

**INTERVENCIÓN Y MANEJO DE DEFICIT DE ATENCIÓN, PERCEPCIÓN Y MEMORIA QUE PRESENTAN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD RELACIONADOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE DE LA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL CARLOS LOZANO Y LOZANO SEDE JARDÍN Y POTOSÍ JORNADA TARDE DEL MUNICIPIO DE FUSAGASUGÁ.**

**JOHANNA DEL PILAR RODRIGUEZ AYA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA**

**2010**

**INTERVENCIÓN Y MANEJO DE DEFICIT DE ATENCIÓN, PERCEPCIÓN Y MEMORIA QUE PRESENTAN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD RELACIONADOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE DE LA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL CARLOS LOZANO Y LOZANO SEDE JARDÍN Y POTOSÍ JORNADA TARDE DEL MUNICIPIO DE FUSAGASUGÁ.**

**Introducción**

Las dificultades de aprendizaje que manifiestan los niño/as a lo largo de su proceso educativo, han sido estudiados desde múltiples perspectivas y han generado marcos conceptuales y modelos explicativos diversos. El concepto de problemas o retrasos de aprendizaje es muy amplio; su significado abarcaría cualquier dificultad notable que un alumno/a encontrará para seguir el ritmo de aprendizaje de sus compañeros de edad.

En la situación de aprendizaje intervienen un amplio número de factores de forma interactiva cuya específica confluencia determina el rendimiento del que aprende: las actividades de aprendizaje, las características del que aprende; la naturaleza de los materiales y la tarea-criterio (reconocimiento, recuerdo, transferencia).

Se encuentra que los niño/as con problemas de aprendizaje presentan una falta de capacidad para aprender por sí mismos aquella información que no se les ha dado y que es necesaria para resolver un problema, así como en la incapacidad de generalizar lo aprendido, lo que es consecuencia, a su vez, de las dificultades que estos sujetos presentan para planificar y regular sus procesos de conocimientos.

En el caso de los niño/as con dificultades de aprendizaje parece que sus problemas de atención y memoria se deben a una falta de toma de conciencia de las demandas de la tarea, de cuáles son las estrategias que se deben de poner en práctica para resolverla, y no tanto a un problema de ausencia de las estrategias concretas.

## **Justificación**

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

Actualmente se encuentra un gran vacío en la intervención y seguimiento de las dificultades de aprendizaje que presentan los niño/as durante la edad escolar, al ser considerados casos aislados, complejos y de difícil manejo. El primer paso en la identificación de estos casos es la elaboración de un diagnóstico completo y claro que permita identificar las dificultades que presenta el niño/a, aplicar herramientas y estrategias necesarias para la intervención de los procesos implicados durante el desarrollo escolar, orientar y capacitar a los padres y profesores en el acompañamiento y seguimiento de estas condiciones, buscando el mejoramiento de las dinámicas generadas en los diferentes medios en los que se encuentra inmerso el niño/a y de esta forma proporcionar una atención integral.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Diseñar e Implementar un programa de intervención de déficit de atención, percepción y memoria que presentan los niños y niñas de 5 a 10 años de edad relacionados con dificultades en el aprendizaje encontrados en la fase de evaluación y diagnóstico, de la Unidad Educativa Carlos Lozano y Lozano sede Jardín y Potosí jornada tarde del Municipio de Fusagasugá. Generando procesos inclusión social en el contexto familiar y escolar, para la adaptación en su ambiente.

### **Objetivos Especificos:**

- Realizar capacitación a la comunidad educativa sobre el manejo de las dificultades de aprendizaje (padres, profesores y directivos del colegio).
- Aplicar las herramientas metodológicas para disminuir las dificultades de aprendizaje.
- Adecuar las exigencias programáticas a las capacidades e intereses de los niños con dificultades de aprendizaje.

### **Linea**

**Desarrollo Comunitario, Participación y Equidad:** Busca la inclusión social en el contexto familiar y escolar, para la adaptación en su ambiente. A través de alternativas que permitan la creación de un entorno saludable, potencializando las capacidades académicas de los estudiantes.

### **Marco Teórico**

Históricamente, el problema del aprendizaje es uno de los campos más avanzados de la psicología básica, debido a la influencia de dos grandes figuras: Ivan Pavlov (pionero en condicionamiento clásico) y Edward Thorndike (pionero en condicionamiento instrumental), áreas que se concentran en los procesos del aprendizaje y memoria, en contraposición a los factores innatos, presentes en el comportamiento animal y humano.

A pesar del avance en las teorías o tal vez por ese mismo desarrollo no hay consensos científicos sobre el significado de los problemas de aprendizaje. Por consiguiente su definición es bastante fluctuante. Por ejemplo, hay términos encontrados respecto a lo que se puede definir como "normal". (Fernandez, 2007).

En todo caso, la ciencia ha avanzado al considerar que existen ciertos patrones que pueden definirse como normales. El relacionar la edad con ciertas actividades físicas o mentales es uno de los caminos. Así, se sabe que un bebé

debe fijar la atención en objetos del tamaño de una moneda entre los 4 y los 6 meses de edad, si lo hace después de esa edad puede significar que tiene dificultades para aprender, si lo hace más temprano, podría indicar precocidad. En ese mismo sentido, los estándares de inteligencia (como los coeficientes de inteligencia) están siendo aceptados como métodos de evaluación por la psicología y la medicina.

Un problema del 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.

Se engloban en la denominación de sujetos afectados por dificultades del aprendizaje inteligencia inferior a la media, discapacidad, falta de motivación, déficit sensorial o pertenencia a minorías étnicas o culturales, presentan resultados curriculares inferiores a la media, siendo destacado su retraso y dificultad en alguno de los aprendizajes instrumentales, Se cree que esto se debe a trastornos en el sistema nervioso central. Las dificultades en el aprendizaje pueden ser temporales o permanentes.

Los investigadores creen que los problemas del aprendizaje son causados por diferencias en el funcionamiento del cerebro y la forma en la cual éste procesa información. Los niños con problemas del aprendizaje no son “tontos” o “perezosos.” De hecho, ellos generalmente tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio. Lo que pasa es que sus cerebros procesan la información de una manera diferente. (Fernandez, 2007).

Existe una escasa evidencia científica que corrobore que estos problemas de aprendizaje surgen como consecuencia de una mala visión, de una focalización anormal, de movimientos espasmódicos de los ojos, de los ojos mal alineados o cruzados y del defecto en la coordinación ojo-mano.

Aunque se desconocen las causas exactas de estos problemas de aprendizaje, las investigaciones actuales apuntan como posible origen la afectación cerebral leve o un retraso en el desarrollo de ciertas áreas cerebrales.

A partir de los años 1970 aparecen multitud de resultados de trabajos en los que evalúa la eficacia de las intervenciones psicológicas basadas en la aplicación de los principios de la Teoría del Aprendizaje, que estudia y describe la conducta como la respuesta del organismo a un estímulo determinado.

Para el Conductismo, que es la aplicación a la clínica de esta teoría, los síntomas de una enfermedad se entiende como una conducta alterada y el objetivo del tratamiento psicológico consiste en cambiar esta relación entre el estímulo y la respuesta, modificando el ambiente y/o cambiando la conducta (por eliminación, modulación o instauración de una nueva conducta, que se aprende y se practica durante el tratamiento psicológico).

La Terapia de Conducta se desarrolla pues a partir del estudio científico de la conducta humana. Sus precedentes son los trabajos de Paulov: con sus experimentos demuestra que la asociación repetida de un estímulo a un comportamiento particular (o respuesta) constituye uno de los principios básicos en la adquisición de conductas, también en su extinción (o desaparición) y en su generalización (que se produzca y manifieste la conducta si necesidad de que se asocie al estímulo, y en otras situaciones diferentes al experimental).

Otros referentes del conductismo son los trabajos de Thorndike y Skinner que demostraron experimentalmente como el ambiente puede modificar una conducta (aumentándola o disminuyéndola) según cuales sean las Consecuencias que se producen cuando esta se realiza. Simplificado, y a título de ejemplo, si la conducta de la persona va seguida de un premio o de una sensación gratificante es mucho más probable que se repita; si cada vez que se presenta una conducta no se asocia a ningún cambio en el ambiente ni a ninguna emoción en particular, es más posible que la conducta se deje de realizar y se extinga.

Los principios básicos de la Terapia de Conducta son cuatro:

1. Todas las conductas se aprenden y se mantienen de la misma forma; así, los mismos procedimientos que afectan y alteran a las conductas normales son útiles para modificar las conductas inadaptadas.
2. El ambiente, el entorno en que se manifiesta una conducta, tiene una influencia importante en el aprendizaje y mantenimiento de todas las conductas: la intervención sobre el ambiente puede modificar conductas desadaptadas.
3. El objetivo del tratamiento psicológico es la conducta alterada o desadaptada. Es necesario identificarla bien y analizar la relación que tiene con condiciones precipitadoras (que a veces son el mismo trastorno) y conocer bien las consecuencias que se derivan, con tal de establecer bien los objetivos.
4. Los planteamientos y los procedimientos de la Terapia de Conducta se fundamentan en el método científico: el tratamiento se define como un procedimiento específico que consiste en:
  - a) definición clara y concreta del problema,
  - b) aplicación de unas técnicas determinadas y seleccionadas según el problema a tratar y el objetivo a conseguir,
  - c) establecer y aplicar una secuencia particular en la aplicación de estas técnicas y estrategias,
  - d) evaluación de todo el procedimiento y expresión de resultados en términos comprensibles y cuantitativos,
  - e) posibilidad de repetición exacta del procedimiento y comparación de los resultados.

Evolución y nuevas formulaciones teóricas:

A partir de los años 70 se conocen los trabajos de *Bandura* que derivan de la aplicación de la Teoría del Aprendizaje en un medio social: postula que en la relación entre la conducta y el ambiente interviene los “procesos cognitivos” que actúa como mediadores o modificadores de esta conducta.

Los Procesos Cognitivos son las conductas no observables, que pueden ser de dos tipos:

- Reacciones fisiológicas: (por ejemplo: latidos cardíacos, frecuencia respiratoria, tensión muscular, visión borrosa, fatiga no explicable por el nivel de actividad).
- Pensamientos: las decisiones más o menos deliberadas que toma la persona sobre que valor o significado dar a un estímulo (por ejemplo: mirar el reloj par ver la hora y expresamos: ¡es tarde!; empieza a llover y decimos: ¡que rollo!, alguna cosa nos sale mal y decimos: ¡lo tengo que volver a intentar y mejorar). (Jordin, 2009).

De estos modelos teóricos se deriva la **Teoría Cognitiva**, desarrollada por AT Beck, y aplicada inicialmente al tratamiento psicológico de la depresión.

La Teoría Cognitiva postula que la conducta y sus consecuencias está determinada por la manera como la persona entiende, interpreta y estructura el mundo basándose en actitudes y supuestos propios que ha ido desarrollando a partir de sus experiencias y aprendizajes anteriores. Estos procesos de evaluación son universales, los realizamos todas las personas, pero el significado finalmente atribuido a cada condición ambiental o experiencia es particular de cada individuo. El resultado de esta evaluación se expresa en forma de etiquetas, valoraciones o definiciones muy concretas que incorporamos en nuestro lenguaje interno, o discurso particular que mantenemos constantemente con nosotros mismos y en el que describimos el lo que vemos, lo que sentimos, lo que nos está pasando, lo que harán los otro. La repetición continuada de estas valoraciones en el discurso

interno puede llegar a activar determinadas emociones y sentimientos, que a su tiempo influirán y condicionaran como la persona sigue evaluando y etiquetando y determinando el que y como decide hacer el mismo para enfrentarse al mundo en general y a las experiencias concretas y cotidianas, en particular (por ejemplo: si cada vez que nos encontramos con una dificultad, de manera automática, pensamos: “no aprenderé nunca”, “todo lo hago mal”. Es más probable que nos sintamos desanimados: si por el contrario, nos decimos: “es más difícil de lo que había previsto”, “necesitaré un poco más de tiempo para resolverlo”, es más probable que nos sintamos con energía para continuar afrontando la dificultad).

La **Terapia Cognitiva** es el procedimiento para identificar y modificar estos “procesos cognitivos” con el objetivo de modificar sus repercusiones sobre las conductas y sobre las emociones. La modificación tiene sentido clínico cuando los pensamientos, la conducta o las emociones son disfuncionales y reflejan la presencia de un trastorno mental o cuando dificultan la adaptación de la persona a los requerimientos de su vida diaria afectiva, relacional, intelectual. La terapia Cognitiva dispone y aplica técnicas y procedimientos específicos y también utiliza las técnicas y los procedimientos propios de la Terapia de Conducta; por tanto se habla indistintamente de terapia Cognitiva o **Terapia Cognitivoconductual**. (Jordin, 2009).

La terapia cognitivo conductual es una combinación de la terapia tradicional y la terapia cognitiva conductual. Ellos se combinan en un tratamiento que se centra en la eliminación de los síntomas. La eficacia del tratamiento claramente se puede juzgar sobre la base de sus resultados. Cuanto más se usa, más se ha convertido en recomendado. Ahora se utiliza como la principal técnica de tratamiento para el trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, depresión y la bulimia. (Jordin, 2009).

La teoría cognitiva conductual primero comenzó a ser utilizado entre 1960 y 1970. Fue un proceso gradual de la fusión de técnicas de terapia conductual y las técnicas de terapia cognitiva. La terapia conductual había estado con nosotros desde la década de 1920, pero la terapia cognitiva no se introdujo hasta la década

de 1960. Casi de inmediato los beneficios de combinar con técnicas de terapia de comportamiento se hicieron realidad. Ivan Pavlov, con sus perros, que salivaba al sonido de la campana de la cena, fue uno de los más famosos de los pioneros de la investigación del comportamiento. Otros líderes en el campo se encontraban John Watson y Hull Clark.

En lugar de centrarse en el análisis del problema como Freud y los psicoanalistas, la terapia cognitivo-conductual centrada en la eliminación de los síntomas. La idea es que si se eliminan los síntomas, que han eliminado el problema. Este método más directo fue visto como más eficaz y que al problema en la mano y ayudar a los pacientes que se avance más rápidamente.

Teoría cognitivo conductual; Parte de la tradición de la modificación de conducta y la importancia de los procesos de aprendizaje humano. La conducta humana sería aprendida, pero ese aprendizaje no consiste en un vínculo asociativo entre estímulos y respuestas o respuestas-consecuencias (conductismo) sino en la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas. Igualmente los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales están interrelacionados, de modo que un cambio en uno de ellos afecta a los otros dos componentes. En esa relación mutua las estructuras de significado (esquemas cognitivos) tendrían un peso fundamental, pues ellas representan la organización idiosincrática que tiene cada persona sobre lo que significa su experiencia, los otros y el sí mismo. (Jordin, 2009).

Esas estructuras de significado regularían los procesos de pensamiento, emoción y conducta, y su interrelación. Básicamente, los humanos tendrían dos grandes sistemas estructurales de significados personales: un sistema racional o reflexivo (constituido por procedimientos reflexivos y de análisis de problemas, y también por sus preferencias personales) y un sistema primitivo o irracional (constituido por significados tácitos adquiridos en otras etapas psico-evolutivas anteriores, y que ahora se muestran rígidos y disfuncionales). Cuando los significados tácitos se activan por diversas circunstancias pueden competir con el sistema reflexivo y

ganarle en preponderancia, produciendo "círculos viciosos" rígidos y repetitivos de interacciones pensamiento-afecto-conducta, de psicopatología.

El aprendizaje escolar tiene sus bases en las habilidades cognitivas, éstas son, según las consideraciones de Delval (1995), procesos mentales superiores por medio de las cuales conocemos y entendemos el mundo que nos rodea, procesamos información, elaboramos juicios, tomamos decisiones y comunicamos nuestro conocimiento a los demás. Ello se logra gracias a procesos cognitivos básicos que se desarrollan desde los primeros años de vida.

### **Los procesos cognitivos básicos:**

La percepción: Atendiendo a las consideraciones de Le Boulch (1990), desde las primeras semanas, los recién nacidos poseen una capacidad para percibir el mundo que los rodea. Esta percepción ocurre a través de los sentidos, como se puede suponer, las habilidades de los niños/as en este aspecto mejoran rápidamente con el paso de los años.

La percepción, necesita de los procesos de sensación (información captada acerca del mundo físico proporcionada por nuestros receptores sensoriales), desde la cual se constituye el proceso en el que seleccionamos, organizamos e interpretamos la información captada por nuestros receptores sensoriales, a esto llamamos percepción.

La atención: Atendiendo a las consideraciones de Vygotsky (1989), para el desarrollo de la percepción es necesario el funcionamiento de los procesos de atención, la cual es la capacidad del individuo para focalizar sus percepciones, en estímulos determinados, determinando la relevancia de otras fuentes de estimulación.

La memoria: Nuestra conducta y nuestro desempeño intelectual se manifiesta gracias a los procesos de memoria, la cual es el proceso por medio del cual codificamos, almacenamos y recuperamos información. Cada una de estas tres partes de la definición de memoria- codificación, almacenamiento y recuperación- representa un proceso diferente.

Utiliza como referente los procesos cognitivos que intervienen en los aprendizajes escolares. Para tal fin se aplican test relacionados con: Memoria, Atención, Percepción, Lenguaje, Motricidad.

Estas dificultades se centran en los procesos psicológicos básicos (no específicos) implicados en todas las actividades cognitivas:

Dificultades básicas primarias: Percepción, Atención y Memoria.

Dificultades académicas: Dificultades asociadas a la vida escolar:

Clasificación: Dificultades de lectura, Dificultades de escritura, Dificultades en deletreo y expresión escrita, Dificultades en aritmética. (Ausuel, 1995).

En la escuela, el niño/a requiere el pleno funcionamiento de la atención para centrarse en la lección de la profesora y disminuir la atención en aspectos considerados secundarios para ese contexto como es el observar el color del lápiz o los ruidos que hacen otros compañeros.

Según Bravo (1994) hay alumnos de Aprendizaje Lento Son alumnos que presentan dificultades para seguir un ritmo de aprendizaje normal, por presentar problemas a nivel de memoria, junto con una menor capacidad de atención a estímulos verbales y de expresión, y dificultades para evocar y recuperar la información aprendida.

Estos alumnos no estarían en la categoría de retardo mental, ni tampoco presentarían un trastorno específico de aprendizaje, ni alteraciones en su desarrollo sensorial o afectivo. Este grupo está constituido por niños con un desarrollo más lento y con un ritmo crónico de aprendizaje más bajo que el resto de sus compañeros. (Bravo, 1994).

Caracterización educacional de los niños de Aprendizaje Lento. (Bravo, 1994).

1. Lentitud para procesar la información escolar y para seguir el ritmo de aprendizaje del resto de sus compañeros.

2. Inadecuación entre el nivel de desarrollo de sus estructuras cognitivas y el grado de complejidad de los contenidos escolares.
3. Baja motivación para aprender, acompañada de una baja autoestima.
4. Inadecuación entre sus habilidades psicolingüísticas y el lenguaje utilizado por el profesor.
5. Falta de autonomía necesaria para el establecimiento de sus propias estrategias para estudiar y memorizar.

Según Bravo, (1995). Las características de los niños de aprendizaje lento en sala de clases serían las siguientes:

1. Dificultad para finalizar sus tareas.
2. Escasa atención.
3. Bajo nivel de perseverancia.
4. Falta de asertividad en relación con la autoridad y dificultad para hacerse escuchar.

Desde el ámbito familiar, serían niños que presentan dificultades en la realización autónoma de tareas y la existencia de bajas expectativas de los padres con respecto a sus hijos.

#### Problemas de aprendizaje más comunes

Disgrafía: define una calidad de escritura deficiente sin déficit neurológico o intelectual que lo explique, antes de los seis años, en general, el niño es incapaz de copiar de forma inteligible. Con frecuencia se asocia a otras alteraciones: motoras (dispraxias, inestabilidad), organización espaciotemporal, lenguaje, lectura (dislexia), afectivas (ansiedad, inhibición).

Dislexia: es aplicable a una 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. Sólo podrá hablarse de dislexia a partir de los siete o siete años y medio. Probablemente es el trastorno más conocido, presentándose en el 5-15% de los niños. El niño confunde letras que tienen una configuración análoga (p-q, d-b),

omite letras en la lectura, hace inversiones, reiteraciones y adiciones. Además hay ciertas alteraciones generales como lentitud, falta de ritmo, respiración sincrónica, saltos de línea, unión de palabras, lectura no comprensiva, etc. Las alteraciones son propias de cada niño, inconstantes y cambiantes en el tiempo. Suelen asociarse con cierta frecuencia antecedentes de retraso en el lenguaje, trastornos de la lateralización y trastornos en la organización temporoespacial.

**Discalculia:** se le denomina a las dificultades específicas en el proceso del aprendizaje del cálculo, que se observan entre los alumnos de inteligencia normal, que concurren normalmente a la escuela primaria, pero que realizan deficientemente una o más operaciones matemáticas. Comprende la realización incorrecta de los símbolos numéricos, no reconocimiento de signos y dificultades en las operaciones aritméticas. Puede aparecer de forma independiente, pero es frecuente encontrarla asociada a la dislexia.

**Disortografía:** se trata de un trastorno cuya característica principal es un déficit específico y significativo del dominio de la ortografía en ausencia de antecedentes de un trastorno específico de la lectura y que no es explicable por nivel intelectual bajo, por problemas de agudeza visual o escolarización inadecuada.

**Dislalia:** es la sustitución e inversión de un fonema por otro y la omisión de los mismos, principalmente en las sílabas compuestas o inversas. Ocurre a veces también la omisión del último fonema. Así el niño dice "bazo" por "brazo". Pueden también hablar tener un lenguaje borroso, pueden hablar claro si se le invita a hablar despacio, pero su lenguaje espontáneo es confuso. En general, pobreza de vocabulario y de expresión, junto a comprensión verbal baja.

**Hiperactividad:** Es la movilidad excesiva, es la forma más común de trastorno motor; es el movimiento excesivo o acelerado el individuo es incapaz de estarse quieto y esta distraído.

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.

Según el DSM-IV, para diagnosticar a un niño dentro del ámbito de las dificultades del aprendizaje ha de existir una discrepancia entre su nivel de inteligencia y sus resultados académicos.

Indicadores diagnósticos de acuerdo con los criterios establecidos en el DSMIV

Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención con una persistencia por lo menos de 6 meses y con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

### **Desatención**

- Con frecuencia no presta atención suficiente a los detalles cometiendo errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- Parece que no escucha cuando se le habla directamente.
- Con frecuencia no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, no debiéndose a un comportamiento negativista ni a una incapacidad para comprender instrucciones.
- Con frecuencia tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta realizar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- Con frecuencia extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

- Con frecuencia es descuidado en las actividades diarias.

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.

Los apoyos o cambios en la sala de clases ayudan a la mayoría de los alumnos con problemas del aprendizaje. La tecnología asistencial también puede ayudar a muchos alumnos a superar sus problemas del aprendizaje. La tecnología asistencial puede variar desde equipos de “baja tecnología” tales como grabadoras hasta herramientas de “alta tecnología” tales como máquinas de lectura (las cuales leen libros en voz alta) y sistemas de reconocimiento de la voz (los cuales permiten al alumno “escribir” por medio de hablarle al computador).

Es importante recordar que el niño puede necesitar ayuda tanto en la casa como en la escuela. Los recursos enumerados más abajo ayudarán a las familias y maestros en averiguar más sobre las muchas formas de ayudar a los alumnos con problemas del aprendizaje. (Fernandez, 2007).

Los niños con dificultades de aprendizaje no necesitan solamente de un adulto que entienda una palabra que intenta explicar un término. Además requieren acciones activas y eficientes, en un marco impregnado de compromiso por todas las personas intervienen en la vida de los niños. Todos en algún momento de nuestro desarrollo hemos presentado dificultades para aprender. Sin embargo la duda es ¿Cuándo? esta situación se califica en un rango más o menos acorde a lo esperado en relación al desarrollo y exigencias del medio a una edad determinada. Para aclarar este aspecto se han descrito características.

## **Marco Metodológico**

### **Método**

Cognitivo conductual: proporcionar habilidades cognitivas para el manejo de dificultades en procesos cognoscitivos básicos: Percepción, Atención y Memoria. Modificación de conducta por estímulos positivos y/o negativos.

### **Metodología**

Esta práctica fue realizada por medio de actividades y talleres que manejan asociación visual y auditiva, memoria auditiva y visual, seguimiento auditivo de un cuento u otra narración, seguimiento de la lectura colectiva, realización de trabajos manuales, percepción en diferencias, integración y discriminación visual y auditivas para mejorar el déficit de atención, percepción y memoria de dificultades de aprendizaje que presentan los niños y niñas.

El material utilizado Bateria de intervención compuesta por:

Rompecabezas, cuentos, cubos de colores, Cd de canciones y sonidos, figuras geométricas, loterías, y fichas de números.

Cartilla con laberintos, figuras de asociación por tipo, nombre y forma, actividades como: indicar la hora, función de los objetos, seguir las vocales, las consonantes, etc.

Taller de sensibilización y pautas de acompañamiento a docentes y padres de familia.

### **Población**

38 estudiantes, de género femenino y masculino, con edades entre los 5 y 10 años de los grados cero, primero y segundo de primaria de la Unidad Educativa Municipal Carlos Lozano y Lozano Sede Potosí y Jardín Infantil jornada Tarde del Municipio de Fusagasugá.

Nivel socioeconómico: estrato 1 y 2

### **Herramienta:**

Batería PAM (Percepción, Atención y Memoria). Material para mejorar atención, memoria y percepción auditiva y visual.

Taller para padres y docentes de sensibilización y trabajos de apoyo para los niños y niñas que presentan dificultades en el aprendizaje.

### **Resultados**

Cumplimiento de las actividades propuestas, su cumplimiento fue del 75%. Gracias a la disposición de los estudiantes, docentes y familia.

Los resultados que se encontraron fueron por medio de la información suministrada por los docentes de los niños y niñas que se encuentran en el programa; fueron:

- Mayor habilidad e interés para realizar las tareas.
- Facilidad para finalizar sus tareas.
- Mayor habilidad de direccionalidad, observar, comparar, interpretar, clasificar etc.
- Mayor capacidad para recordar tareas, instrucciones etc.
- Mayor capacidad de percibir estímulos visuales y auditivos.
- Facilidad para seguir el ritmo normal.
- Mayor capacidad de atención a estímulos verbales y de expresión.
- Disminución en los errores de escritura y lectura.
- Disminución de errores en las operaciones, con números naturales.
- Mejora del comportamiento ante sus profesores y compañeros.

### **Recomendaciones**

- Realizar un seguimiento a los niños y niñas que participaron en el proceso intervención y manejo de dificultades de aprendizaje.
- Realizar talleres de sensibilización y pautas de acompañamiento para el manejo de dificultades en el aprendizaje en los niños y niñas; a padres, profesores y directivos del colegio.

### **Limitaciones y Alcances**

- La falta de apoyo por parte de las directivas de la institución para la realización de los talleres para los padres de familia.
- La institución proporciono las copias para la ejecución del programa.
- Espacio para la ejecución de las intervenciones.

### **Conclusiones**

- Se puede evidenciar que los avances obtenidos durante el proceso del programa fueron significativos en la intervención en el ámbito escolar, sin embargo es de gran importancia la ayuda de padres ya que algunos niños carecen de pautas de crianza y hábitos adecuados, para sí lograr que el niño/a reduzca las dificultades de aprendizaje y comportamiento.
- Se observa el interés de los padres, docentes y directivas del colegio.
- Es necesario implementar el programa para la formación de alumnos, padres y docentes para el manejo de las dificultades en el aprendizaje.

# ANEXOS

## Registros



Ejecución de las actividades de intervención de dificultades en el aprendizaje con los niños y niñas del grado cero y primero.



Taller de dificultades en el aprendizaje a docentes de unidad educativa.



UNIVERSIDAD NACIONAL		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS				CODIGO: PGM-04-R01	
SISTEMA NACIONAL ASISTENCIA		VERSION:				PAGINAS	
NOMBRE DEL EVENTO		Niños y niñas taller Dificultad de Aprendizaje					
LUGAR		Unidad Educativa Carlos Lozano y Lozano		ORGANIZADOR Johanna Rodríguez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	UNIDAD O CEAD	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO O EXT. DE CONTACTO	FIRMA
	Cristian Camilo	Rodriguez		104			
	Andres	Rojosa		104			
	Juanes	Rodriguez		204			Juanes R
	Leonico milo	bordo		204			Leonico milo
	Yenifer	AREVALO		204			Yenifer-AREVALO
	Sergio	taluma		204			Sergio Daniel taluma
	Jean	Peña		203			JPS
	Julian m. de			203			Julian
	Ronald Alexander	Alba		202			LYNA Ronald-Alexander
	LUNA			02			
	LISETH			02			LISETH
	JUAN PAALO			02			
	MAJOL			02			
	MAJOL			03			
	SONTIGG			03			
	TRISHA			03			

UNIVERSIDAD NACIONAL		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS				CODIGO: PGM-04-R01	
SISTEMA NACIONAL ASISTENCIA		VERSION:				PAGINAS	
NOMBRE DEL EVENTO		Taller docentes Dificultad de Aprendizaje					
LUGAR		Unidad Educativa Carlos Lozano y Lozano		ORGANIZADOR Johanna Rodríguez			
		FECHA Julio 18 de 2010					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	UNIDAD O CEAD	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO O EXT. DE CONTACTO	FIRMA
42546409	Doris	Lozano A	C.I. Potosi	Docente	lozanoangentecead@gmail.com		Doris Lozano A
20390252	Alicia	Gonzalez	C.I. Potosi	Docente	aligo.1.f@hotmail.com		Alicia Gonzalez B
20824404	Angelica	Ruiz	C.I. Potosi	Docente	angelaruz@hotmail.com		Angelica Ruiz
20613911	Nidia	Pallares B	C.I. Potosi	Docente	mpallares@hotmail.com		Nidia B
20885434	Mara de la	Pineda	C.I. Potosi	Docente	profedeidapineda@hotmail.com		Mara de la Pineda B
11797215	Dora Cecilia	Lopez Latorre	C.I. Jardin	Docente	dorabl57@hotmail.com		Dora C. Lopez L
39620494	Ma Eugenia	Balboa Eyrago	C.I. Jardin	Docente	mbalboaeyrago@yahoo.es		Ma Eugenia Balboa B
20785192	Cecilia	Acosta	C. Jardin	Docente	ceciliaacosta20@hotmail.com		Cecilia Acosta B
3161790	Miguel	Gonzalez R	C. Lozano	Docente	miguelr@hotmail.com		Miguel Gonzalez R
39612210	Hyanam	Florencio H	C. Lozano	Docente	hyanamf02@hotmail.com		Hyanam Florencio H
35251073	EMILIO JARA	Escobar L	TULIZANA	DOCENTE	emiliojara093@hotmail.com		EMILIO JARA

## Referencias

Fernández, A. (2007). *Problemas de aprendizaje*. Facultad de Psicología Universidad Veracruzana. Mexico.

Bravo, L y Pinto, A.(1995). *Batería de Pruebas fonémicas*. Psicología de la escritura.

Bravo, L. (1994). *Psicología de las dificultades del aprendizaje escolar*. Introducción a la educación especial. 5a ed.

Lacasa, P. y Guzmán, S. (1997). *¿Dónde situar las dificultades de aprendizaje?* Transformar las aulas para superarlas. Cultura y Educación.

Montenegro, H (2000). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Edit Panamericana.

Talero, C., Espinosa, A., Vélez, A. y Talero, C. (2005) *Facultad de Medicina*. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

Ausuel, D. (1995). *Psicología educative. Un punto de vista cognitivo*. México: Trillas.

[http://ceril.cl/P3\\_DDA.htm](http://ceril.cl/P3_DDA.htm)

<http://www.psicologoinfantil.com/articulohiperactivo.htm>