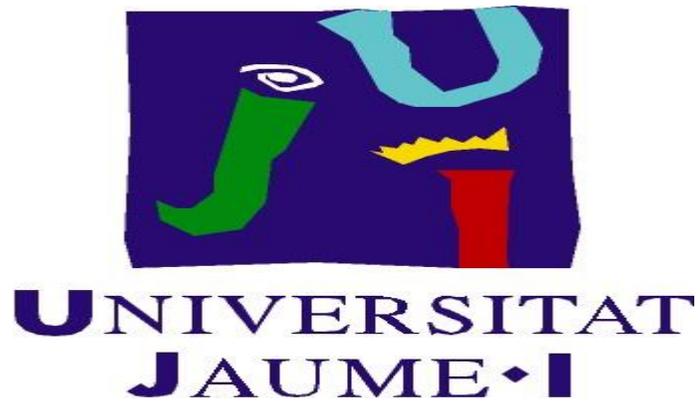


1 Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Propuesta de Intervención Psicoeducativa en un Caso de Dislexia

Máster Psicología General Sanitaria



Cynthia Anabel Bonavetti Bernal

DNI:20087207-L

Tutora: Berenice Serrano Zárate

Contenido

Resumen:5

INTRODUCCIÓN6

 Historia de la Dislexia.....6

 Conceptualización de la Dislexia.....8

 Aportación de esta propuesta de intervención respecto a las intervenciones existentes11

 Justificación13

 Prevalencia14

 La Dislexia, procesos implicados y tipología14

 Objetivo General15

 Hipótesis15

MÉTODO.....16

 Participante16

 Anamnesis.....17

 Historia del problema actual17

 Instrumentos de evaluación y diagnóstico19

Entrevistas19

Instrumentos de evaluación.....19

Test de Caras-R19

CAS, Cuestionario de ansiedad Infantil20

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Escala Conners	20
Batería de Prolec-R	20
Test d2 de atención.....	21
Prueba de segmentación lingüística (PSL).....	21
TALEC	22
TAMAI.....	22
WISC-IV	22
Observación directa.....	22
Diagnóstico diferencial	23
Resultados y Diagnóstico	23
Análisis Funcional	25
Elección de la intervención.....	25
Objetivos de intervención generales:	25
Objetivos específicos:	26
Descripción de la intervención.....	26
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	31
CONCLUSIONES	40
LIMITACIONES	41

LÍNEAS DE INVESTIGACIONES FUTURAS	43
CONSIDERACIONES FINALES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	47
TEST DE CARAS-R:	47
CUESTIONARIO CONNERS:	50
PROLEC-R:	50
TALEC:	53
TAMAI:	54

Resumen:

La dislexia es un problema que está presente en muchas escuelas de España. Desde entonces y hasta hoy, continúa siendo un tema casi desconocido en el contexto de las aulas e incluso en las familias de cuyos hijos la padecen. Este desconocimiento general dificulta una detección temprana necesaria para trabajar desde los inicios de la infancia. La dislexia afecta a distintas capacidades cognitivas en los niños, entre ella se encuentran las dificultades en conciencia fonológica, fluidez lectora, comprensión escrita, atención, memoria y concentración entre otras. Provocando en algunas ocasiones estrés y problemas de autoestima. Este trabajo es un estudio de caso de una niña de 9 años con dislexia evolutiva, el objetivo es conseguir la mejora de las capacidades afectadas mediante una evaluación y tratamiento adecuado a las características específicas de la menor. El método utilizado es un tratamiento multisensorial integrado junto con la cooperación de la profesional sanitaria, la maestra de la menor y los padres. Tras el tratamiento, se puede observar una mejora de las capacidades de la niña en general, probando el buen funcionamiento del método utilizado para el caso.

Palabras clave: estudio de caso, dislexia, atención, lectura, escritura, estrés, autoestima

Abstract:

Dyslexia is present in many schools in Spain. Since then and until today, it continues to be an almost unknown topic in the context of classrooms and even in the families whose children suffer from it. This general lack of knowledge makes early detection necessary to work from the beginning of childhood difficult. Dyslexia affects different cognitive abilities in children, among them difficulties in phonological awareness, reading fluency, written comprehension, attention, memory and concentration among others. Sometimes causing stress and self-esteem problems. This work on a girl of 9 years old with

evolutionary dyslexia, the goal is to achieve the improvement of the affected capacities through an evaluation and treatment appropriate to the specific characteristics of the child. The method used is an integrated multisensory treatment together with the cooperation of the health professional, the child's teacher and the parents. After the treatment, an improvement of the abilities of the girl in general can be observed, proving the good functioning of the method used for this case.

Key words: case study, dyslexia, attention, reading, writing, stress, self esteem

INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Final de Máster (TFM) se ha diseñado para realizar una intervención psicológica a una alumna de 9 años, la cual está cursando actualmente tercero de primaria en el colegio público de su pueblo. En esta niña están presentes varios síntomas de la Dislexia. Por lo que primeramente pasaremos a evaluar, para obtener un diagnóstico certero y al fin realizar una intervención que se adapte a ella, al caso que se describe. Tras una extensa búsqueda sobre la Dislexia, se puede ver que hay múltiples definiciones sobre este trastorno.

Historia de la Dislexia

La historia de la dislexia tiene un largo recorrido. “La primera referencia que se tiene del término dislexia se produjo en 1872 por el profesor, y doctor en Medicina, R. Berlin de Stuygart, Alemania, que lo usó para describir un caso de un adulto con dislexia adquirida, es decir, pérdida de la capacidad de leer causada por una lesión cerebral ((Berlin, 1872)” (Gayán , 2001, pág. 5).

También se propuso el término “Word blindness o ceguera de palabras” para poder nombrar a un paciente adulto con afasia, el cual había perdido la capacidad de leer” Kussmaul, 1877, citado por (Gayán , 2001, pág. 6) .

Se considera a Hinshelwood (1911) como el verdadero fundador del estudio de la dislexia, ya que entre 1896 y 1991 publicó varios informes y artículos en la prensa médica, en los cuales describía casos clínicos.

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Además, Pickle, 1998 como se cita en (Soriano M. , 2006)

Hinshelwood, consideró que:

El término ceguera congénita para las palabras, debería de reservarse para la forma más severa de dificultad lectora, con una incidencia muy escasa, que aparecía en niños inteligentes y que no podían aprender a leer mediante los métodos utilizados habitualmente en las escuelas. Además, advirtió que se producía con una frecuencia superior en los varones y su tendencia familiar.

La investigación de la dislexia se trasladó de Gran Bretaña a Estados Unidos. En esta transición tiene mayor importancia el estadounidense Samuel Torrey Orton, quien es considerado como figura clave en el estudio de la dislexia en EEUU, ya que entre 1925 y 1948 fue quien promovió la evolución del estudio de la dislexia.

Tomando como punto de partida su trabajo en Iowa (EEUU), Orton pudo estudiar las dificultades en el lenguaje de pacientes con discapacidad intelectual, y enfocar así su investigación en el campo de los trastornos del lenguaje.

En 1948, poco después de la muerte de Orton se fundó la “*Orton Dyslexia Society*” (Asociación Orton de Dislexia) para estudiar tanto los problemas funcionales como los sociales de los niños con dislexia. Con el paso del tiempo, esta organización creció considerablemente, y actualmente se denomina “*International Dyslexia Association*” (Asociación Internacional de Dislexia) la cual organiza congresos anuales (Soriano M. , 2006).

Otra figura relevante dentro de la psicología fue Isabelle Liberman, profesora de Psicología de la Universidad de Connecticut (EEUU). Realizó estudios científicos en los que demostró la importancia del lenguaje y de la habilidad del habla en el desarrollo de la capacidad de leer.

Liberman (1971) puso mayor atención en la etiología lingüística de los errores cometidos por los niños tanto en el lenguaje como en la lectura.

Además, Liberman y sus colegas encontraron cierta relación entre el habla humana y el conocimiento fonológico. Por tanto, quisieron demostrar que las dificultades que presentaban los niños con dislexia tenían origen lingüístico, especialmente, el uso inadecuado de la estructura fonética y de la división en segmentos más pequeños, conocido como segmentación fonológica Liberman, Shankweiler, Fischer, & Carter, 1974; Shankweiler, Liberman, Mark, Fowlwe, & Fischer, 1979, citado en (Gayán, 2001).

Entre 1970 hasta 2000, entra en escena la psicología cognitiva y la neurociencia, y durante este período se rechazan las teorías visuales y dan comienzo las teorías lingüísticas. Estas últimas teorías son las que explican la dislexia como dificultades en el procesamiento fonológico (Ortíz, 2004).

Las teorías que relacionan la dislexia con deficiencias de memoria o visuales continuaron durante los años 80.

Margaret Snowling, psicóloga inglesa, (1980-1990) explicó las dificultades de los disléxicos realizando pruebas fonológicas y de memoria a corto plazo. Snowling (1983) señaló, en el ámbito de la ruta dual de lectura, que los disléxicos estarían utilizando la ruta visual directa de lectura, ya que la ruta fonológica estaría dañada (disléxicos fonológicos). Además, describió las características en la dislexia superficial, con dificultades opuestas, que estarían utilizando la ruta fonológica (Snowling, 1983). Hay acuerdo unánime que la gran mayoría de los niños disléxicos sufren a nivel cognitivo de lo que comúnmente se denomina "déficit fonológico", o sea, un déficit en algún aspecto de la representación y procesamiento de los sonidos del lenguaje (Snowling, 2000) citado en (Galaburda, LoTurco, Ramus, Fitch, & Fisher, 2006)

En conclusión, de todas las definiciones, se saca en común que la dislexia es una dificultad de aprendizaje, de la lectura y la escritura. Tal dificultad está presente, sin tener otra causa de tipo neurológico o sensorial, intelectual cultural o emocional. Afectando al nivel que se espera por su inteligencia y/o edad. Su origen parece ser cognitivo y este afecta a las habilidades lingüísticas de la comunicación, en el paso de la comunicación visual a la verbal, memoria de trabajo, percepción e incluso a la orientación espaciotemporal.

Conceptualización de la Dislexia

(Lyon, Shaywitz, & Shaywitz, 2003), nos define la dislexia (53, 1-14):

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Como una dificultad que es específica del aprendizaje, su origen es neurobiológico, y tiene por característica la dificultad en reconocer de manera precisa y natural de las palabras, además de los problemas relacionados con la ortografía y la descodificación. Estas dificultades surgen del déficit en el componente fonológico.

Sin embargo, no sólo se limitaría a problemas de lenguaje o lectoescritura. Si no que además problemas relacionados con el cálculo, la impulsividad e incluso la lateralidad. Todo esto corroborado por análisis funcional y neuronales. Y estas dificultades pueden afectar negativamente en la autoestima del niño/a. esto último, que no menos importante. Es más, diría que es lo más importante de tener en cuenta en un alumno/a que sufre de dislexia. Pero, se habla más de la parte biológica y los problemas de la lectoescritura, que del impacto emocional. Estas consecuencias pueden afectar emocionalmente y de manera conductual, relacionados con el fracaso escolar. Por lo que creo necesario considerar las habilidades emotivo-conductuales, junto con las de aprendizaje, en la dislexia, buscando una mejora en el rendimiento escolar y en su bienestar.

Dadas estas definiciones, se puede considerar que la dislexia es una dificultad que afecta al aprendizaje y a la comunicación, tanto en lectoescritura, memoria de trabajo, percepción, orientación espacial, y además afectaría al cálculo, impulsividad y la lateralidad. En sujetos con CI adecuado a su edad y situación sociocultural. Por lo que su bajo rendimiento puede causar problemas emocionales y conductuales que afectarían en la autoestima del niño/a con dislexia.

Por otro lado, Según el DSM 5 (APA, 2014)), incluye la dislexia dentro de los Trastornos Específico del Aprendizaje, dentro del apartado de Trastornos del Neurodesarrollo. Los criterios diagnósticos que se proponen para la dislexia son los siguientes:

1. Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo (p. ej., lee palabras sueltas en voz alta incorrectamente o con lentitud y vacilación, con frecuencia adivina palabras, dificultad para expresar bien las palabras).

2. Dificultad para comprender el significado de lo que lee (p. ej., puede leer un texto con precisión, pero no comprende la oración, las relaciones, las inferencias o el sentido profundo de lo que lee).

3. Dificultades ortográficas (p. ej., puede añadir, omitir o sustituir vocales o consonantes).

4. Dificultades con la expresión escrita (p. ej., hace múltiples errores gramaticales o de puntuación en una oración; organiza mal el párrafo; la expresión escrita de ideas no es clara).

5. Dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo (p. ej., comprende mal los números, su magnitud y sus relaciones; cuenta con los dedos para sumar números de un solo dígito en lugar de recordar la operación matemática como hacen sus iguales; se pierde en el cálculo aritmético y puede intercambiar los procedimientos).

6. Dificultades con el razonamiento matemático (p. ej., tiene gran dificultad para aplicar los conceptos, hechos u operaciones matemáticas para resolver problemas cuantitativos).

A. Las aptitudes académicas afectadas están sustancialmente y en grado cuantificable por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo, e interfieren significativamente con el rendimiento académico o laboral, o con actividades de la vida cotidiana, que se confirman con medidas (pruebas) estandarizadas administradas individualmente y una evaluación clínica integral. En individuos de 17 y más años, la historia documentada de las dificultades del aprendizaje se puede sustituir por la evaluación estandarizada.

B. Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superan las capacidades limitadas del individuo (p. ej., en exámenes programados, la lectura o escritura de informes complejos y largos para una fecha límite inaplazable, tareas académicas excesivamente pesadas).

C. Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por discapacidades intelectuales, trastornos visuales o auditivos no corregidos, otros trastornos mentales o neurológicos, adversidad psicosocial, falta de dominio en el lenguaje de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas.

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

En este caso, como la dislexia hace referencia a una dificultad en la lectura, se debe tener en cuenta la precisión en la lectura de palabras, la velocidad o fluidez de la lectura y la comprensión de la lectura. Además, se debe especificar el nivel de gravedad de dicho trastorno. Siendo esta clasificación de la siguiente forma: leve, moderado o grave (APA, 2014)

El lenguaje, es la herramienta con la que los seres humanos se comunican, y al tener una dificultad en ella, genera que no podamos comunicarnos de la manera deseada. Esto provoca frustración para aquellos a los que les afecta, ya que mantiene unas consecuencias negativas en el desarrollo académico, familiar y social, y también en la parte emocional. Por lo que se considera necesario un abordaje multidisciplinar, tanto en casa, como en el colegio y en terapia. Gran parte de este tratamiento se abordará en terapia, dando algunas pautas a los padres y manteniendo conexión si es posible con el/la tutor/a del colegio.

Aportación de esta propuesta de intervención respecto a las intervenciones existentes

Cuando se habla de la intervención en dislexia, lo primero que hay que saber es que no existen hoy en día técnicas que hagan que la dislexia desaparezca. Sin embargo, hay diferentes tipos de estrategias que ayudan a mejorar a los que la padecen. Estas estrategias de intervención están centradas en el desarrollo de habilidades aisladas como habilidades fonéticas, desarrollo del vocabulario o entrenamiento en estrategias de comprensión. La intervención además de centrarse en estas habilidades en concreto, debería ser parte de un contexto más amplio. Si se da de una manera más integrada podría llegar a tener resultados más satisfactorios.

Generalmente se utilizan fichas para tratar lateralidad, orientación espacial, orientación temporal, lectoescritura, ortografía, etc. Muchas de estas fichas se asemejan a las realizadas en las aulas, por lo que, no captan la atención del alumno/a y provoca frustración y aburrimiento. Las fichas en las sesiones deberían utilizarse en modo de apoyo y centrarnos en otro punto importante.

En mi propuesta de intervención pretendo acercarme al paciente y empezar a trabajar desde la autoestima, que suele ser lo que más queda afectada. No solo por el fracaso escolar

que conlleva la dislexia, sino por la exclusión que viven en la escuela. Los maestros les proporcionan tareas de lectoescritura poco adaptados a su situación y no todos les dan la atención especializada que necesitan, manteniendo el problema a largo plazo con muy pocos avances. Por otra parte, los demás alumnos/as suelen excluir a los niños/as con dislexia.

Mi propuesta de tratamiento se basará en un tratamiento de integración multisensorial de las tareas a realizar, ya que de esta manera espero conseguir una mejora de las capacidades de la menor. Los estímulos visuales serán los que más protagonismo tendrán para intentar captar la atención de la niña, mejorar su concentración y por consiguiente su comprensión para la mejora de los ámbitos en los que presenta dificultades. Esto se llevará a cabo de una manera más dinámica, favoreciendo la participación activa de la menor, no solo como las tradicionales tareas de hoja y lápiz. La niña podrá tomar control de algunas de las actividades, contribuyendo en primera persona en su mejora.

La técnica clave será el refuerzo positivo y la motivación hacia el cambio, teniendo en cuenta sus dificultades específicas para amoldar lo más que se pueda el tratamiento a su caso en concreto. Por lo que, una intervención personalizada a la niña y enfocar las tareas a sus necesidades, se podría conseguir una disminución importante del estrés y miedo al fracaso, que tantos niños con dislexia sufren en las aulas.

Además, algunas de las actividades se realizarán con otros niños que asisten al centro. No necesariamente con el mismo trastorno, sino también con niños/as que no sean disléxicos/as. Todo esto para fomentar la integración social e incrementar sus habilidades sociales con sus iguales. Con esto último, pretendo que poco a poco gane confianza y ayude a la autoestima si eso fuera necesario.

Por último, pero no menos importante, será establecer una conexión con los padres y la escuela de la niña en el desarrollo del tratamiento. Así, conseguir una información amplia de los distintos contextos y vivencias con la menor. Hacer partícipe para poder involucrar a ambos y seguir todos en la misma dirección, corroborar información y planificar pautas que resulten beneficiosas para la mejora de la alumna.

Por todo esto, considero que llevando a cabo esta intervención conseguiré la participación de la menor, facilitando el aprendizaje gracias a las actividades dinámicas y de integración social, fortaleciendo sus capacidades, ayudando a superar el estrés que

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

padecen en las aulas a diario y aumentando su autovaloración. Además, con la contribución de los padres y el colegio podré conseguir información de ambas partes y marcar pautas que nos lleven a la misma dirección.

Justificación

El motivo por el que me decidí por este tema sobre la dislexia es por mis prácticas del Máster. La psicología infantil, es uno de los terrenos en los que poco he podido aprender, y en el Máster elegí la optativa de Psicopatología Infantil, por lo que quise profundizar realizando mis prácticas en un centro especializado en este tema.

Lo primero en lo que me percaté, es en la cantidad de niños/as que iban a terapia por problemas de aprendizaje, en mayor medida en lectoescritura. Muchos tenían síntomas muy parecidos y otros con alguna otra peculiaridad. Y surgió la oportunidad de poder empezar un nuevo caso, ya que la madre de “C” (niña paciente de este trabajo) acudió al centro para evaluación y tratamiento. Esto me permitiría empezar y seguir un caso de posible dislexia desde el principio.

Gracias al contacto directo de este caso me va a permitir ejecutar una evaluación adecuada, ya que, para poder abordar el caso, se realizará una evaluación y el diagnóstico necesario para llevar con éxito el problema de dislexia de nuestra alumna. Este largo proceso, la elección de mi tema de TFM, trabajando junto con “C”, se tratará de conseguir una mejora de sus capacidades cognitivas implicadas en el aprendizaje, mejorar su rendimiento académico y trabajando la parte emocional, ya que será una parte fundamental para la motivación al cambio.

Por lo ya comentado anteriormente, considero necesario una extensa evaluación para una adecuada identificación y diagnóstico de la dislexia. Esto con la participación tanto de los padres, como de los profesores. Haciendo ver a los profesores la importancia del tacto con la alumna.

Prevalencia

En cuanto a la prevalencia de la dislexia, la estimación se encuentra entre el 5 % y 15 % en niños que están en edad escolar, dependiendo de la cultura y la lengua. La estimación en adultos está en un 4%. (Soriano-Ferrer & Piedra Martinez, 2017)

Parece ser que el idioma español, al tener un sistema ortográfico transparente, los porcentajes de dislexia se sitúan entre el 3 y 4%. (Cuetos, Suárez-CoallaP, Molina, & Llenderozas, 2015)

La Dislexia, procesos implicados y tipología

Como ya se ha dicho anteriormente, la dislexia es una dificultad que afecta al aprendizaje y a la comunicación, tanto en lectoescritura, memoria de trabajo, percepción, orientación espacial, y además afectaría al cálculo, movimiento motor, impulsividad y la lateralidad. En sujetos con CI adecuado a su edad y situación sociocultural.

Adentrándonos en los aspectos generales que están en la lectura y escritura, podemos ver unas características específicas que suelen presentar la conducta de los niños/as con dislexia. (Pérez, 2019):

- Déficit de atención: a causa del esfuerzo mental que realizan a diario para dominar las dificultades específicas, suelen presentar mucha fatiga.
- Indiferencia por el estudio: la falta de atención que padecen se le añade a la escasa estimulación en el ámbito familiar y escolar, puede influir al desinterés por hacer las tareas académicas.
- Inseguridad personal: se ve en la mayoría de los niños/as disléxicos, unos rasgos típicos como inseguridad, vanidad o terquedad.
- Inmadurez, escaso razonamiento y falta de comprensión verbal: estos no suelen cumplir con las normas de aprendizaje e instrucción de la enseñanza. Sus patrones de conducta suelen ser homogéneos. Se sienten diferentes a los demás y pueden realizar conductas desadaptativas para llamar la atención.

En cuanto a los tipos de dislexia, existen dos tipos, según nos dice Cabrera, (2010):

La dislexia adquirida y la dislexia evolutiva. (Cabrera, 2010)

La dislexia adquirida, sería aquella que sufren las personas tras una lesión cerebral, y por esto parte de sus habilidades lectoras se pierden.

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

La dislexia evolutiva, sería la que presentan los niños/as que tienen una cierta dificultad en el aprendizaje de la lectura.

En la dislexia adquirida la lesión podría ser superficial, lo cual sería una dificultad tipo visual y/o fonológica, donde la dificultad se hallaría en la comprensión de textos.

Mientras tanto, en relación con la dislexia evolutiva, podría ser superficial esta sería la dificultad léxica (leyendo la palabra dividiéndola en sílabas); fonológica (leyendo de manera global sin dividir sílabas); y mixta, cuando se da de las dos maneras.

Una cuestión importante a tener en cuenta es la gravedad de los síntomas del niño/a cuando acude a consulta. Así y siguiendo las pautas del (Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V, 2014) serían estas:

Leve: dificultades de aprendizaje en una o dos áreas que pueden ser compensadas bien con ayuda o bien mediante una adaptación adecuada.

Moderada: Dificultades de aprendizaje más notorias en una o dos áreas en las que el niño necesita de una ayuda extra, por ejemplo, apoyo durante las horas de clase o un apoyo en casa.

Grave: Dificultades graves en varias áreas donde el niño va a necesitar ayuda tanto en el centro como fuera del mismo para la realización de sus actividades y donde puede que no llegue a la realización satisfactoria de las mismas.

Objetivo General

El objetivo de este trabajo es diseñar y llevar a cabo un programa de intervención cuyo objetivo es mejorar las habilidades de lectoescritura, matemáticas, orientación espacial, movimiento motor, impulsividad y autoestima en una niña con diagnóstico de dislexia.

Hipótesis

H1: El tratamiento multisensorial integrando y adaptado a la menor, junto con la cooperación de los padres y la escuela durante el proceso terapéutico, favorecerá la adherencia al tratamiento y una mejora considerable de las capacidades de la menor con

respecto a sus dificultades académicas en relación con su problemática en la lectoescritura, atención, concentración, memoria y matemáticas.

H2: La realización de tareas junto con otros niños/as favorecerá al aumento de confianza en la menor, fortaleciendo su autoestima y haciendo que disminuya su inquietud motora.

H3: La disminución motora provocará que la menor pueda estar más atenta y concentrada en la realización de actividades, ayudando a mejorar sus dificultades específicas académicas en la lectoescritura, atención, concentración, memoria y en las matemáticas.

MÉTODO

A continuación, se explica el procedimiento que se llevó a cabo durante la evaluación e intervención con “C”.

Para la evaluación se llevaron a cabo distintas entrevistas semiestructuradas a los padres de “C” y a la niña. Las técnicas utilizadas fueron la observación directa, la entrevista semiestructurada, pruebas, baterías y test. Tras la evaluación se diseñó un tratamiento de integración multisensorial personalizado para trabajar los síntomas de la dislexia que presenta. Para esta intervención, se trabajó juntamente con la maestra de “C” y sus padres facilitando la buena ejecución del tratamiento, gracias al feedback continuo de los avances de la menor.

Participante

Se trata de una niña de 9 años a la que me referiré como “C”, cuya madre asiste al “Centre Itaca” para demandar una evaluación para su hija. “C” pertenece a una familia de clase media. Su núcleo familiar está comprendido por el padre, la madre y una hermana mayor de 12 años, ninguno de los nombrados padece ningún tipo de dificultad en el aprendizaje. La hermana mayor tiene problemas de ansiedad, la madre también, la cual acude a un psicólogo privado. Todos conviven en el domicilio familiar. “C” refiere que se siente unida y apoyada por sus padres, pero se siente inquieta cuando sus padres discuten, ya que el padre puede llegar a pasar la noche fuera tras la disputa. La madre refiere que en la guardería “C” ya era muy inquieta. En primaria la llevaron a un colegio de necesidades especiales, donde no paraba de moverse, le costaba mucho prestar atención y empezaron

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

los problemas con la lectoescritura. No ha repetido ningún curso por ahora, pero las notas están decayendo notoriamente y sus dificultades de aprendizaje se hacen más evidentes. No presenta ninguna enfermedad médica, ni está diagnosticada de ningún trastorno. Se pone nerviosa en el colegio si la hacen escribir en la pizarra, tiene miedo de que sus compañeros de burlen de ella. Anteriormente su madre la ha llevado a acupuntura para intentar calmar su inquietud motora, y ha ido alguna vez a clases de refuerzos. Nunca ha llevado medicación, ni se le ha hecho algún tipo de evaluación ni tratamiento.

Anamnesis

Actualmente, “C” es una niña de 9 años, nacida el 17 de noviembre de 2008 en Valencia España. La niña es una estudiante que está cursando tercero de primaria en Tavernes de la Valldigna (Valencia).

Motivo de consulta

La madre de “C” acude por primera vez al “Centre Psicopedagògic Itaca” en mayo de 2017, preocupada por el rendimiento de su hija. “C” en esa época tenía 8 años.

La madre hace entrega de un informe de la psicóloga escolar en la que describe que la menor presenta dificultades en lectoescritura, baja comprensión en relación con sus compañeros y en su curso escolar, además presenta una inadecuada capacidad de concentración en general en el aula marcándose más a la hora de realizar tareas. Si las actividades son en grupo, presenta inquietud y sus dificultades antes comentadas se pronuncian más.

La madre la describió como “una niña activa y que no puede estar quieta a la hora de realizar las tareas escolares.”

Historia del problema actual

En marzo del 2018 acude la madre de “C”, describiendo los mismos síntomas que hemos descrito antes, pero que estos se habían pronunciado notablemente afectando a las notas académicas.

La madre nos describe que “C” es una niña alegre, cariñosa pero tímida. En la etapa de primaria es cuando empieza la problemática en lectoescritura y en el área de matemáticas.

Para mejorar estas áreas, deciden apuntarla a refuerzo escolar, pero la menor no avanzaba ni presentaba algún tipo de mejora.

Además, dice que suele perder el hilo de las conversaciones, no presta atención la mayoría de las veces cuando le hablas y se ve más pronunciada si no son temas que le interesan. Se aburre fácilmente, y no recuerda bien las instrucciones que le dan para realizar cualquier actividad y suele dejarlo a medias.

Con respecto a la información que nos da sobre su rendimiento en el colegio, ha disminuido considerablemente a lo largo del año escolar (tercero de primaria).

La madre refiere que a “C le cuesta mucho estarse quieta, la maestra le cuenta que en clase se le suele caer el material escolar al suelo, lápices...

La menor antes de ir al colegio, fue a una guardería, allí las maestras le decían a la madre que “C” “era una niña muy activa y que no podía estar quieta”, la describían como “muy nerviosa”.

Una vez iniciado el colegio, en preescolar, la menor presentaba dificultades en mantener la atención en clase. Además, estaba en continuo movimiento, no podía estar sentada en la silla, lo que le dificultaba más aún la atención en el aula. Para mantener la atención de la menor durante las clases y evitar la inquietud motora, la psicóloga del centro le dio una serie de pautas a la maestra para aplicarlas en el aula. Estas pautas eran aplicar la técnica del tiempo fuera y utilizar instrucciones visuales.

Nos destacó que en el aula de la menor hay 14 niños, cuyo nivel curricular es bajo. Además, el colegio donde acude la niña es una CAES (Centros compensatorios de Asociación Educativa Especial y Centros de Acción Educativa Singular).

La madre no nos refiere ningún tipo de queja o molestia de tipo fisiológico. Pero si refiere que la relación de ella y su marido es inestable, alternan periodos de convivencia y no convivencia, cuando discuten entre ellos, el padre suele irse a casa de su madre, la abuela de “C”.

Estos episodios generan inquietud en “C”.

“C” es la menor de dos hermanas. Su familia nuclear la conforman padre (41 años), madre (40 años), hermana (12 años) y ella (9 años). La familia se sitúa en el sector socioeconómico medio.

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

La hermana cursa 6º de Primaria y nos dice que tiene problemas de autoestima y no suele relacionarse con los de su edad.

“C” mantiene una buena relación con los padres y con su familia en general, se lleva bien con los de su clase, pero suele ponerse nerviosa en clase si la mandan a salir a la pizarra a realizar cualquier tipo de ejercicio, sobre todo si son del área de matemáticas. Le da mucha vergüenza y puede llegar a sobresaltarse si algún compañero se ríe. En estas situaciones nos comenta la madre que suele pronunciarse la inquietud motora de la niña.

No se hace referencia a cualquier otro tipo de problema psicopatológico o suceso significativo que pueda influir en el problema de la menor.

Los padres de la niña, como manera de afrontamiento del problema conductual la llevaban a acupuntura y con respecto a las dificultades de aprendizaje a clases de refuerzo.

No hay presencia de alguna enfermedad médica importante, ni se toma ningún tipo de medicación.

Instrumentos de evaluación y diagnóstico

Entrevistas

1. En las entrevistas realizadas se recogieron datos personales, datos relacionados con las relaciones familiares e información relativa a la menor:
2. Actividades escolares
3. Extraescolares
4. Dificultades observadas por la madre, con respecto a su hija. Dificultades de tipo conductual, cognitivo, social y emocional.

Instrumentos de evaluación

Test de Caras-R

El test de CARAS-R (Thurstone & Yela, 2012) se utiliza para la evaluación de la aptitud para percibir, rápida y correctamente, semejanzas y diferencias y patrones estimulantes parcialmente ordenados. De 1.º de Educación Primaria (6 a 7 años) a 2.º de Bachillerato (17 a 18 años). Individual y colectiva. Manual y ejemplar autocorregible.

*Puesto que la menor estaba demasiado nerviosa en el primer pase de pruebas, se decidió pasarle esta prueba que es de dos años inferior a su edad, para que se sintiera cómoda, ya que comentó que su nerviosismo se daba al temor al fracaso de las pruebas. Al corregir la prueba y ver que daba deficiencia, no se vio necesario pasarle otra de mayor dificultad.

Esta prueba ha sido elegida para evaluar impulsividad, atención selectiva y sostenida.

CAS, Cuestionario de ansiedad Infantil

El CAS (Gillis, 1997) permite efectuar una rigurosa exploración psicológica de los trastornos de ansiedad en niños de los primeros niveles de escolaridad, mediante un material de fácil aplicación, corrección e interpretación.

La aplicación es de tipo individual y colectiva. El tiempo de administración es variable, entre 20 y 30 minutos.

Con esta prueba se pretende conocer la ansiedad, estrés y posible depresión en la menor.

Escala Conners

Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres, forma abreviada (CPRS-48): (Conners, 2013) Este cuestionario consta de datos generales del niño entre 3-17 años, está constituido por 48 ítems que ayudan a identificar 5 factores: Problemas de conductas, problemas de aprendizaje, psicossomático, impulsivo-hiperactivo y ansiedad.

La aplicación de la prueba tiene como propósito evaluar sus características conductuales.

Batería de Prolec-R

La Batería de Prolec-R (Cuetos, Rodríguez, Ruano, & Arribas, 2014) es una prueba estandarizada en la que se encuentran cuatro subpruebas, las cuales hacen referencia a los cuatro procesos que intervienen en la comprensión: identificación de letras, procesos léxicos, sintácticos y semánticos. En la actualidad es la prueba más utilizada para la evaluación de la lectura en español. Este instrumento se basa en el modelo de lectura, y trata de averiguar qué componentes del sistema lector están fallando en los niños que no consiguen aprender a leer. Esta versión revisada introduce una serie de mejoras sustanciales: se consideran los tiempos de ejecución junto con los aciertos para poder

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

determinar la precisión y eficacia lectora; se han eliminado las tareas poco discriminativas y se han modificado la estructura de otras; y se ha ampliado el ámbito de aplicación a los últimos niveles de Educación Primaria (5º y 6º). La batería está compuesta por nueve tareas, el tiempo de aplicación es variable entre 20 y 40 minutos y se pasa a niños de Educación Primaria (6-12 años).

Esta prueba pretende evaluar la lectoescritura.

Test d2 de atención

La prueba D2 de atención (Brickenkamp, 2002) mide la velocidad de procesamiento, la atención selectiva y la concentración mental. La prueba consiste en buscar estímulos relevantes.

Esta prueba es útil para conocer el grado de atención que presenta.

Prueba de segmentación lingüística (PSL)

La prueba de segmentación lingüística (PSL) (Jiménez & Ortiz, 1994) diseñada para evaluar la conciencia fonológica. Es de administración individual y tiene una duración de 45 minutos aproximadamente. Cuenta con un cuadernillo de dibujos, una hoja de registro individual y una hoja de corrección y puntuación. Esta prueba está compuesta por siete tareas. Evaluar la capacidad de identificar la palabra como unidad.

Evaluar la capacidad para identificar y manipular sílabas.

Evaluar la capacidad para aislar y manipular fonemas. De acuerdo con estos objetivos, la prueba está compuesta por tres áreas haciendo un total de 46 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Reconocimiento de palabras: 8 ítems
- Análisis silábico: 16 ítems
- Análisis de Fonemas: 18 ítems

TALEC

El TALEC (Toro & Cervera, 2005) es una prueba en versión catalana destinada a determinar los niveles en general de la lectura y la escritura de cualquier niño en un momento determinado. La aplicación es individual, de tiempo variable, y apta para niños entre 1º y 4º Primaria (6-10 años). Este instrumento trata de analizar la lectura establecida. Está compuesta por dos partes (lectura y escritura) cada una de las cuales integrada por varias pruebas.

TAMAI

El TAMAI (Fernández-Guanir, 2015) está destinado a la apreciación del grado de adaptación, ofreciendo la novedad de distinguir, en cada uno de los aspectos clásicos de ésta, unos subfactores que se asocian entre sí formando conglomerados o clusters que permiten determinar las raíces de la inadaptación. También incluye la evaluación de las actitudes educadoras de los padres.

WISC-IV

WISC-IV (Weschler, 2003) está formada por 15 pruebas: 10 principales y 5 opcionales. A través de ellas, se obtiene un perfil de puntuaciones escalares, un CI total y cuatro índices: Comprensión Verbal, Razonamiento Perceptivo, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento. Permite comparar el rendimiento en los distintos índices y pruebas, muchos puntos fuertes y débiles y realizar un análisis de procesamiento.

La información obtenida mediante esta prueba sería útil para evaluar dificultades de aprendizaje, funciones ejecutivas, discapacidad intelectual.

Los criterios diagnósticos que se siguieron son los del DSM-5.

Observación directa

En dicha valoración se recogió información conductual: movimiento motor de la menor, planificación de las tareas, control postural

Información atencional: elaboración de puzzles, CARAS-R.

Información de lectura y comprensión, Observación en lectoescritura: dictado, lectura de párrafos con preguntas directas e inferencias, escritura libre.

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Tras esta valoración se observan las siguientes dificultades:

Pierde el hilo de las instrucciones

Atiende a estímulos externos irrelevantes continuamente

Presenta movimientos repetitivos sin objetivo

Le caen constantemente las cosas de las manos

Su lectura es silábica

Presenta muchos errores de omisiones, invenciones y sustituciones

Su escritura es desestructurada

Errores ortográficos

Falta de coherencia en las frases escritas por libre

También observamos que realiza errores en cálculo y en los problemas.

La observación que se realiza a la menor es observación natural en consulta. No se realiza observación directa en otro ambiente por nuestra parte, porque los parámetros a evaluar se observan bien en sesión.

Diagnóstico diferencial

- Para el diagnóstico diferencial se le pasaron estas pruebas:
- d2:
- CARAS-R
- WISC-IV

Resultados y Diagnóstico

Dados los resultados de las pruebas estandarizadas (Anexos, Tablas) y de la observación que pudimos realizar en otro tipo de actividades, "C" cumple con los criterios para el Trastorno Específico del Aprendizaje. Ya que cumple con todos los criterios del DSM-V expuesto en los apartados anteriores:

A. Dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas, evidenciado por la presencia de al menos uno de los siguientes síntomas que han persistido por lo menos durante 6 meses, a pesar de intervenciones dirigidas a estas dificultades:

1. Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo
2. Dificultad para comprender el significado de lo que lee
3. Dificultades ortográficas
4. Dificultades con la expresión escrita
5. Dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo
6. Dificultades con el razonamiento matemático (p. ej., tiene gran dificultad para aplicar los conceptos, hechos u operaciones matemáticas para resolver problemas cuantitativos).

B. Las aptitudes académicas afectadas están sustancialmente y en grado cuantificable por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo, e interfieren significativamente con el rendimiento académico o laboral, o con actividades de la vida cotidiana, que se confirman con medidas (pruebas) estandarizadas administradas individualmente y una evaluación clínica integral.

C. Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superan las capacidades limitadas del individuo

D. Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por discapacidades intelectuales, trastornos visuales o auditivos no corregidos, otros trastornos mentales o neurológicos, adversidad psicosocial, falta de dominio en el lenguaje de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas.

315.00 (F81.0) Con dificultades en la lectura

315.2 (F81.81) Con dificultad en la expresión escrita

315.1 (F81.2) Con dificultad matemática

La gravedad es leve: Algunas dificultades con las aptitudes de aprendizaje en uno o dos áreas académicas, pero suficientemente leves para que el individuo pueda compensarlas o funcionar bien cuando recibe una adaptación adecuada o servicios de ayuda, especialmente durante la edad escolar.

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Por lo que se concluye que “C” padece de 315.00 (F81.0) trastorno de aprendizaje específico con dificultades en la lectura, con dificultades de la velocidad y la fluidez en lectura y dificultad de comprensión de la lectura.

No existen trastornos mentales y de personalidad y/o enfermedad médica

Como factores precipitantes estaría el nivel bajo del colegio juntos con los factores estresantes que sufre tras realizar las tareas en clase.

El factor mantenedor del problema se relaciona con el desconocimiento del trastorno y su tardía detección.

Todo esto genera que el rendimiento escolar de la niña se vea disminuido notoriamente y afecte a la autoestima de ella.

Con todo lo dicho anteriormente, se puede decir que se descarta el trastorno de TDAH, puesto que, tras los resultados de todas las pruebas, tanto las observaciones realizadas en el centro, como las que nos hace referencia la maestra de “C” dan positivo en el trastorno específico del aprendizaje, siendo la impulsividad y el descontrol motor el resultado de la ansiedad provocada por las dificultades académicas de la menor.

Análisis Funcional

Dada la información anterior se puede observar que “C” presenta problemas de la lectoescritura, comprensión de textos, faltas de ortografía e inquietud motora. “C” no sigue la media de progreso normal a su edad, que ya debería haber conseguido, ya que a la edad de 9 años las reglas de ortografía básicas ya deberían de haber sido aprendidas.

El bajo rendimiento del colegio al que asiste, la tardía detección del problema y un ambiente inestable en casa puede haber influido negativamente en la baja capacidad de atención, inquietud motora, lectoescritura, comprensión de textos, pensamiento matemático y todo esto afecta al estrés y a su autoestima.

Elección de la intervención

Objetivos de intervención generales:

- Mejorar lectoescritura.

- Mejorar en el área de las matemáticas.
- Trabajar la impulsividad.

Objetivos específicos:

Mejora en lectoescritura:

- Mejorar conciencia fonológica, silábica y semántica.
- Adquirir velocidad lectora: palabras, frases y textos.
- Mejorar comprensión lectora: preguntas directas, indirectas, inferencias.
- Disminuir el número de faltas de ortografía.
- Aprender a sintetizar textos y reorganizar las ideas.

Mejora en matemáticas

- Cálculo mental. Resolver sumas y restas ágilmente sin utilizar los dedos.
Resolución de problemas matemáticos. Lectura y estrategias para un buen cálculo.
- Resolución de problemas.

Mejora en impulsividad:

- Autocontrol, aprender técnicas para controlar el movimiento corporal.
- Relajación, aprender el uso de técnicas de relajación y aplicarlas en diferentes situaciones.
- Respiración, tensión-distensión.

Descripción de la intervención

Primeramente, pasaré a exponer el calendario de sesiones:

La intervención se llevó a cabo dos días a la semana, los martes y jueves por la tarde con una duración de una hora cada visita. Todas las semanas en un periodo aproximado de cuatro meses (esto tuvo que ver con mi estancia en el centro de prácticas). La organización y ejecución del tratamiento, estuvo coordinada con la maestra de su curso escolar, los padres (la madre mayormente por su disponibilidad), la psicóloga del centro de las prácticas y yo. De esta manera, se creó un equipo multidisciplinar dónde se pudo corroborar si existieron o no mejoras en “C” .

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

En este apartado vamos a plantear el programa de intervención que se ejecutó con “C”, teniendo en cuenta sus dificultades antes descritas, se llevó a cabo una lista de actividades para conseguir los objetivos ya planteados.

A continuación, presentaré una tabla resumen de la intervención por sesiones (Tabla 1).

Tabla 1

Esquema de las sesiones

ACTIVIDADES	CONTENIDO	DURACIÓN	TAREAS CASA	MATERIALES
Conciencia Fonológica	Analizar y manipular la estructura fonológica de las palabras	1 hora en la sesión. Durante 4 sesiones.	Realizar la lista de la compra.	En sesión: Pictogramas, pinzas, papel, bolígrafos de colores, lápiz, fichas. Casa: Papel, a elegir entre: lápiz, bolígrafos.
Lectura	Reconocer las palabras para facilitar la lectura	una hora cada sesión durante 2 sesiones.	Realización de listas “Intelect”	Casa: Papel, a elegir entre: lápiz, bolígrafos.

				Intelect.
	Lectura de textos Preguntas relacionadas			
	breve resumen			
Comprensión de textos	Completar textos	Duración 30 min máximo.	Lecturas de cómics que le gusten.	En sesión: Textos en papel y ordenador: Jclik.
	Creación libre de cuentos, historietas	Una vez cada 15 días.		Casa: Cómics
	Ordenar frases			
	Actividades en el ordenador. Jclik			
	Direccionalidad			
Orientación espacial	Corrección de inversiones de lectura, rotaciones de letras y grafomotricidad.	Diariamente	Lecturas	En casa: Libros, cómics, etc.
Área de	Cálculo sobre	Una vez por	Terminar las	

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Matemáticas	papel, cálculo de cabeza, resolución de problemas, lógica.	semana, los jueves.	tareas escolares no acabados en sesión.	
Área de Trabajo Atención y memoria	Atención, mejorar la concentración y memoria	Tarea final, como recompensa al finalizar las sesiones.	Juegos de mesa en familia.	
Impulsividad	Controlar el acto impulsivo. Autoconciencia	Controlar la conducta impulsiva. Técnica STOP	En casa: los padres y la niña deberán emplear la técnica STOP. En la escuela: se integrará la técnica STOP a toda la clase, normalización e integración social.	Técnica STOP impresa en papel
Relajación	Aprendizaje de la técnica muscular progresiva	Aprendizaje de relajación. 1-2 sesiones	Práctica en familia hasta que se aprenda. Cuando la niña esté inquieta,	Técnica de relajación impresa en

			puede ser con ayuda de los padres.	papel. Utilizar música relajante si fuera necesario.
			Los padres deberán también llevarla a cabo en momentos de tensión familiar. Dar ejemplo a la niña	
	Participación de la menor			
	Adecuación del material en sesión y la escuela		Responsabilidades mínimas en casa	
Autoestima	Refuerzo positivo constante	Diariamente	Refuerzo positivo constante	Motivación a la tarea
	Motivación a la tarea		Actividades y juegos en familia	
	Actividades en grupo			
Orientaciones a profesores y	Establecer pautas	Profesores: Se deben ejecutar	Profesores: deberes acordes al	Profesores: Material que

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

padres		las pautas	nivel de dificultad	adecuen ellos
	Feedback	acordadas a	de la menor.	mismos.
	Revisiones	diario. Los		
	tareas pautadas	seguimientos	Padres:	
		y feedback	Poner en práctica	
		cada 15 días.	lo pautado en	
			sesión	
		Padres: Pautas		
		acordadas		

Tabla de elaboración propia.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Tras la propuesta de intervención psicológica, que ha sido diseñada especialmente para “C”, con el objetivo de conseguir el desarrollo y la mejora de las capacidades de la menor, en los aspectos en los que ella muestra mayor dificultad. Se presenta a continuación el análisis de los resultados.

Tabla 2

Resultados de la intervención

Áreas Afectadas	En el momento de la evaluación inicial	Tras el Tratamiento
Conciencia Fonológica:	Reconocía las monosílabas: “pà”, “cor”, “sol”...	Reconocimiento de bisílabas hasta tetrasílabas: Catellano: “herramientas”,

Bisílabas: “cai-xó”, “mò-
vil”, etc. Para las palabras
monosílabas tardaba unos
7 u 8 segundos, además
utilizaba los dedos para
contar.

“caballito”, “alegría”, etc.

Valenciano: “camisola”,
“tomaqueta”,
“bajoqueres”, etc.

Reconocimiento sílabas a
principio y final de
palabra: buen
reconocimiento a principio
y a final.

Le siguen costando
detectar las sílabas que se
encuentran en medio de las
palabras.

“ci-ga-rr-i-llo”, “ter-mo-
me-tro”.

Mal en las sílabas del
medio.

Deletreo hasta palabras de
siete letras, si son más se
bloquea y vuelve a
empezar.

Deletreo: buen deletreo
con palabras de cuatro
letras y menos. De cuatro a
más se bloqueaba y tenía
que volver a empezar.

“Jabones”, “labrada”,
“macacos”, “objeto”, etc.

Problemas de distinción de
las letras “p” y “b”, “v” y
“f”, “g” y “j”, “c”, “s”,
“z”.

Le sigue costando
diferenciar los diferentes
sonidos de las letras: “p” y
“b”, “v” y “f”, “c, s, z”.

Dificultad en las palabras
trabadas: “bl”, “dr”, “fl”

Mejora considerable de la
palabra trabada:

Estructura gramatical:

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

<p>redacción de frases simple, máximo tres palabras: sujeto, verbo y predicado simple. “Jo sóc C”, “Jo tinc sed”.</p>	<p>“bl”(Anexo 15) y “dr”. Continúa costándole la “fl”.</p>
<p>Realización de listas con no más de 2 palabras como mucho. Podía haber columnas sin rellenar.</p>	<p>La estructura gramatical, ha mejorado</p>
<p>Por ejemplo, la columna de las verduras.</p>	<p>Realización de listas ha habido una notoria mejora. Rellena todas las columnas de las listas, llegando a poner 4 o 5 palabras en cada lista</p>
<p>Frutas: “taronja, pera, platan”</p>	<p>Buena asociación de sonidos con diferentes animales.</p>
<p>Confusión de asociación de sonidos y animales.</p>	<p>Le sigue costando completar los cuentos</p>
<p>No rellena textos y cuentos incompletos, no sabe que escribir.</p>	<p>incompletos, tiene que pensar mucho lo que tiene que escribir. Se ayuda con ejemplos</p>

	<p>Faltas de ortografía:</p> <p>“p” y “b”, “v” y “f”, “g” y “j”, “c”, “s” y “z”,</p> <p>No conoce la “ch” y no sabe cuándo hay que ponerla.</p> <p>No utiliza la “rr”, escribe siempre con “r”. “carera”, “coretja”, etc.</p> <p>Realización de uniones: “magrada”, “tagrada”, en lugar de “m’agrada” y “t’agrada”.</p> <p>Nunca pone acentos.</p>	<p>Faltas de ortografía:</p> <p>Mejora con la “g” y la “j”, “r” y “rr” para esta última se ayuda de pronunciar exagerado cada palabra que lleve “r” o “rr”. las demás le sigue costando, ha disminuido las uniones de palabras. Alguna vez las hace, pero las suele corregir cuando se da cuenta.</p> <p>Pone algunos acentos, pero solo en las palabras agudas.</p>
<p>Escritura</p>		
<p>Fluidez lectora</p>	<p>La velocidad de lectura de un párrafo de 5 líneas era de 1min 38seg. La lectura presentaba vocabulario de nivel de 3º de primaria, no conocía muchas de las palabras. Por lo que</p>	<p>La velocidad lectora tomada la última vez fue de 1m 10seg. Por lo que, ha mejorado, pero aún es un ritmo lento.</p> <p>Le sigue costando leer sin</p>

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

	<p>presentaba poco vocabulario.</p> <p>Las inversiones y rotaciones eran más que evidentes, por lo que la comprensión era bastante difícil y dejaba de atender.</p>	<p>hacer inversiones y rotaciones, se marca cuando está cansada.</p> <p>Sobre todo, si el horario de consulta es a partir de las 18:00h.</p>
	<p>En el momento de la evaluación tenía un nivel de 2° de primaria. No comprendía las lecturas de su nivel.</p> <p>La idea principal del texto no la sabía.</p> <p>No resumen a nivel oral, solo con ayuda.</p> <p>La organización de las ideas y de contenido era muy baja. Podía contar el final de la historia, luego algo de entremedio y el</p>	<p>Ha pasado a comprender algunas lecturas de 3° de primaria.</p> <p>Saca las ideas principales y escribe un breve resumen.</p> <p>A nivel oral, le cuesta menos que en el escrito. sintetiza mejor.</p> <p>Y se ha visto una mejora considerable en la organización de las ideas y del contenido.</p>
Comprensión lectora		

	<p>nombre de los protagonistas. Al preguntar sobre el contenido repetía lo que recordaba, no comprendía el núcleo de la historia.</p>	<p>Y también en cuanto a la orientación espacial.</p> <p>La caligrafía sigue siendo bastante mala.</p> <p>Si no está muy centrada se salta alguna que otra línea a la hora de leer, si está descansada y motivada este problema no lo tiene.</p>
Memoria, atención y concentración	<p>Atención muy dispersa, se cansaba de actividad en actividad. El tiempo máximo de estar quieta y de atención sostenida era de unos 5min, contado a cronómetro.</p>	<p>Buen progreso a lo largo de las sesiones.</p> <p>Atención selectiva mejorada con tareas de búsqueda de símbolos, laberintos, encontrar las diferencias, etc.</p>
	<p>La atención era selectiva, perdiendo el interés en actividades que no le interesaban o no comprendía.</p>	<p>Atención sostenida el último tiempo registrado fue de 9min, 8seg. Casi el doble que las primeras sesiones. se consiguió que dejara de levantarse, llegaba con el pelo recogido y menos</p>
	<p>Pobre memoria de trabajo</p>	

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

movimiento corporal. Esto se remarcaba en tareas de su propio agrado y cuando trabajaba en compañía, sobre todo si era con la aplicación Jclik del ordenador.

En cuanto a la memoria de trabajo va mejorando a cada sesión. Cuando se trabaja en grupo, se preocupa de poder ayudar al que sea su compañero, por lo que presta mucha atención y cuando se trata juegos de competencia, siempre intenta ganar.

Matemáticas

Dificultades en cálculo
sobre papel

La resolución de
problemas le sigue
costando.

Cálculo de cabeza

Resolución de problemas

Realiza dibujos para
comprender mejor los
problemas. Se vale mucho

lógica

de lo visual.

Tablas de multiplicar ha mejorado mucho, poniéndose al mismo nivel de su clase, gracias al juego de los dados entre otros

Movimiento continuo durante las sesiones de evaluación, el tiempo de atención sostenida de 5min se le sumaba los movimientos de cabeza, pies, piernas y el levantarse

Impulsividad

No dejaba de hablar al llegar a consulta y solía preguntar: ¿Qué has fet huí?, ¿Qué has dinat? Y contaba cualquier anécdota no relacionada con la evaluación

Como lo comentado anteriormente, se consiguió que aguantara 9min, 8seg. Sin levantarse Estando concentrada en la tarea, puede ser un poco más si es de su interés. Pero no es mucha la diferencia. Pero si que continua con los movimientos de cabeza y partes inferiores: pies, piernas.

Se consiguió que dejara de interrumpir con sus preguntas y comentarios. Solo habla cuando se le pregunta

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Relajación	Al enseñarle la técnica de relajación muscular progresiva le entraba la risa, y no escuchaba. A esto se le sumaba el movimiento de cabeza y el pelo suelto y en la cara.	Sigue practicando la relajación muscular progresiva, y pocas veces deja que le inflencie cualquier pensamiento o estímulo externo que haga que la desvíe de la tarea
------------	--	--

Tabla de elaboración propia

Algunas de las tareas se encontrarán en los anexos. Por ejemplo:

Conciencia fonológica: Crear y completar listados de la compra y ordenar cada producto con su familia: (Anexo 9). Ordenar sílabas formando palabras de una misma familia semántica: (Anexo 11). Unir letras para formar nombres de colores. (Anexo 14). Buscar “bla”, etc. dentro de un cuadro lleno de diferentes grafemas. (Anexo 15).

Lectura: Crear un cuento/ historia a partir de imágenes que le facilitamos, por ejemplo, el dibujo de una niña y el de una bicicleta. (Anexo 5). Presentación de un párrafo con unas cuantas frases unidas: un ejemplo de la carta que preparamos: “EstimadaPepa:Quanarribesacasamiraaquestabotifarra” la finalidad es que separe las palabras con una línea. (Anexo 7).

Orientación espacial: Dictados: se trabajaba la distribución espacial de la escritura y del mismo modo la escritura en sí. (Anexo 12) Copia de palabras: para controlar y corregir las inversiones y mala caligrafía. (Anexo 2).

Matemáticas: Realización de operaciones en papel (Anexo 2).

Memoria de trabajo, atención y concentración:

Pintura de objetos: “C” tuvo que pintar diferentes objetos situados en dos cuadros independientes siguiendo las instrucciones (Anexo 1). ¡Colorea la bandera!: en esta actividad era importante leer y seguir las instrucciones correctamente, ya que de no ser así

no se conseguía el objetivo de pintar cada bandera con sus colores (Anexo 3). Presentar un dibujo dónde tenga que discriminar que es lo que está fuera de lugar en la imagen: Dibujo de una piscina llena de personas, objetos y animales. Debía de pintar aquello que consideraba que no debería de estar en ese contexto, por ejemplo, una ballena. (Anexo 7). Juego de la palabra intrusa: se le presentó una frase desordenada, en la que además había una palabra que no tenía sentido en ella. La tarea trataba de ordenar la frase y tachar con una cruz la palabra intrusa. (Anexo 9).

Otras muchas se realizaron en la aplicación de ordenador Jclíc. Jclíc es un conjunto de aplicaciones informáticas que sirven para realizar diversos tipos de actividades educativas: rompecabezas, asociaciones, ejercicios de texto, palabras cruzadas... Estas actividades no se acostumbran a presentar solas, sino divididas en distintos proyectos. Un proyecto está compuesto por un conjunto de actividades y una más secuencias, que indican el orden en qué se han de mostrar, superando distintos niveles empezando siempre por el más bajo.

CONCLUSIONES

Finalizado el tratamiento, paso a valorar todo el proceso recorrido en estos meses. Procederé a evaluar si se han cumplido las hipótesis que marqué y los objetivos principales de este trabajo de final de máster.

Empezamos con mi primera hipótesis:

H1: El tratamiento multisensorial integrando y adaptado a la menor, junto con la cooperación de los padres y la escuela durante el proceso terapéutico, favorecerá la adherencia al tratamiento y una mejora considerable de las capacidades de la menor con respecto a sus dificultades académicas en relación con su problemática en la lectoescritura, atención, concentración, memoria y matemáticas.

Esta hipótesis se cumple. Se corrobora con el seguimiento de la economía de fichas. (Tabla Anexo)

H2: La realización de tareas junto con otros niños/as favorecerá al aumento de confianza en la menor, fortaleciendo su autoestima y haciendo que disminuya su inquietud motora.

Esta hipótesis también se cumple. Al principio de trabajar en conjunto con otros menores en el centro, estaba muy nerviosa, por lo que se reflejaba un movimiento motor excesivo. Se tocaba el pelo sin parar despeinándose, movimiento continuo de la pierna

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

derecha que terminaba con el movimiento de las dos al unísono, esto se daba al no querer levantarse de la silla como solía hacer en sesiones individuales, ya que le daba vergüenza. En estas ocasiones, es cuando se le daba la señal “STOP”, para que parara y se tranquilizara. En sesiones grupales inicialmente se le solía decir sobre unas 10 veces “Stop”, terminando finalmente con 4 veces. Al ir avanzando las sesiones se sentía más segura, pedía más actividades con otros niños/as e incluso ayudaba a los demás en sus tareas.

Por último, H3: La disminución motora provocará que la menor pueda estar más atenta y concentrada en la realización de actividades, ayudando a mejorar sus dificultades específicas académicas en la lectoescritura, atención, concentración, memoria y en las matemáticas.

Esta hipótesis, se corrobora como cierta. En sesión, estas mejoras se reflejan en los resultados de cada reevaluación durante la fase de tratamiento. Estas reevaluaciones se hacían volviendo a realizar algunos de los ejercicios que ya había realizado anteriormente. Por ejemplo: dictados, pictogramas con pinzas, realización de rompecabezas que no conseguía realizar, juego de dados con multiplicación, juegos de buscar objetos dentro de un dibujo, etc. A medida, que pasaban los meses iba mejorando, cometiendo menos errores de manera general.

La maestra del colegio nos daba feedback de los logros de la menor, en los que nos hacía referencia de su logro en la atención en clase y sobre todo la mejora en su inquietud motora. Al adecuar las actividades académicas a “C”, las notas mejoraron, aunque levemente, a consecuencia de empezar tarde en el tratamiento y estar las vacaciones de pascua de por medio, pero se le reforzaba su esfuerzo y la actitud.

LIMITACIONES

Para la ejecución de este trabajo se ha tenido que llevar a cabo cumpliendo con un tiempo límite. Por una parte, por la tardía en la madre de “C” en llevarla al centro para su

diagnóstico y tratamiento, como por mi durabilidad en las prácticas. No obstante, se han conseguido muchos de los objetivos y las hipótesis, como ya he señalado anteriormente.

Volviendo al tema de la dislexia, una de las dificultades fue la búsqueda de información. Había una sobrecarga de información, pero mucha de ella estaba desactualizada. Por lo que la indagación fue muy extensa y finalmente se pudo realizar una descripción reciente del término de la dislexia.

También me gustaría poner énfasis, en la poca preparación que tienen los maestros, con respecto a los problemas del aprendizaje. Esto dificulta que se pueda detectar antes los síntomas que padecen los niños para poder actuar cuanto antes posible. Esto junto con el desconocimiento de los padres, lo hace más difícil y los niños suelen frustrarse mucho pudiendo provocar otros problemas además de los del lenguaje, lectoescritura, atención y comprensión. Estos son los de la autoestima, acentuando más las dificultades. Con relación al colegio, el contacto que se tuvo con la maestra de la menor fue por medio de contacto telefónico. Desde un principio se negó a tener contacto directo ya que alegaba que estaba muy ocupada. Por lo que no se pudo tener información palpable de los avances de la niña, así que no se pudo corroborar al cien por cien si sus afirmaciones eran ciertas. Además, estuvo reticente de participar al principio de las evaluaciones de la niña.

De igual manera, la psicóloga del centro tampoco quiso ser partícipe en este caso, dado que decía tener poco tiempo para atenderlos.

Otra para tener en cuenta, el centro no disponía de todos los datos relevantes de las pruebas de evaluación, la gran mayoría no disponía del cuadernillo teórico, donde se exponen los datos de fiabilidad y validez. Esto se debía mayormente a su poca utilización en consulta, y la psicóloga no sabía dónde guardaba los documentos completos. Sólo gastaba las plantillas de intervención y corrección.

Dada la experiencia que he podido tener tras la ejecución del TFM, convendría que los psicólogos, psicopedagogos, logopedas y demás profesionales que se dedican a la psicopatología infantil pusieran especial énfasis en ponerse en contacto con las distintas escuelas para poder promocionar y prevenir de estos problemas en las aulas. Así, se podría conseguir la detección temprana de distintos Trastornos Específicos del Aprendizaje, como de los Trastornos Específicos de la Lectura, TDA y TDAH y como no, de los problemas emocionales que esto afecta directamente a los estudiantes. Se podría realizar un plan de

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

acción con la cooperación de las escuelas, familiares y los profesionales que facilitaría la detección, evaluación y un tratamiento adecuado.

LÍNEAS DE INVESTIGACIONES FUTURAS

Una vez finalizado este trabajo de Final de Máster, quiero recalcar lo comentado en el apartado anterior como propuesta de investigación que considero importante y urgente trabajar. Como prioritario está el saber detectarla, en la actualidad no existen herramientas para poder detectar que un niño/a padece de esta dificultad. Por lo que, estas dificultades suelen avanzar y agravarse en el tiempo. De ahí la importancia de la detección precoz, para ello sería conveniente el estudio de diversas herramientas y estrategias para poder empezar a tratar a aquellos/as que empiezan a tener problemas en el aprendizaje. Obtener medios para seguir ayudando a estos niños/as en la escuela. Proponer en las clases, que los maestros puedan utilizar más actividades que fueran visuales, orales e incluso auditivos. Ya que, para este colectivo, el aprendizaje lectoescritor les resulta muy difícil, no logrando a comprender lo que se lee, afectando a la comprensión, atención y bajando la motivación del alumnado afectado al buen desarrollo del aprendizaje.

Para terminar, quiero mencionar que este tipo de tratamiento ha sido creado y diseñado para el caso concreto e individual de “C”. Con esto, me quiero referir a que no existen dos niños/as disléxicos iguales, por lo que no existe un único tratamiento seguro y fiable para este trastorno. Cada caso ha de ser evaluado de manera personalizada al demandante, al igual que su proceso de terapia. En este caso, las actividades multisensoriales han resultado muy beneficiosas para conseguir que la niña fuera logrando cada uno de los objetivos propuestos. Además, el interactuar en más de una ocasión con otros niños, logramos que fuera perdiendo el miedo a equivocarse ante la ejecución de diversas actividades y se fomentó la ayuda entre pares. Por lo que, trabajar la inclusión de estos niños/as para la mejora de los síntomas y favorecer el aprendizaje, debería de estar a la orden del día.

CONSIDERACIONES FINALES

Me gustaría terminar diciendo que, a pesar de que no fuera mi tema original el de la dislexia, desde que estaba cursando la licenciatura en la UJI, he tenido curiosidad sobre la psicología clínica infantil. Esta curiosidad surge del escaso aprendizaje de ella durante la carrera, había más énfasis en torno a la psicopatología en adultos, así que inicié en modo de autoaprendizaje sacando literatura de la biblioteca, consultando en internet, visualizando casos particulares en “Youtube”. Posteriormente, en el máster quise profundizar demandando mi plaza de prácticas en un centro psicopedagógico, como ya se sabe tras este trabajo.

En el transcurso de este proyecto, he almacenado experiencias reales muy gratificantes tanto personalmente como académicamente. Gracias a la vivencia en las prácticas y de este trabajo he podido aprender y saber mucho más sobre los problemas específicos del lenguaje y del aprendizaje más específicamente la dislexia. He podido intervenir en el proceso de evaluación y lo más emocionante, en la realización del tratamiento, de una manera fácil, llevadera y sobre todo divertida. Permiéndome resolver diversas dudas y dificultades que surgían durante el desarrollo del tratamiento.

Quiero recalcar que, gracias al trabajo final de máster, mi visión de futuro con respecto a las salidas y oportunidades profesionales se me ha abierto la posibilidad de trabajar con niños. Mi motivación inicial ha sido ejercer la clínica en adultos, y la psicología infantil solo permanecía en mi curiosidad por aprender más.

En general, en este máster he conseguido las herramientas y estrategias necesarias para poder salir y hacer un trabajo profesional. Teniendo claro que es clave profundizar en las características individuales de cada caso, y que no se debe de generalizar, cada persona manifiesta unos síntomas individuales que se han de tratar específicamente para su caso en concreto

Termino dando las gracias a todos mis profesores, por su dedicación a nosotros los alumnos, por habernos formado, de ellos he aprendido todo lo que hoy en día se y me ayudará en mi vida laboral como psicóloga. Gracias a mi tutora del proyecto, por su paciencia, por mis cambios de última hora y por su preocupación por el avance de mi trabajo. No solo nosotros somos los protagonistas de todo esto, ya que sin ellos no estaría

yo aquí. Solo espero algún día poder devolver tanta dedicación a aquellos que necesitan de la nuestra.

BIBLIOGRAFÍA

APA, A. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V*.

Brickenkamp, R. (2002). Prueba D2 de Atención. Madrid, España: TEA Ediciones.

Cabrera, M. I. (2010). La dislexia: dificultad en el lenguaje. *Pedagogía Magna* (8), 127-133.

Conners, C. K. (2013). Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres, forma abreviada (CPRS-48). Madrid: TEA Ediciones.

Cuetos, F., Rodríguez, B., Ruano, E., & Arribas, D. (2014). PROLEC-R: Batería de Evaluación de los Procesos Lectores, Revisada. Madrid, España: TEA Ediciones, SA.

Cuetos, F., Suárez-CoallaP, Molina, M. I., & Llenderozas, M. (2015). Test para detección temprana de las dificultades en el aprendizaje de lectura y escritura. *Rev Pediatr Aten Primaria*, e100.

Fernández-Guanir, P. (2015). TAMAI. Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. Madrid, España: TEA Ediciones.

Galaburda, A. M., LoTurco, J., Ramus, F., Fitch, R. H., & Fisher, E. (2006). La Dislexia Del Desarrollo: Gen, Cerebro y Cognición. *Psykhe*.

Gayán, J. (2001). La evolución del estudio de la dislexia. *Anuario de Psicología*, 6.

Gayán, J. (2001). La evolución del estudio de la dislexia. *Anuario de psicología*, 12.

- Gayán, J. (2001). La evolución del estudio de la dislexia. *Anuario de Psicología*, 5.
- Gayán, J. (2001). La evolución del estudio de la dislexia. *Anuario de psicología*, 14.
- Gillis, J. (1997). CAS, Cuestionario de Ansiedad Infantil. Madrid: TEA Ediciones .
- Jiménez, J. E., & Ortíz, M. R. (1994). Prueba de Segmentación Lingüísticas (PSL). Madrid, España: Síntesis.
- LOE, L. (2013). *Ley Orgánica 8/2013, 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa*.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). Defining dyslexia, comorbidity, teachers' knowledge of Language and Reading: A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53,1-14.
- Ortíz, M. R. (2004). *Manual de dificultades de aprendizaje*. Madrid: Pirámide.
- Pérez, A. (2019). La dislexia, síndrome que obstaculiza el desarrollo de la lectura y la escritura en niños en edad escolar. *Tesis Doctoral*. Universidad Pedagógica Institucional, Campeche.
- Soriano, M. (2006). *Dificultades en el aprendizaje*. Granada, España: Grupo Editorial Universitario.
- Soriano, M. (2006). *Dificultades en el Aprendizaje*. Granada, España: Grupo Editorial Universitario.
- Soriano, M. F. (2014). Conceptualización, Evaluación e Intervención: Certificado de Dislexia Evolutiva. Universitat de Valencia.
- Soriano-Ferrer, M., & Piedra Martínez, E. (2017). Una revisión de las bases neurobiológicas de la dislexia en población adulta. *Neurología*, 51.
- Thurstone, L., & Yela, M. (2012). CARAS-R: Test de Percepción de Diferencias-Revisado. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Toro, J., & Cervera, M. (2005). T.A.L.E.C Test d'Anàlisis de Lectura y Escritura en Català. Madrid, España: Antonio Machado Libros S.A.
- Weschler, D. (2003). WISC-IV: Escala de Inteligencia de Weschler para Niños-IV. Madrid, España: TEA Ediciones.

ANEXOS

Los resultados de las pruebas administradas que he citado anteriormente se describen a continuación.

TEST DE CARAS-R:

Tabla 3. *Puntuaciones Test de Caras-R*

A	29	7
E	3	7
A-E	26	6
ICI	81	4

Datos obtenidos en sesión (Elaboración propia)

Las puntuaciones indican que C presenta una ejecución rápida de la prueba. Además, muestra pocos errores (tres) pero su capacidad de atención es inferior a la media.

WISC-IV:

Tabla 4.

WISC-IV

COMPRENSIÓN VERBAL

PE 31 PC 103

Semejanzas: evalúa el razonamiento verbal y la formación de conceptos además de la comprensión auditiva, memoria, capacidad de diferenciar estímulos relevantes de los irrelevantes y la expresión verbal.

PD: 8 PC: 7

Vocabulario: evalúa el conocimiento de las palabras y su nivel de formación de conceptos, también la capacidad de aprendizaje, la memoria a largo plazo, percepción y comprensión auditiva.

PD: 24 PC:9

Comprensión: evalúa los principios generales y las situaciones sociales, mide el razonamiento verbal, la expresión y la capacidad de utilizar la experiencia y la aptitud en el conocimiento práctico.

PD: 23

PC:15

RAZONAMIENTO PERCEPTIVO

PE: 15 PC:

71

Conceptos: evalúa la aptitud del razonamiento abstracto y la categorización.

PD: 12 PC:

8

Matrices: evalúa la inteligencia fluida

PD: 12 PC:

7

MEMORIA DE TRABAJO

PE: 23 PC:

108

Dígitos: atención selectiva, memoria inmediata

PD: 13 PC:

10

Aritmética: cálculo mental, atención y concentración

PD: 21 PC:

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

13

VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO

 PE: 31 PC:
130

Claves: medida además de la velocidad de procesamiento, la capacidad de aprendizaje, la percepción visual, la coordinación viso-manual, la atención y la concentración.

PD: 53 PC:15

Búsqueda de símbolos: evalúa la memoria visual, flexibilidad cognitiva, discriminación visual y la capacidad de concentración.

 PD: 26 PC:
16
CI TOTAL
 PE: 100 PD:
100

Datos obtenidos en sesión (Elaboración propia)

Las puntuaciones indican que C tiene un CI dentro de la media, además presenta dificultades en el razonamiento perceptivo. Estas dificultades se correlacionan con las dificultades de comprensión y expresión que presenta la menor.

CUESTIONARIO CONNERS:

En este cuestionario pasado a los padres, la puntuación directa (PD) es de 15.

Las características conductuales que más prevalecen en la menor según los ítems son: no puede estar quieta, no terminas las tareas que inicia, se distrae fácilmente, está en las nubes.

PROLEC-R:

Tabla 5. *Puntuaciones índices principales: PROLEC-R*

ÍNDICES PRINCIPALES		CATEGORÍA
IDENTIFICACIÓN DE		
LETRAS		
	PD 58	
Nombre letras		D
Igual- diferente		
	PD 16	D
PROCESOS LÉXICOS		
Lectura de palabras	PD 40	D
Lectura de pseudopalabras		
	PD 25	D
PROCESOS GRAMATICALES		
Estructuras gramaticales	PD 11	D
Signos de puntuación		
	PD 9	D
PROCESOS SEMÁNTICOS		
Comprensión de oraciones	PD 14	D

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Comprensión de textos	PD 8	D
Comprensión oral	PD 2	D

Datos obtenidos en sesión (Elaboración propia)

Dentro de los índices principales, se encuentran cuatro subcategorías: identificación de letras, procesos léxicos, gramaticales y semánticos. Podemos observar que, en estos índices, la menor presenta en todos los apartados dificultad leve (D).

Tabla 6. *Puntuaciones índices de precisión: PROLEC-R*

ÍNDICES DE PRECISIÓN	CATEGORÍA	
IDENTIFICACIÓN DE LETRAS		
Nombre de letras	PD 18	D
Igual-diferente	PD 19	¿?
PROCESOS LÉXICOS		
Lectura de palabras	PD 35	D
Lectura de pseudopalabras	PD 33	¿?
PROCESOS GRAMATICALES		
Signos de puntuación	PD 8	¿?

Datos obtenidos en sesión (Elaboración propia)

En los índices de precisión, sólo hay tres subcategorías: identificación de letras, procesos gramaticales y léxicos. En cuanto a la identificación de letras y procesos léxicos, se encuentra un leve descenso, ya que la menor presenta en ambas dificultades leves (D) y dudas (¿?) a la hora de responder a los ítems. En los procesos gramaticales, especialmente en los signos de puntuación, presenta dudas (¿?).

Tabla 7. *Puntuaciones índices de velocidad: PROLEC-R*

ÍNDICES DE VELOCIDAD		CATEGORÍA
IDENTIFICACIÓN DE LETRAS		
Nombre de letras	PD 31	L
Igual-diferente	PD 96	L
PROCESOS LÉXICOS		
Lectura de palabras	PD 88	ML
Lectura de pseudopalabras	PD 133	ML
PROCESOS GRAMATICALES		
Signos de puntuación	PD 84	L

Datos obtenidos en sesión (Elaboración propia)

En cuanto a los índices de velocidad, los resultados reflejan una lectura lenta (L) en la identificación de letras; en los procesos léxicos, lectora muy lenta (ML); y en los procesos gramaticales, se encuentra en la categoría lenta (L).

Tabla 8

Puntuaciones habilidad lectora: PROLEC

HABILIDAD LECTORA	CATEGORÍA
Nombre letras	1°-2° Primaria (B)
Igual-diferente	2° Primaria (M)
Lectura de palabras	1° Primaria (M)
Lectura de pseudopalabras	1° Primaria (M)
Signos de puntuación	2° Primaria (B)

Datos obtenidos en sesión (Elaboración propia)

Por último, en cuanto a la habilidad lectora, podemos observar que la menor se encuentra entre 1° y 2° de primaria, en cuanto ella cursa 3° primaria. Por tanto, la habilidad lectora es muy baja para su edad, es decir, no se encuentra dentro de los parámetros que le corresponde.

Podemos, observar que el tipo de dislexia que presenta la menor es dislexia mixta ya que comete errores de los dos tipos de dislexia, de la dislexia la fonológica (errores de lexicalización, errores visuales o analógicos, errores morfológicos y errores cometidos por el uso deficiente de las reglas CGF) y de la dislexia superficial (errores de conversión, errores fonológicos, problemas en la comprensión de homófonos y errores de tiempo).

TALEC:

En cuanto a los errores de ortografía natural encontramos sustituciones (cambia C por S; la I por la E, etc.), omisiones de sílabas (en valenciano: magra por magrada), omisión de

letras (S a final de palabra: goset por gosets; y LL: bu en lugar de bull) y uniones de palabras (valenciano: demanega por de manega, decolor por de color).

En los errores de ortografía arbitraria presenta errores en el uso de las letras en mayúscula, errores en la colocación de acentos y cambios consonánticos (R por RR; CH por X; NY por LL).

Errores de lectura en voz alta; se administra el nivel de tres de lectura del TALEC y se observan los siguientes errores: sustituciones (G por C), adiciones de palabras, lectura silábica de palabras largas y rectificaciones.

Por otro lado, el PPM (número de palabras leídas por minuto) es bajo, eso quiere decir que la menor es lenta lectora.

Por último, en cuanto al nivel de comprensión, se le pasa el nivel cuatro de comprensión y no supera los ítems, ya que responde bien a dos preguntas de diez.

Por tanto, se administra el nivel de comprensión anterior, el tres, y contesta bien a siete de diez.

TAMAI:

Tabla 9. *Puntuaciones TAMAI*

Inadaptación personal	PD	11		PC	41-
			Medio; Sin constatar		60
Inadaptación escolar	PD	15		PC	61-
			Casi alto-Constatao		80
Inadaptación social	PD	7	Casi bajo	PC	21-
					40
Inadaptación general	PD	33		PC	41-
			Medio; Sin constatar		60

Datos Obtenidos en sesión (Elaboración propia)

Inadaptación personal: es el desajuste que las personas tienen consigo mismas, y la dificultad personal para aceptar la realidad tal como es.

Propuesta Intervención en un Caso de Dislexia

Puntuaciones: la puntuación que presenta en esta área está dentro de la media.

Inadaptación escolar: es la insatisfacción y el comportamiento inadecuado respecto a la realidad escolar.

Puntuaciones: la puntuación en el área escolar está por arriba de la media, es decir, presenta algunas conductas de inadaptación escolar, sobre todo aquellas relacionadas con el esfuerzo y la ejecución de tareas escolares.

Inadaptación social: es el grado de incapacidad o de problemas que supone la relación social.

Puntuaciones: la puntuación aquí se encuentra por debajo de la media, es decir, presenta una puntuación baja, es decir, se define como una persona que tiene buenas relaciones sociales, y está adaptada al grupo de edad.

Inadaptación general: es la inadaptación en general de las anteriores áreas.

Puntuación: la puntuación general está dentro de la media, ya que presenta una puntuación media, es decir, no presenta problemas de inadaptación en las diferentes áreas, es decir, se define como una niña bien adaptada socialmente.

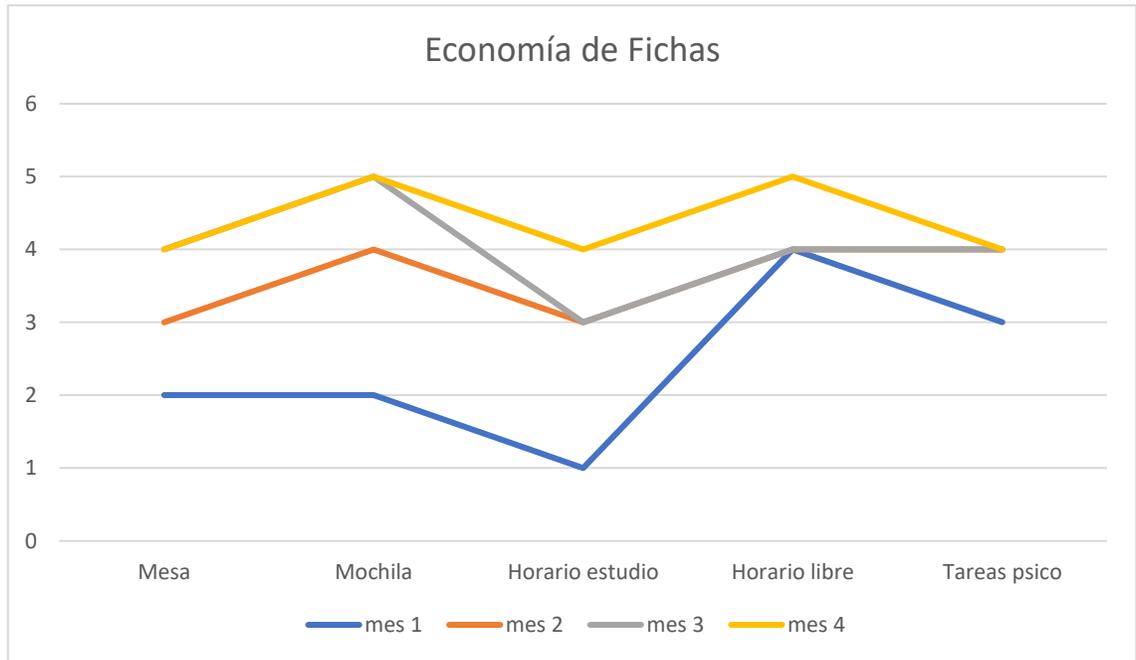
CAS:

Según los resultados, la menor tiene un nivel de ansiedad elevado ya que el PC es de 78, es decir, está por encima de la media. Además, se encuentra dentro del decatipo 7, es decir de cada 10 personas ella se encuentra la que hace 7. Este resultado indica la existencia de sintomatología ansiosa, inquietud e impulsividad.

En general podemos decir que C según los resultados, tiene una inteligencia dentro de la media, pero presenta dificultades en el razonamiento perceptivo.

También podemos observar que existen conducta impulsivas e hiperactivas.

Figura 1. Resultados de la economía de fichas

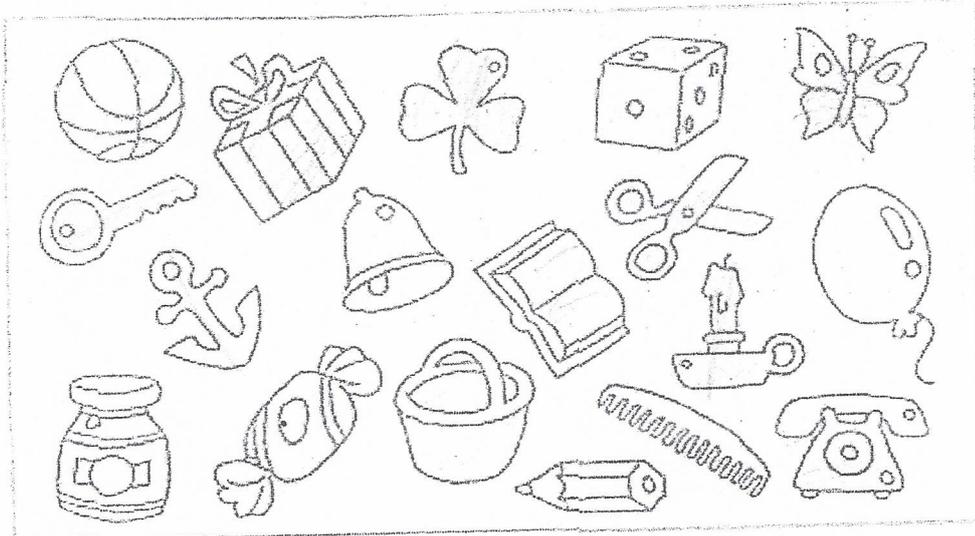


Datos obtenidos en sesión (tabla de elaboración propia).

Se puede observar que la adherencia al tratamiento ha ido en aumento a lo largo de los cuatro meses, con el transcurso de las sesiones.

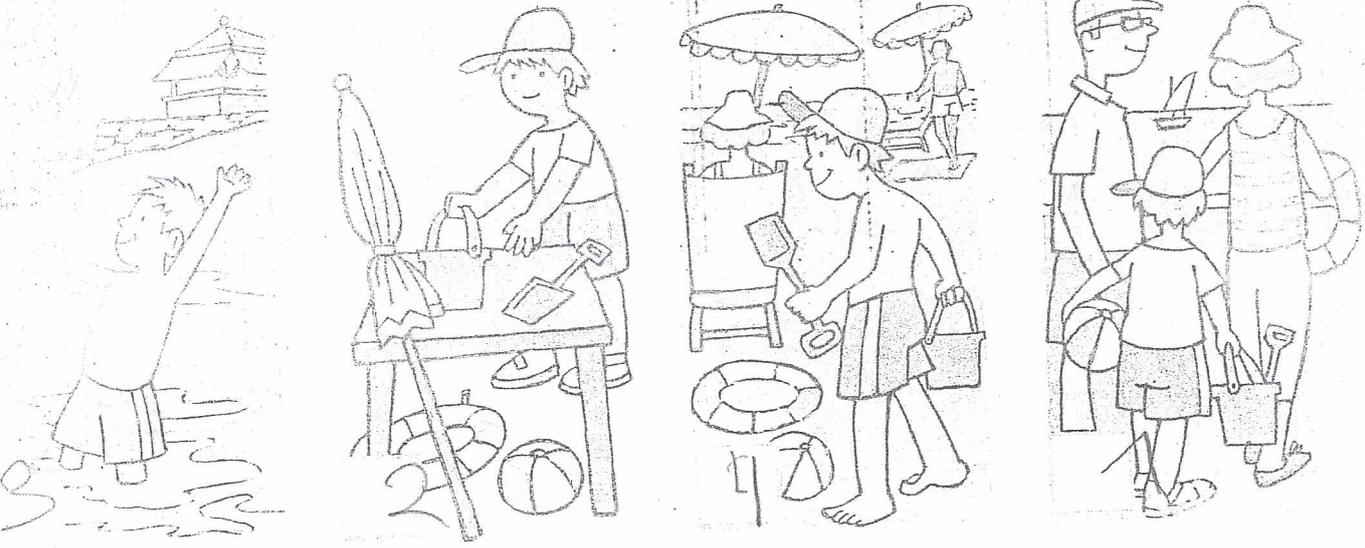
Nom _____

Data _____



- Pinta de groc els objectes del conjunt de dalt que no són al conjunt de baix.
- Després pinta de vermell els objectes del conjunt de baix que no són al conjunt de dalt.
- Finalment, pinta de blau els objectes que són a dalt i a baix.

Observa les escenes.



Observa i completa.

75 $40 + 30 + 5$
 $10 + 25 + 30$
 $35 + 5 + 35$

60 $10 + 10 + 40$
 $40 + 1 + 29$
 $26 + 24 + 10$

Completa.

Handwritten numbers in a circular pattern: 70, 80, 90, 60, 70, 80, 10, 20, 50, 10+, 20, 30, 40, 30, 50, 40.

Handwritten numbers in a circular pattern: 23, 24, 22, 8, 9, 7, 5, 20, 40, 25, 15+, 20, 35, 15, 10, 30, 25.

COPIA

oc	<u>oc</u>	dal	<u>dal</u>	BLE	<u>ble</u>
cre	<u>cre</u>	bro	<u>bro</u>	OP	<u>op</u>
gli	<u>gli</u>	en	<u>en</u>	DRI	<u>dri</u>
ter	<u>ter</u>	pir	<u>pir</u>	AN	<u>an</u>
pla	<u>pla</u>	aso	<u>aso</u>	ZE	<u>ze</u>

patata	<u>patata</u>	lirio	<u>lirio</u>	DOMINGO	<u>Domingo</u>
barriga	<u>barriga</u>	ocho	<u>ocho</u>	RASTAPI	<u>rastapi</u>
máquina	<u>maquina</u>	globo	<u>globo</u>	DROMEDARIO	<u>dromedario</u>
plato	<u>plato</u>	blusa	<u>blusa</u>	BIBLIOTECA	<u>Biblioteca</u>
chocolate	<u>chocolate</u>	mármol	<u>mármol</u>	HIERBA	<u>hierba</u>

las niñas van al campo

En la biblioteca del colegio hay muchos libros

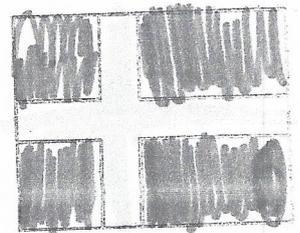
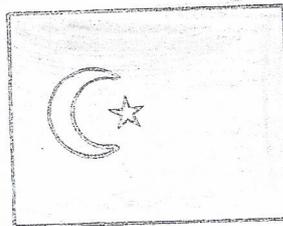
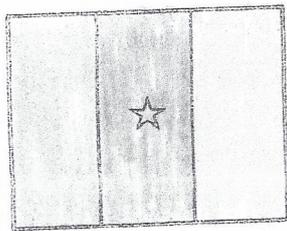
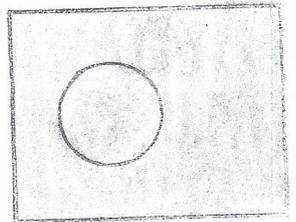
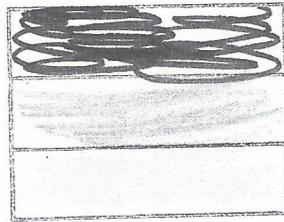
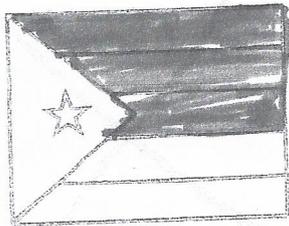
En los principales suburbios de la ciudad se encuentran casas deshabitadas

Tiempo:

Acoloreix aquestes banderes seguint les instruccions:

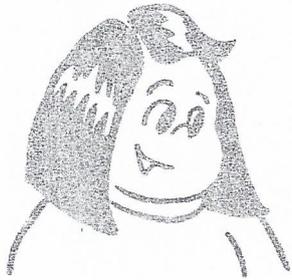
1. La de Bangla Desh és la que té una rodona vermella i el fons verd.
2. La de Camerun té tres franges verticals: verda, vermella i groga. L'estrella també és groga.
3. La de Cuba té el fons del triangle vermell amb l'estrella blanca. Les franges són: tres de blaves i dues de blanques.
4. La de la lluna i l'estrella blanques sobre fons vermell és la de Turquia.
5. La d'Alemanya té tres franges horitzontals: negra, vermella i groga, (de dalt a baix).
6. I l'última és de Suècia amb la creu groga i el fons blau.

* Col·loca el nom a sota de cadascuna.



Davant l'hotel hi ha una plaça.
Des de la finestra mire la gent.

Escriu les frases.



LA

xiqueta

Monta

en



bicicleta

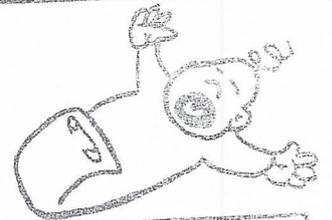


La

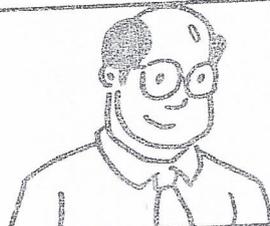
Mare

cuida

al



bebe

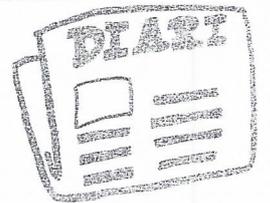


El

Pare

lleg

un



diari



take

gaset

agafa

un



os



El

xiquet

vol

en



gelat

COMPLETA AMB LA LETRA QUE FALTA AQUEST LLISTAT DE FRUITES

PINA • PINYA
PRESSEC
MANDIRINA •
PLÀTAN
NECTARINA
TARONJA
LIRERA
POMA
SANDRIA • SINDRIA
PRUNA
MAGRANA
GUALABA • GUAIABA
PAPAIA
ALBOCAT • ALVOCAT
AVELLANA
MEMBRILLO • membrillo

Segon missatge.



Estimada Pepa:

Quantarribes a casa mirant aquesta botifarra.

La nostra mestra té una mania:

Que escriu juntes algunes paraules.

Quina mestra més cabuda!

A nosaltres ens agrada descriure així.

A ella què li importa?

Volem saber la teua opinió.

El teu mestre té la mateixa mania?

Hauràs de tornar-la a descriure CORRECTAMENT.

Quanta paciència cal tenir amb els mestres!

Una abraçada ben forta!

El teu amic

Nombre _____ Fecha _____



© 2005 Santillana Educación, S. L.

El dibujante ha ido a la piscina y ha dibujado esto. ¿No te parece extraño?
Colorea todo lo que está fuera de lugar.

EL JOC DE LES FRASES I LA PARAULA INTRUSA -3-

	vaixell	un	El	l'ha	construeix	men	<p>El nen construeix un vaixell</p>
	mena	a	l'escola	La	a	va	<p>La nena va a l'escola</p>
	petit	menja	Et	plora	men		<p>El nen petit plora</p>
	infla	globus	pinxo	un	men	Et	<p>El nen infla un globus</p>

Escriu a cada quadre totes les paraules intruses que has descobert i sabràs què té el meu amic:

Llena			
L			
menja			
pinxo			

Llegeix en veu alta cada paraula seguint l'ordre en què les has apuntat.

un gos.

- Platan
- Kiwi
- Fanoña
- Pera
- castanya

FRUITES

- Fanoña
- Pera
- Kiwi
- Platan

VERDURES

- Carrela
- Pebre
- Tomaca
- all

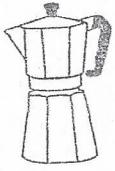
LACTIS

- lloçun
- Gornatja
- cet
- Yodilla

CARNIS

- Hamburgueses
- Pata
- Paquets
- Carna

Ordena les síl·labes formant paraules de la mateixa família



A LA CUINA

o cro mi nes *micromes*

ti do ba ra *batidora*

ni vet ga *gavinet*

pri ex mi dor *exprimidor*

frui ra te *fructera*

ca pi ra do *picadora*

en ra me a ci *encimera*

ra ca te fe *cafetera*

Nom _____

Data _____

Català

Les prunes

M'agrada molt la fruita, sobretot les prunes. Ara em ve de gust una, però no sé quina menjar-me...

La de la dreta és de color groc, la del centre és de color lila i la de l'esquerra és de color verd. Mmm... em menjaré les tres!

Fes el dibuix de la lectura



DICTAT

gran balconada

• Noaltres lemim un ongra balconada que clama el

mor eh meu germans i se horem moltes

hores embolicat mirant lo haber de laigua
blavor

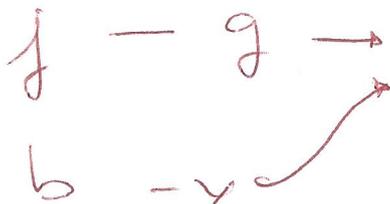
l'espuma
des humors blancs de les ornades

odonen de hozer esta lo hocho

om

l'empesa gera amic antics gel onze con

la cinema ora i oromen oll



ORTOGRAFIA ARBITRARIÀ

Unidad 4. En familia

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

4 Une las letras y formarás el nombre de algunos colores:



AZUL



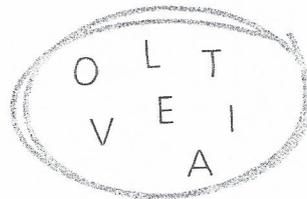
VERDE



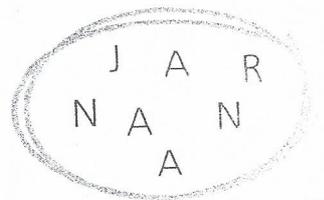
AMARILLO



ROSA



VIOLETA



NARANJA

5 Completa las frases con *sobre* o *bajo*.

Ponemos los regalos bajo el árbol de Navidad.

Los turrónes están sobre la mesa.

El río pasa bajo el puente.

Hay nieve bajo los tejados.

UNITAT 16:

GRUP bl... / b...l (bla - bal)

1. Encercla el grup:

bla pia bla dal pla pal bla bla
 bla blau timbal blanc rambla bleda doble
 balcó poblat doblar poblar amollar blanquet

bal bla dal pal bal bla pla bal bla
 cabal pedal didal baldó bancal balear
 balena balança baldufa embalatge embalum embalsamar

2. Ordena correctament les paraules i copia les frases.

- oua / Els / neixen / pollets / dels
- ▶ Els poll es naixen dels ouos.
- profundes / Els / arbrats / tenen / arrels
- ▶ Els arbres tenen arrels profundes.