

ESTUDIO DE LA DISGRAFÍA DESDE EL MÉTODO NEUROPSICOLÓGICO

AMABLE EN NIÑOS DE 7 A 8 AÑOS

Autores:

Mieles Lima Jessica Mariela

caelamieleslima@hotmail.com

Santos Valarezo Randy Alexis

randysnts0@gmail.com

Juan Andrés Ponguillo Véliz

juanpv0824@hotmail.com

Institución: Instituto Superior Simón Bolívar

RESUMEN

La disgrafía es un trastorno del aprendizaje que afecta a las habilidades de escritura. Se caracteriza por dificultades en la ortografía, mala letra y problemas para transcribir en el papel. Es sabido que la escritura requiere diferentes habilidades motoras y del procesamiento de la información, lo que podría explicar estos problemas. El objetivo del presente trabajo fue detectar dificultades disgráficas en un grupo de estudiantes y crear estrategias de mejora de estas dificultades de aprendizaje, creando formulas, juegos y diferentes actividades que ayudarán a los niños a mejorar su rendimiento ya sea dentro de los salones de clase o en diferentes situaciones que se le presenten en la vida. Para ello se evaluaron 30 niños con edades comprendidas entre 7 y 8 años. Se aplicaron dos instrumentos para detectar rasgos disgráficos en la muestra: subtest de lateralidad de CUMANIN y subtest de escritura de T.A.L.E. Según los resultados, el 73,33% de los estudiantes evaluados no poseen la dominancia lateral estructurada. Por otra parte, los resultados sugieren que más del 80% de los niños evaluados cometen errores específicos en la escritura en el siguiente orden: sustituciones, omisiones, uniones, fragmentaciones, adiciones, inversiones y rotaciones. Es por ello que se diseñó un programa de intervención, con el objetivo de trabajar las dificultades observadas en la muestra estudiada.

Palabras Clave: disgrafía, escritura, letras, habilidades motoras, dificultades de aprendizaje.

INTRODUCCIÓN

La disgrafía es un trastorno del aprendizaje que afecta a las habilidades de escritura. Se caracteriza por dificultades en la ortografía, mala letra y problemas para transcribir en el papel. Es sabido que la escritura requiere diferentes habilidades motoras y procesar la información, lo que podría explicar estos problemas.

Dentro del Ecuador no existen valores ni porcentajes estables de personas, adultos, adolescentes y/o niños que posean disgrafía; pero se puede apreciar el notable crecimiento en la escuela “Unidad Educativa Navegantes del Futuro” pues es una de las instituciones donde se presentan la mayor parte de casos de disgrafía. Este trastorno hace que en los niños sea más difícil escribir y reconocer diferentes tipos de letras. Es evidente que el Ecuador se mantendrá políticamente bajo los lineamientos planteados respecto a las políticas de educación pública y privada en lo que concierne a la inclusión áulica, impulsando el desarrollo de programas educativos de intervención especializada, que no sólo faciliten los procesos de aprendizaje a nivel escolar, sino que impulsen al área docente hacia la ciencia y la investigación como herramientas fundamentales de apoyo psicopedagógico.

Es por ello que creo que los niños y niñas se beneficiarían con una detección temprana y adaptaciones específicas en el entorno de su aprendizaje.

Así lo cita el acuerdo 0295-13 artículo 9 literal b de inclusión: programa pedagógico destinado a aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) que presentan posibilidades para continuar sus estudios en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria luego desarrollar ciertas destrezas y habilidades en la IEE. En su diseño el programa planificará la asesoría a los docentes de la educación escolarizada ordinaria y el seguimiento y el seguimiento de los estudiantes que ya han sido incluidos.

DESARROLLO

Concepto de Disgrafía

La disgrafía es una dificultad para coordinar los músculos de la mano y del brazo, en niños que son normales desde el punto de vista intelectual y que no sufren deficiencias neurológicas severas. Esta dificultad impide dominar y dirigir el lápiz para escribir de forma legible y ordenada.

La escritura disgráfica suele ser parcialmente legible, ya que la letra del estudiante puede resultar muy pequeña o muy grande, con trazos mal formados. El disgráfico no puede respetar la línea del renglón ni los tamaños relativos de las letras, ya que presenta rigidez en la mano y en su postura. Incluso hay veces en que escribe en sentido inverso, de derecha a izquierda.

Por otra parte, los disgráficos no pueden escribir a velocidad normal. Por eso, los especialistas recomiendan no presionar a los niños afectados exigiéndoles mayor prisa.

El concepto de disgrafía puede analizarse desde dos contextos: el neurológico (cuando el trastorno se debe a un déficit de este tipo) y el funcional (el trastorno no responde a lesiones cerebrales o a problemas sensoriales).

La detección, diagnóstico y tratamiento de la disgrafía requiere de una intervención especializada, con instrumentos de evaluación que permitan establecer un cuadro clínico claro y preciso. Cuando los padres o el maestro advierten que el proceso de aprendizaje de la escritura presenta alteraciones, deben acudir a un especialista para establecer el diagnóstico adecuado.

Causas de la disgrafía

La disgrafía se detecta cuando el niño escribe más lento de lo habitual, cuando su escritura no tiene un tamaño uniforme, cuando deja separaciones innecesarias dentro de una misma palabra, cuando no puede seguir el renglón de escritura o incluso cuando comete errores ortográficos. Una vez detectado este problema, hay que buscar las causas de la disgrafía.

- Causas neurológicas. Sin necesidad de que se trate de un problema neuronal grave, en ocasiones la disgrafía se produce como consecuencia de una deficiencia neuronal que le impide organizar correctamente la información que tiene guardada y por eso no puede plasmarla por escrito.
- Causas psicomotrices. No todos los niños desarrollan las habilidades psicomotrices con la misma precisión. Cuando hay alguna alteración en este desarrollo, algunos niños no pueden coordinar bien los movimientos del brazo y de la mano y eso hace que escriban más lentos y que tengan problemas de aprendizaje por la frustración que les produce ir más despacio.
- Ambidextros. Un caso especial de digrafía se presenta en aquellos niños ambidextros o en niños zurdos a los que se les ha enseñado a escribir con la mano derecha. La orden que se gesta en el cerebro y la ejecución motora de la misma no coinciden y eso puede producir una gran confusión a la hora de un acto como escribir que debería ser casi instintivo.

Nos estamos preguntando por las causas que provocan la digrafía en los niños y por los posibles tratamientos. En cualquier caso, la observación de cómo el niño aprende a escribir y se maneja en la tarea por parte de maestros y padres es fundamental para encontrar una solución a tiempo.

Causas de la disgrafía en niños

¿Cuáles son las causas y cómo se trata la digrafía en los niños?

Algunos niños tienen dificultades a la hora de escribir a causa de la digrafía. Aunque la digrafía no es un trastorno importante, conviene detectarlo cuanto antes para buscar el mejor tratamiento y que el niño no sufra problemas de aprendizaje.

La disgrafía se detecta cuando el niño escribe más lento de lo habitual, cuando su escritura no tiene un tamaño uniforme, cuando deja separaciones innecesarias dentro de una misma palabra, cuando no puede seguir el renglón de escritura o incluso cuando comete errores ortográficos. Una vez detectado este problema, hay que buscar las causas de la digrafía.

- Causas neurológicas. Sin necesidad de que se trate de un problema neuronal grave, en ocasiones la disgrafía se produce como consecuencia de una deficiencia neuronal que le impide organizar correctamente la información que tiene guardada y por eso no puede plasmarla por escrito.

- Causas psicomotrices. No todos los niños desarrollan las habilidades psicomotrices con la misma precisión. Cuando hay alguna alteración en este desarrollo, algunos niños no pueden coordinar bien los movimientos del brazo y de la mano y eso hace que escriban más lentos y que tengan problemas de aprendizaje por la frustración que les produce ir más despacio.

- Ambidextros. Un caso especial de disgrafía se presenta en aquellos niños ambidextros o en niños zurdos a los que se les ha enseñado a escribir con la mano derecha. La orden que se gesta en el cerebro y la ejecución motora de la misma no coinciden y eso puede producir una gran confusión a la hora de un acto como escribir que debería ser casi instintivo.

Tratamiento de la disgrafía en niños

El tratamiento de la disgrafía abarca una amplia gama de actividades que podrán ser creadas por el docente al tener el registro de errores que comete el niño. Se recomienda llevar un cuadernillo o carpeta aparte de la del trabajo en aula, para facilitar la inclusión de nuevos ejercicios y la corrección minuciosa

El tratamiento tiene por objetivo recuperar la coordinación global y manual y la adquisición del esquema corporal; rehabilitar la percepción y atención gráfica; estimular la coordinación visomotriz, mejorando el proceso óculo- motor; educar y corregir la ejecución de los movimientos básicos que intervienen en la escritura (rectilíneos, ondulados) así como tener en cuenta conceptos tales como: presión, frenado, fluidez, etc., mejorar la ejecución de cada una de las gestalten que intervienen en la escritura, es decir, de cada una de las letras; mejorar la fluidez escritora; corregir la postura del cuerpo, dedos, la mano y el brazo, y cuidar la posición del papel.

El tratamiento de la disgrafía abarca las diferentes áreas:

1.- Psicomotricidad global Psicomotricidad fina: La ejercitación psicomotora implica enseñar al niño cuales son las posiciones adecuadas.

a) Sentarse bien, apoyando la espalda en el respaldo de la silla.

- b) No acercar mucho la cabeza a la hoja.
- c) Acercar la silla a la mesa.
- d) Colocar el respaldo de la silla paralelo a la mesa.
- e) No mover el papel continuamente, porque los renglones saldrán torcidos.
- f) No poner los dedos muy separados de la punta del lápiz, si no este baila y el niño no controla la escritura.
- g) Si se acerca mucho los dedos a la punta del lápiz, no se ve lo que se escribe y los dedos se fatigan.
- h) Colocar los dedos sobre el lápiz a una distancia aproximada de 2 a 3 cm de la hoja.
- i) Si el niño escribe con la mano derecha, puede inclinar ligeramente el papel hacia la izquierda.
- j) Si el niño escribe con la mano izquierda, puede inclinar el papel ligeramente hacia la derecha.

2.- Percepción.- Las dificultades perceptivas (espaciales, temporales, visoperceptivas, atencionales, etc.) son causantes de muchos errores de escritura (fluidez, inclinación, orientación, etc.) se deberá trabajar la orientación rítmico temporal, atención, confusión figura-fondo, reproducción de modelo visuales.

3.- Visomotricidad.- La coordinación visomotriz es fundamental para lograr una escritura satisfactoria. El objetivo de la rehabilitación es mejorar los procesos óculomotrices que facilitarán el acto de escritura. Para la recuperación visomotriz se pueden realizar las siguientes actividades: perforado con punzón, recortado con tijera, rasgado con los dedos, ensartado, modelado con plastilina y rellenado o coloreado de modelos.

4.- Grafomotricidad.- La reeducación grafomotora tiene por finalidad educar y corregir la ejecución de los movimientos básicos que intervienen en la escritura, los ejercicios de reeducación consisten en estimular los movimientos básicos de las letras (rectilíneos, ondulados), así como tener en cuenta conceptos tales como: presión, frenado, fluidez, etc. Los ejercicios pueden ser movimientos rectilíneos, movimientos de bucles y ondas, movimientos curvilíneos de tipo circular, grecas sobre papel pautado, completar simetría en papel pautado y repasar dibujos punteados.

5.- Grafoescritura.- Este punto de la reeducación pretende mejorar la ejecución de cada una de las gestalten que intervienen en la escritura, es decir de las letras del alfabeto. La ejercitación consiste en la caligrafía.

6.- Perfeccionamiento escritor.- la ejercitación consiste en mejorar la fluidez escritora, corrigiendo los errores. Las actividades que se pueden realizar son: unión de letras y palabras, inclinación de letras y renglones, trabajar con cuadrículas luego realizar cualquier ejercicio de rehabilitación psicomotor. Se debe disponer de 10 minutos para la relajación.

7.- Relajación.- Tocar las yemas de los dedos con el dedo pulgar. Primero se hace despacio y luego a mayor velocidad. También se puede hacer con los ojos cerrados.

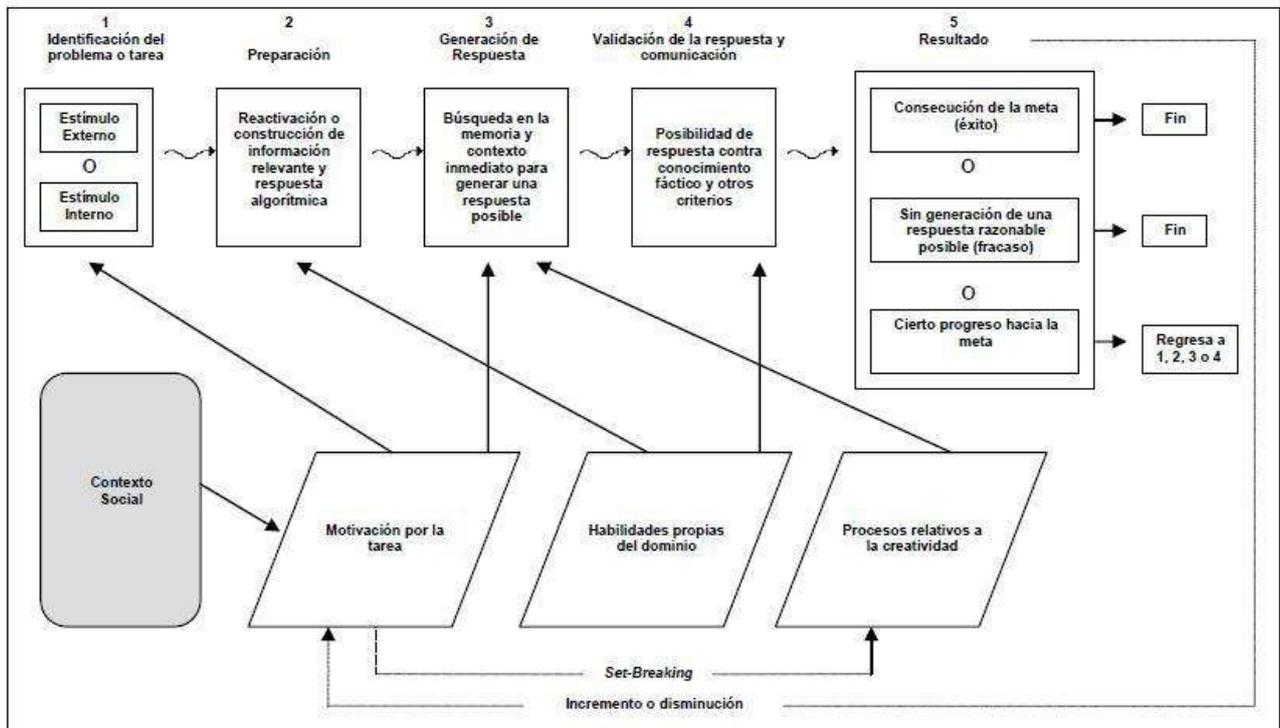
Unir los dedos de ambas manos, pulgar con pulgar, índice con índice. Primero despacio y luego a mayor velocidad. También se puede hacer con los ojos cerrados.

Apretar los puños con fuerza, mantenerlos apretados, contando hasta diez y luego abrirlos.

Se llevó a cabo el método neuropsicológico Amabile se empleó en este trabajo. Para ello se citó una frase de Amabile (1983): “La motivación intrínseca es conducente a la creatividad; la motivación extrínseca controladora es perjudicial para la creatividad, pero la motivación extrínseca informacional o facilitadora puede ser conducente, particularmente cuando los niveles de motivación intrínseca son altos.”

El método Amabile

Amabile defiende que cuando se interviene en una persona se debe lograr de una manera tan eficaz que no se presione el proceso creativo y que es sobre éste componente donde deben ponerse los esfuerzos pues es el único que realmente puede ser influenciado en el corto plazo.



Elaborado por: Teresa Amabile

Fuente: (Amabile, 1983)

Disgrafía en niños de la Escuela Unidad Educativa Navegantes del Futuro de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Dentro de la muestra se seleccionó un grupo de 30 niños estudiantes de la Escuela Unidad Educativa Navegantes del Futuro de la ciudad de Guayaquil, Ecuador; donde se encuentra un gran número de estudiantes con disgrafía.

Para empezar la muestra se clasificaron a los estudiantes por la presencia de dificultades de aprendizaje y seguido de esto se segmentó a los estudiantes (entre 7 a 8 años de edad) por sus características de dificultad de aprendizaje.

De los valores resultantes se tomó una muestra de 30 niños, los cuales se someterán a las pruebas pertinentes y a la aplicación del método Amabile. Se analizaron dos variables principales dentro del campo de estudio:

- **Dominancia Lateral:** Se refiere a la falta de dominio funcional de una de las partes del cuerpo (sea izquierda o derecha) de las zonas simétricas del cuerpo que son capaces de llevar a cabo una actividad perceptiva o motriz de forma autónoma. Las dimensiones de la variable dominancia lateral son: diestro homogéneo, zurdo homogéneo, lateralidad cruzada, ambidiestro, mixta o no definida, lateralidad contrariada.
- **Disgrafía Motriz:** Son trastornos psicomotores que se caracteriza porque el niño comprende la relación entre los sonidos escuchados, pero que encuentra dificultad en la escritura como consecuencia de una motricidad deficiente produciendo una escritura defectuosa e ilegible. Las dimensiones de la mencionada son las características del grafismo.

Para la observación de las variables se aplicarán dos tests, uno para cada variable.

- Para la dominancia lateral se utilizó como instrumento el subtest de Lateralidad de CUMANIN (Portrellano Pérez, Mateos, & Tapia, 1999). Este test es un instrumento psicométrico, que evalúa la facilidad de encontrar el grado de madurez psicológica de cada niño; esto permitirá también diseñar los programas de mejora de cada una de sus capacidades.

Las escalas principales de motricidad de este test son: psicomotricidad, lenguaje expresivo, estructuración espacial, viso percepción, memoria, ritmo, fluidez verbal, lectura, escritura y lateralidad. Se aplicó este test de forma individual y la duración fue de 15 a 25 minutos por cada uno de los niños. El test de CUMANIN fue validado y premiado con una Mención Honorífica por el Centro de Investigación y Documentación Educativa del Ministerio de Educación de España.

- Para la disgrafía motriz se utilizó como instrumento específico el subtest de escritura de T.A.L.E. (Toro Trallero & Cervera Laviña, 1972)

Este subtest consta de tres situaciones o apartados:

- La copia cuyos modelos a reproducir son silabas, palabras y frases. Las frases se presentan en orden de complejidad ascendente.
- El dictado que consta de un texto fijo.
- Escritura espontánea, se trata que el niño escriba sin la transcripción inmediata o directa de estímulos visuales o auditivos. Sino que radica en la “espontaneidad”, en temas propuestos.

Se aplicaron dos instrumentos para detectar rasgos disgráficos en la muestra: subtest de lateralidad de CUMANIN y subtest de escritura de T.A.L.E. Según los resultados, el 73,33% de los estudiantes evaluados no poseen la dominancia lateral estructurada. Por otra parte, los resultados sugieren que más del 80% de los niños evaluados cometen errores específicos en la escritura en el siguiente orden: sustituciones, omisiones, uniones, fragmentaciones, adiciones, inversiones y rotaciones. Es por ello que se diseñó un programa de intervención, con el objetivo de trabajar las dificultades observadas en la muestra estudiada.

Procedimiento

Para comenzar la investigación de campo y la ejecución de los respectivos análisis se llevó a cabo una reunión con los directivos de la escuela Unidad Educativa Navegantes del Futuro de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Los instrumentos fueron presentados según el número de la muestra solicitada para su correspondiente aplicación a cada uno de los niños. Se aplicaron de forma individual en un espacio apartado a los salones de clases convencionales, esto aseguro una gran obtención de resultados para una investigación concreta y específica del tema en estudio.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

Estos resultados concuerdan con los planteados por Alcántara Trapero (2011), que sugieren que la dominancia manual juega un papel relevante en la adquisición de las destrezas manuales y la escritura. Teniendo en cuantos estos resultados los participantes presentaron una dominancia de mano, ojo y pie derecha y un grupo pequeño sin dominancia fijada , en el programa de intervención diseñado se han incluido actividades para potenciar la estructuración de la lateralidad.

Como segundo objetivo se planteó evaluar la disgrafía motriz en la muestra seleccionada. Los resultados apuntaron a que más del 60% de los niños evaluados no poseen una estabilidad en lo referente a los tamaños de letra. Por otra parte, los resultados sugieren que más de la mitad de

los estudiantes presentan grandes diferencias de tamaño en las letras, no figurando dentro de los parámetros considerados normales. Por otra parte, se ha observado un 90% de sustituciones, un 88% de omisiones de letras, un 83% de uniones entre dos o más palabras, un 77% de adiciones de letras o sílabas al dictado, y un 80% de fragmentaciones o roturas de la palabra.

Estos resultados son particularmente relevantes, indicando la necesidad de trabajar estos aspectos en los niños evaluados. Nuestros resultados confirman los datos de Alcántara Trapero (2011), que indican que la disgrafía se caracteriza por una motricidad deficiente, ligada a una inmadurez en el desarrollo de la psicomotricidad fina caracterizada por lentitud, movimientos gráficos disociados y/o manejo incorrecto del lápiz. Pero, sobre todo, describen dificultades en la ruta fonológica y léxica, mostrando dificultades como sustituciones u omisiones de letras, coincidiendo con nuestros resultados.

Considerando estos resultados, se diseñó un programa de intervención basado en el método neuropsicológico Amabile, para desarrollar el lenguaje escrito (comprensivo y expresivo) de los niños con disgrafía. Cada una de las actividades aplicadas dentro del programa de intervención y mejora de las habilidades de niños con disgrafía fueron diseñados basándonos en la teoría de la creatividad, de manera que cada niño pueda aprender mientras mejora sus habilidades de aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

Alcántara Trapero, M. D. (2011). La Disgrafía: Un problema a tratar desde su identificación. Granada: Innovación y Experiencias educativas.

Amabile, T. (1983). The Psychology of creativity: A componential conceptualization. USA.

Morales Vallejo, P. (2017). Upcomillas. Obtenido de Planteamientos generales sobre: <http://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Planteamientosgenerales.pdf>

Portellano Pérez, J. A. (2007). La Disgrafía. España: CEPE. CIENCIAS DE LA EDUCACION PREESCOLAR Y ESPECIAL.

Portrellano Pérez, J., Mateos, R., & Tapia, A. (1999). Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN). España.

Toro Trallero, J., & Cervera Laviña, M. (1972). Test de Análisis de Lecto-Escritura (TALE). España.

Zaleta Morales, L. (2013). Aplicación de un programa de ejercicio físico para mejorar la postura corporal. Granada: Universidad de Granada. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Felix_Zurita_Ortega/publication/289220271_Aplicacion_de_un_programa_de_ejercicio_fisica_para_mejorar_la_postura_corporal_en_escolares_d

e_9_a_12_anos_de_Ciudad_del_Carmen_Mexico/links/568a51c308ae1e63f1fbbb60/Aplicacion