

VALORACION DE UN METODO DE TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO EN **NIÑOS CON DIFICULTADES PARA EL APRENDIZAJE DE LA LECTO-ESCRITURA.**

Autores:

Dra. Virginia Marrero Laseria

Dra. Silvia E. Díaz Gumá

Lic. Mirta Lazo Echeverría

Lic. Clara L. Gómez García.

INTRODUCCION

El test **ABC** fue creado por Laurence Filho con la finalidad de determinar las capacidades que deben poseer los niños, para aprender a leer y a escribir, cuando asisten por vez primera a la Enseñanza Primaria. Para ello se hace necesario que el niño posea cierto grado de madurez.

De acuerdo a los estudios realizados por dicho autor, este Test tiene valor pronóstico para el aprendizaje de la lecto-escritura. En base a ello, Filho llevó a cabo la organización de clases selectivas, teniendo en cuenta las áreas deficitarias en los distintos ítems del Test, a fin de mejorar el rendimiento del aprendizaje en los niños de su estudio.

Hospital Pediátrico Docente Willian Soler.

Motivados por estos planteamientos, nos dedicamos a crear un programa cuya finalidad era aplicar determinadas actividades a los alumnos de Prescolar que hubieran obtenido baja calificación en el Test ABC aplicado por nosotros y observar si era posible obtener logros posteriores en su aprendizaje.

El Test ABC clasifica a los niños en:

CALIFICACION (puntos)	NIVEL DE MADURACION	PRONOSTICO PARA EL APRENDIZAJE
0 a 7	Más bajo	Requiere de enseñanza especial
8 a 11	Inferior	Ligero fracaso. Requiere de ayuda sistemática.
12 a 17	Medio	Aprenderá sin dificultades durante el curso escolar
18 a 24	Superior	Aprenderá rápidamente

OBJETIVOS

Crear un plan de estimulación que permitiera a los niños, al comenzar su enseñanza primaria, elevar su nivel de madurez, a fin de prepararlos para su posterior aprendizaje de lecto-escritura.

MATERIAL Y METODO

Aplicamos el test ABC a los 60 alumnos que cursaban Prescolar en la escuela primaria "Antonio Maceo", del Municipio Boyeros y a los 61 de igual grado de la escuela primaria "Jesús Suárez Gayol", del

Municipio 10 de Octubre, seleccionando de ambas escuelas aquellos que fueron evaluados de "Inferior".

De la primera escuela tomamos 17 niños, equivalente al total, teniendo que desechar a 2 de ellos, ya que se encontraban medicamentados con psicofármacos, lo que nos permitió igualar esta muestra con la de la segunda escuela, en que existían 15 niños evaluados de "Inferior"

Los niños de la Escuela Antonio Maceo integraron el grupo estudio, al cual aplicaríamos el tratamiento de estimulación por nosotros creado. El grupo de la Escuela Jesús Suárez Gayol sería nuestro grupo control y sólo recibiría las orientaciones de la profesora en la escuela. Ambos grupos estaban formados por niños de ambos sexos cuyas edades oscilaban entre 4 años 6 meses y 5 años 5 meses.

Los grupos fueron subdivididos en 3 subgrupos, a fin de poder clasificar sus dificultades, de la manera siguiente:

AREA DEFICITARIA	G. ESTUDIO	G. CONTROL
Visomotora	15	14
Audiomotora	13	11
Inatención e impulsividad	12	12

Todos los alumnos de ambos grupos habían asistido a Círculo Infantil y la formación profesoral de las maestras, así como los años de experiencia en el grado, eran similares.

Cada psicopedagoga del Departamento de Psiquiatría del Hospital William Soler se hizo cargo de uno de los subgrupos, a fin de mantener homogeneidad

en el tratamiento. Se utilizaron, además, técnicas conductuales, premiando al niño que mejor trabajara.

Los programas de estimulación se aplicaron según las características de los niños cubanos y fueron basados en los criterios utilizados por el autor del Test ABC en cuanto a la maduración del niño, en los aspectos que el MINED señala que deben poseer los alumnos, de acuerdo al grado; en actividades de Expresión Corporal, encaminadas al reconocimiento de su cuerpo, áreas especiales, coordinación audiomotora, relacionando todo esto con el examen neurológico fino; y técnicas de relajación.

Al grupo estudio se les aplicó un tratamiento de 10 semanas, con una secuencia de 3 sesiones semanales. Una vez transcurrido este tiempo, a ambos grupos se les aplicó nuevamente el Test ABC, a fin de observar si el plan de estimulación utilizado había sido efectivo.

Como criterios de mejoría se tomaron los resultados cuantitativos equivalentes a la obtención de una calificación por encima de la obtenida inicialmente en el Test ABC; como criterio cualitativo, de los 8 ítems de que consta el mismo, en 3 ó más de ellos debía obtenerse una calificación superior a 2 puntos. Como método estadístico se utilizó el test χ^2 de Pearson y, además, el método porcentual.

PLAN DE ESTIMULACION

I.- Déficit en el área visomotora

Con los ojos cerrados, tomar aire por la nariz y expulsarla, lentamente, por la boca.

Hacer una fila, después convertirla en 2 utilizando el concepto derecha-izquierda. De pie, con las manos en la cintura, saltar en ambos pies hacia la derecha y hacia la izquierda, hacia atrás y hacia adelante, acompañando estos movimientos de la palabra correspondiente hacia donde se mueva.

Caminar sobre una línea recta trazada en el piso y, a la voz de mando, derecha - izquierda, saltar hacia donde se le ordena, acompañado del vocablo correspondiente.

Lanzar la pelota con la mano que el terapeuta oriente, para que otro niño la atrape.

Con la guía del experimentador los niños deben tocarse con la mano diferentes partes de su cuerpo.

Formar círculos y, a la voz de mando, derecha-izquierda, moverse en la dirección orientada.

Rasgado de líneas rectas, curvas, franjas, figuras geométricas sencillas, con las que posteriormente se forman diferentes objetos por ellos creados.

Recorte de aspectos iguales al anterior, para formar objetos, previo modelaje.

Completamiento de figuras, cuidando el control muscular

Con modelaje y utilizando plastilina, confeccionar objetos.

Previo modelaje, armar rompecabezas que se irán haciendo más complejos.

Mostrar figuras geométricas sencillas, a fin de que las reproduzcan en una hoja de papel, lo más similar posible a la del modelo.

Realizar "en el aire" diferentes trazos de figuras para después llevarlas, de memoria, al papel.

II.- Déficit en el área audiomotora

Utilizando instrumentos musicales reconocer tonos graves y agudos, así como ritmos rápidos y lentos.

Ejercicios de palmadas acompañados de tonadillas.

Colocando a cada niño de espaldas a sus compañeros, realizar actividades que les permita discriminar voces masculinas y femeninas, así como efectuar el reconocimiento de la persona que le habla.

Mostrar láminas que serán descritas por ellos, primero deben observarlas bien. Plantear características de objetos por ellos conocidos, así como su función, para que sean reconocidos por los niños.

"¿Quién dice más palabras?". Comenzar por una (1) que será dicha por el terapeuta y llegar hasta siete (7), dichas por los niños, recordando las que dijo el niño precedente.

Descripción de objetos mostrados.

Repetición de cuentos cortos, de la manera más fiel posible.

Hacer relatos, basándose en láminas mostradas, que serán retiradas.

Realizar narraciones libres o dirigidas a través de un título determinado que interese para cumplir un objetivo propuesto.

Utilizando un instrumento musical, dividir las palabras en sonidos y en sílabas.

Mostrar láminas en las que aparezcan de 2 a 7 objetos, retirarlas después, a fin de que mencionen lo que observaron en las mismas.

Memorizar rimas, versos, canciones, mensaje, los cuales deben repetir.

En forma de círculos, imitar la manera en que caminan diferentes animales, emitiendo sonidos, e identificarlos.

Hacer coreografías basadas en cuentos conocidos, sencillos, utilizando la voz el movimiento y los instrumentos musicales.

III.- Déficit mixto, en el que predominan la inatención y la impulsividad.

Tratar de golpear con la mano y con el pie, indistintamente, la pared o a otro compañero, sin llegar a lograrlo.

Abrir y cerrar las manos suavemente, después de golpe y volver al primer movimiento.

Juego de bolos: lanzar la pelota despacio, sobre una línea recta trazada sobre el piso y tumbar el bolo de diferente color a los restantes.

Unir cilindros de igual color y ensartar; o de colores diferentes, con modelaje.

Observar, sin tocar, láminas y después agruparlas por funciones.

Juego de dominó: Observar la ficha, sin tocarla, y proceder a la correcta colocación.

Mantenerse en posición de "alerta para recibir la pelota; a la voz de mando, tirarla al compañero al que se le oriente.

Laberintos: unir cada punto, deteniéndose en cada uno

Ejercicios de marcha lenta, imitando al terapeuta.

Cambiar en el lugar, despacito, sin avanzar; después agilizar el movimiento.

Mantenerse con ambos pies sobre una línea dibujada en el piso y, a la voz de mando, sacar la parte del cuerpo que se le orienta; con otra voz volver a la posición inicial.

Juego de la sombra: imitación de los movimientos que hace el terapeuta, simulando una sombra.

Juego del helado derretido: con los brazos bien estirados, tratar de alcanzar el sol con las manos

y, lentamente, derretirse cual si fuera un helado al que da el sol. Tenderse sobre el piso, cerrar los ojos, pensar en algo muy grato y relatarlo después, utilizando la voz o la mímica.

Juego del títere: por parejas, ir cortando los hilos de cada parte del cuerpo del títere, a la voz de mando del terapeuta, hasta que el títere caiga, muy despacito, al suelo.

Imitar la marcha de animales que caminen despacio

Dibujos sencillos y coloreando, previo modelo.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1.-

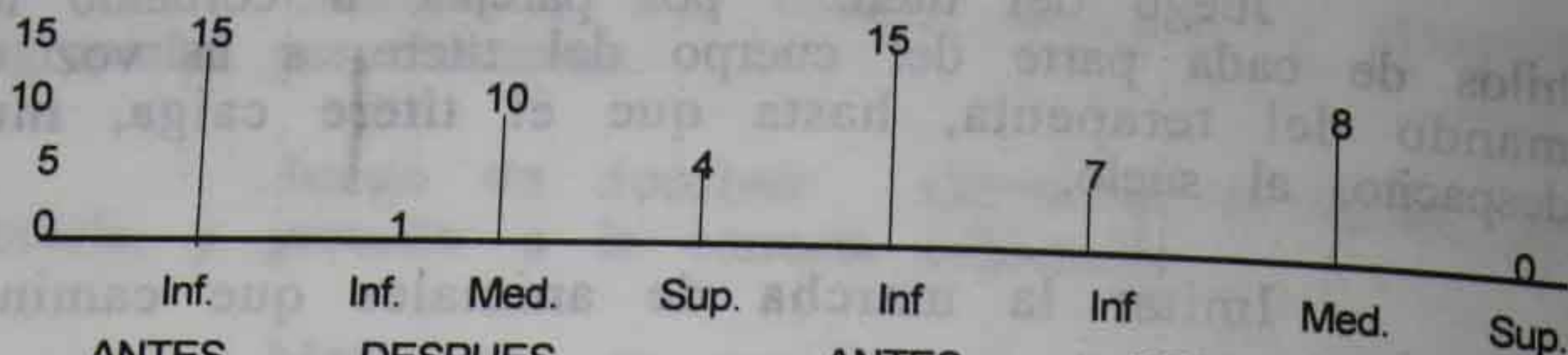
Clasificación de ambos grupos, por sexo y edad

				G. ESTUDIO				G. CONTROL					
				Fem.		Mac.		Fem.		Masc.		Totales	
EDAD				No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
4,6	a	5,0		4	27	-	-	5	33	-	-	9	30
5,1	a	5,6		-	-	11	73	-	-	10	67	21	70
TOTAL				4	27	11	73	5	33	10	67	30	100

Como se observa en la tabla, en ambos grupos existe similitud entre sexos y edades.

Gráfico I.- Resultados del test ABC antes y después del tratamiento, en el grupo clasificado como "Inferior"

No. niños



ANTES

DESPUES

GRUPO ESTUDIO

ANTES

DESPUES

GRUPO CONTROL

(Se realizó plan de estimulación psicopedagógica)

(Sólo recibió orientaciones de la profesora en el aula)

Cómo vemos en el gráfico, se aprecia la mejoría alcanzada por los niños que recibieron el plan de estimulación por nosotros creado, en relación con el grupo de niños que sólo recibió las orientaciones impartidas por la maestra.

En el grupo de niños que inicialmente fueron clasificados de "Inferior", al cabo de 10 semanas de tratamiento, 4 ascendieron a "Superior", 10, a "Medio" y sólo 1 permaneció "Inferior". En el grupo control, de 15 niños, a las 10 semanas de recibir orientaciones por parte de la maestra, 8 ascendieron a "Medio" y 7 permanecieron en el status de "Inferior".

En el grupo estudio mejoraron, en más de 3 ítems, 13 de ellos, mientras que en el grupo control, sólo 5 lo lograron.

CONCLUSIONES

Al terminar nuestra investigación podemos concluir que:

- La mayor parte de los niños recibieron tratamiento psicopedagógico, 14 del total de 15, equivalente al 94%, mejoraron su maduración para el aprendizaje de la lecto-escritura.

RECOMENDACIONES

Se recomienda introducir este método a nivel municipal, para validar su eficacia y, de obtenerse los mismos logros, se podrá introducir a nivel provincial o nacional.

Se recomienda que este método se introduzca a partir del quinto año de vida de los Círculos Infantiles, para lo cual es necesario realizar el entrenamiento de asistentes y pedagogos.

ANEXOS

Tabla I.- Resultados del Test ABC antes y después del tratamiento, en el grupo clasificado como "Inferior"

	G. ESTUDIO	G. CONTROL	TOTAL
1	4	0	4
2	10	8	118
3	1	7	8
TOTALES	15	15	30

CHI-SQUARE: 8,722

DF: 2

PROB: 0128

$p < 0,05$ (Significativo)

BIBLIOGRAFIA

Para crear el plan de estimulación, se crearon los siguientes libros:

- 1.- Test de Maduración, de Laurence Filho
- 2.- Programas elaborados por el MIMED para los grados Prescolar y Primero.
- 3.- La Expresión Corporal, de Patricia Stokoe.