VA ADQUIRIENDO
Coordinación			

visomotora			
Conciencia silábica			
Memoria auditiva			
Aislamiento del 1er. Fonema de la palabra			
Conciencia Fonológica			

LISTA DE COTEJO PARA REALIZACIÓN DE TALLERES

NOMBRE: _____
 EDAD _____

ACTIVIDAD	SI	NO
Bienvenida		
Entrevista a los padres de familia (ficha clínica y aplicación DFH)		
Aplicación test Bender Koppitz Y pruebas del diagnóstico neuropsicológico		
Realización de ejercicios: Gateo cruzado Ocho perezoso Garabato doble Ocho alfabético		

<p>Elefante</p> <p>Rotación de cuello</p> <p>La mecedora.</p> <p>Estos ejercicios pertenecen a los movimientos de la línea media.</p>		
<p>Realización de ejercicios:</p> <p>El búho</p> <p>Activación de brazo</p> <p>Flexión de pie</p> <p>Bombeo de pantorrilla</p> <p>Balanceo de gravedad</p> <p>Toma a tierra.</p> <p>Estos ejercicios pertenecen a las actividades de estiramiento.</p>		
<p>Realización de ejercicios:</p> <p>Beber agua</p> <p>Botones del cerebro</p> <p>Botones de tierra</p> <p>Botones de equilibrio</p> <p>Botones de espacio</p> <p>Bostezo energético</p> <p>Sombreros de pensamiento.</p> <p>Estos ejercicios pertenecen a los movimientos de energía.</p>		
<p>Realización de ejercicios:</p> <p>Ganchos</p> <p>Puntos positivos</p> <p>Actividades del PASO. Estas son ejercicios de actitudes de profundización.</p>		
<p>Culminación y evaluación final</p>		

ACTIVIDADES REALIZADAS







Entrevista a los padres de familia