

**Trastornos del aprendizaje (ta)  
Cuanto conozco sobre las habilidades de mi niño...**

**Learning Disorders (ta)  
How much do I know about my child's abilities?**

**Ingrid Closs Ferreira<sup>1</sup>**

Artículo Recibido: 05/01/2015

Aceptado para Publicación: 15/02/2015

**Resumen:** De una manera general los trastornos de aprendizaje hacen referencia a aquellos problemas que tiene la persona que impiden la normal asimilación de la información o bien provocan que el sujeto no pueda emitir la información de una forma que sea comprensible por los demás. En la ciudad de Encarnación Paraguay por medio de un trabajo de campo obtuvimos información clara y precisa que reflejan la realidad actual de lo escasamente atendido y tratado, al igual que en otras localidades del interior del país. La falta de conciencia sobre la implicancia de estos trastornos con respecto al futuro de un niño,... permite que los casos se sucedan de aula en aula, siendo solo identificados....motivo suficiente para dejar pasar la situación año tras año, no responsabilizándose el ámbito escolar ni familiar del proceso del niño. El Ministerio de Educación y Cultura del Paraguay ha implementado un plan de educación inclusiva como paliativo a esta realidad. Con el afán de tomar conciencia de nuestra realidad mediante información precisa y veraz, nos abocamos a la recopilación de datos con el objeto de colaborar de esta manera con la puesta en marcha de la concienciación en nuestro ambiente comunitario, todo lo referente a los objetivos primordiales del Sistema Educativo Nacional, en los que se contempla a la Educación desde su última concepción como Inclusiva, atendiendo a las diferencias individuales como habilidades diferentes. Con esta premisa necesariamente compete aplicar instrumentos de evaluación y medición a nuestra población docente con el fin de determinar el nivel de conocimiento y manejo de la realidad en cuanto al tema, un considerable porcentaje de la población estudiantil se ve afectada por estos trastornos, más allá de no estar identificados. La manera asertiva de iniciar su abordaje es ser detectado en su contexto, para la posterior derivación profesional.

**Palabras Claves:** Trastornos del aprendizaje, Inclusiva.

**Abstract**

In a general way the learning disorders refer to those problems that the person has that prevent the normal assimilation of information or cause the subject can not issue the information in a way that is understandable by others. In the city of Encarnación Paraguay, through fieldwork, we obtained clear and precise information that reflects the

---

<sup>1</sup> Maestría en Psicología Clínica-Universidad Nacional de Itapúa. Docente Investigadora de la Universidad Americana.

current reality of what is scarcely attended to and treated, as well as in other localities in the interior of the country. The lack of awareness about the implication of these disorders with respect to the future of a child, ... allows the cases to happen from classroom to classroom, being identified only ... .motive enough to pass the situation year after year, not being responsible for the scope School or family process of the child. The Ministry of Education and Culture of Paraguay has implemented an inclusive education plan as a palliative to this reality. With the aim of becoming aware of our reality through accurate and truthful information, we are focused on collecting data in order to collaborate in this way with the implementation of awareness in our community environment, everything related to the primary objectives Of the National Educational System, in which it is contemplated to the Education from its last conception like Inclusive, attending to the individual differences like different abilities. With this premise necessarily it is necessary to apply instruments of evaluation and measurement to our teaching population in order to determine the level of knowledge and management of the reality on the subject, a considerable percentage of the student population is affected by these disorders, beyond Of not being identified. The assertive way of starting their approach is to be detected in their context, for later professional diversion.

**Key Words:** Learning Disorders, Inclusive.

## **Introducción**

Los trastornos del aprendizaje se encuentran definidos como el producto del mal funcionamiento de uno o varios procesos psicológicos básicos que se encuentran implicados dentro de la comprensión o uso del lenguaje, hablado y/o escrito. Estos trastornos provocan dificultades a la hora de socializar, escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o en la realización de cálculos matemáticos, esencialmente a la hora de aprender. Los principales trastornos de aprendizaje influyen específicamente en algunas áreas como la organización viso – espacial, la organización de secuencias temporales y la memoria.

Los factores que los provocan son de tipo contextual (situación familiar, ámbito escolar, relaciones afectivas y sociales o de tipo neurológico.) En cuanto a los orígenes de los trastornos de aprendizaje existen dos polos de pensamiento y entre ellos gran cantidad de teorías intermedias. Por un lado hay una escuela de pensamiento que los atribuye los a factores socio – ambientales mientras que otras escuelas creen que el origen se encuentra en desordenes específicos de la atención.

Haciendo un poco de historia mencionamos desde los orígenes de su interpretación y en esta oportunidad en 1896 cuando Morgan describe en el British Medical Journal a un chico de 14 años, brillante e inteligente, que tenía una gran dificultad para leer y denominó a este síndrome “ceguera congénita para las palabras\*(1).

En 1962 Kirk acuñó el término “Dificultades de Aprendizaje\*(2). Hoy día se reconoce la existencia de un déficit específico de los aprendizajes escolares o “Trastorno de aprendizaje” (TA) y se considera como la causa principal de fracaso escolar \*(3, 4). Estas dificultades empiezan a sospecharse en la escuela al inicio de la educación primaria. Los padres comienzan a oír frases como “es un poco lento”, “necesita mejorar su psicomotricidad”, “se despista mucho”, “no está bien lateralizado”, comentarios que les generan gran ansiedad pero que a veces no los comentan a los pediatras, a no ser que se le pregunte específicamente por estos aspectos adolescencia. Por tanto, está en una posición inmejorable para participar en el despistaje de los TA así como para abordar algunos aspectos educativos para lograr deberá preguntar específicamente sobre el rendimiento escolar del niño en todas y cada una de las revisiones y deberá solicitar una evaluación psicopedagógica en todos aquellos niños en quienes sospeche dificultades. Deberá aconsejar que se siga el tratamiento indicado en los niños diagnosticados de TA y, finalmente, realizará un seguimiento a largo plazo de estos niños y sus familias \*(3).

Trastorno de Aprendizaje (TA) puede presentarse concomitantemente con otras condiciones discapacitantes, como la deficiencia sensorial y el retraso mental, o con influencias extrínsecas como la desventaja socio-cultural o una enseñanza insuficiente o inapropiada, el TA no es el resultado de estas condiciones o influencias\* (5).

El TA una condición permanente que interfiere en la vida escolar del niño, porque crea una disparidad significativa entre su verdadero potencial y el rendimiento académico, repercute en su autoestima y en las relaciones con sus compañeros y puede afectar notablemente la dinámica familiar.

Los TA han sido definidos por el Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV)

\*(6) y por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)\* (7); ver tabla 1.

CIE-10 (1993): Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar:

- Trastorno específico de la lectura
- Trastorno específico de la ortografía
- Trastorno del desarrollo del aprendizaje escolar sin especificación
- Trastorno específico del cálculo

- Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar
- Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar
- DSM-IV ( 1994): Trastornos específicos del aprendizaje
- Trastorno de la lectura
- Trastorno del cálculo
- Trastorno de la escritura
- Trastorno de Aprendizaje no especificado

Los TA hacen referencia a déficits específicos y significativos del aprendizaje escolar y tienen unos criterios diagnósticos propios que pueden resumirse en: las capacidades de lectura, escritura o cálculo medidas mediante pruebas normalizadas, administradas individualmente, se sitúan por debajo de lo esperado para la edad cronológica del sujeto, su cociente de inteligencia y la escolaridad propia de la edad, si hay un déficit sensorial, las dificultades para la lectura, cálculo y escritura exceden de las asociadas habitualmente a él \* (6). También deben cumplir la premisa de no ser consecuencia directa de otros trastornos como retraso mental, enfermedades neurológicas, problemas sensoriales o trastornos emocionales. Los criterios diagnósticos DSM-IV especifican que el TA debe basarse en algo más que la exploración clínica; es imprescindible evaluar la presencia de un déficit específico mediante protocolos de test estandarizados. Además, es también indispensable la medida formal del Cociente Intelectual (CI). Esta evaluación, realizada por un especialista en neuropsicología o psicopedagogía se detalla en el apartado “Evaluación psicopedagógica”. La identificación lo más temprana posible de los TA es esencial para su tratamiento también precoz, antes de que la escolarización esté muy afectada y el chico tenga importantes secuelas emocionales, pues entonces la efectividad del tratamiento será mucho menor. La Academia Americana de Pediatría considera que el pediatra es el profesional más idóneo para hacer el seguimiento del desarrollo infantil, no sólo durante los primeros años del niño sino también a lo largo de los años escolares\* (8).

CIE-10 (1993): Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar:

- Trastorno específico de la lectura
- Trastorno específico de la ortografía
- Trastorno específico del cálculo
- Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar
- Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar

Solamente un equipo multidisciplinario (formado por pediatra, neuropediatra, psiquiatra infantil psicólogo, maestro y pedagogo) podrá evaluar correctamente a un niño con TA. Se debe preguntar siempre a los padres sobre la opinión del maestro acerca del aprendizaje del niño. Bastantes estudios apoyan que el profesorado de los primeros años escolares puede ser el mejor indicador de futuros problemas académicos, con una sensibilidad del 61 % y una especificidad del 86 %, mejor que muchas de las herramientas de screening disponibles actualmente . Además, será útil poder ver los boletines de calificaciones, trabajos escolares, nos ayudará a orientar también el problema.

Por otra parte, hay que tener en cuenta siempre la calidad de la enseñanza del niño en la escuela, y especialmente el contexto de grupo en el que se mueve; así por ejemplo, un chico con un TA puede no detectarse tampoco durante los primeros años de escolaridad dentro de un grupo de chicos con un bajo nivel escolar entre los que puede ser, en esos momentos, un estudiante sin problemas. La anamnesis sobre el rendimiento escolar la haremos periódicamente en cada revisión del niño, pues muchos TA no se hacen evidentes hasta que aumenta la exigencia académica en educación secundaria.

El rendimiento satisfactorio de estos chicos en cursos inferiores declina significativamente, lo que genera frustración y mina la autoestima en una edad tan crítica como la adolescencia

Algunas veces los padres no refieren los problemas escolares sino que consultan el problema de adaptación social de su hijo\* (12) o quejas psicósomáticas varias que pueden ser la manifestación de un TA.

Algunos son, a cualquier edad, manifestación de una disfunción neurológica leve, pero otros sólo tienen significado a partir de una determinada edad. Los buscaremos en los niños entre los 6 y 12 años de edad valorando:

El diagnóstico psicopedagógico o neuropsicológico de las dificultades de aprendizaje ha de hacerse siempre en el contexto clínico, sin limitarlo a la aplicación de una batería de tests. Se trata de realizar una valoración tanto cuantitativa, al comparar el rendimiento obtenido por el niño con el grupo normativo de su edad, como cualitativa, al analizar el modo de enfrentarse a la tarea, estrategias cognitivas que utiliza, etc. Se trata de detectar sus puntos débiles y fuertes. De esta forma, nos aproximamos a la realidad funcional del niño, a sus formas de procesamiento, más que evaluar el producto final. La evaluación psicopedagógica nos permite emitir hipótesis realistas acerca de su “zona de desarrollo potencial” y así plantear los objetivos y las estrategias de reeducación más adecuados.

De acuerdo con la patología sospechada en la primera entrevista, en función de los datos amnésicos del desarrollo del niño y de la conducta cotidiana en el medio familiar y escolar, se seleccionan las pruebas estructuradas según la edad del niño y las funciones cognitivas que se quieren evaluar: inteligencia, atención y control directivo, memoria, lenguaje, gnosias y praxias y lecto-escritura. En la tabla 3 se señalan las pruebas que se utilizan para evaluar las dimensiones anteriormente citadas. El detalle de las referencias bibliográficas y de firmas distribuidoras puede consultarse en: Narbona y Chevie Muller <sup>\*(13)</sup>, Narbona y Crespo <sup>\*(14)</sup> y en los Catálogos de TEA (Madrid 2005) y de PSYMTEC (Madrid 2005).

**SCIENTIAMERICANA ,Revista Multidisciplinaria**  
**Volumen 2 Número1, 2015**

Factores	Abrev	Nombre del test	Edad (años)	Referencia
INTELIGENCIA Y DESARROLLO		Desarrollo Psicomotor Primera Infancia	0 - 2,5	Brunet-Lezine1980; Josse 1997
		Escala Bayley de Desarrollo Infantil	0 - 2,5	Bayley, 1977
		Inventario de Desarrollo de Gesell	0 - 5	Gesell, 1947
INTELIGENCIA GENERAL	TFHG	Test de figura humana Goodenough	4 - 10	Goodenough, 1971
	MSCA	Escala McCarthy	2,5 - 8,5	McCarthy, 1988
	WPPSI	Escala Wechsler de preescolar-primaria	4 - 6	Wechsler, 1986
	WISC-R	Escala Wechsler de inteligencia, revisada	6 - 16	Wechsler, 1993
	WISC-IV	Escala Wechsler de inteligencia-IV	6 - 16	Wechsler, 2005
	K-ABC	Batería para examen psicologico de niños	2,5 - 12,5	A.y N.Kaufman, 1983
INTELIGENCIA NO VERBAL	LIPS	Leiter Intelligence Perfomance Scale	2 - 20	Leiter 1948, Roid y Miller 1996
	CMMS	Escala de Madurez Mental Columbia	3 - 15	Burgemeister, 1979
	CPM	Test de matrices progresivas. Escala color	4 - 11	Raven, 1964
	APM	Test de matrices progresivas. Escala superior	11 - 65	Raven, 1972
ATENCIÓN Y CONTROL DIRECTIVO	CPT	Test de Ejecución Continua	4-adultos	Conners, 1990
	SCWIT	Test Stroop de Colores y palabras	7-adultos	Golden, 1994
	WCST	Wisconsin Card Sorting Test	6-adultos	Heaton, 1993
	TED	Escucha Dicótica con Atención forzada	6-adultos	Pearson y Lane, 1991
	TPD	Test Percepción de Diferencias "Caras"	6 - 10	Thurstone y Yela, 1985
	AGL	Atención global y local	12 - 18	Blanca, Zalabardo y cols, 2005
	MFF-20	Test de emparejamiento de figuras conocidas	6 - 12	Cairns y Cammock, 2002
MEMORIA	TAVECI	Test de Aprendizaje Verbal	3 - 16	Benedet, Alejandro y cols, 2001
	MEVECI	Test Memoria Verbal Ciclo Inicial	6,5 - 9,5	Peralta y Narbona, 1994
	FCR	Figura Compleja, memoria	4 - 15	Rey, 1984
	ITPA	Memoria secuencial auditiva y visomotora	3 - 10	Kirk y cols, 1986
	TOMAL	Test de memoria y aprendizaje	5 - 19	Reynols y Bigler, 2001
RBMT	Test de memoria conductual Rivermead	5 - 14	Wilson y cols, 1991	
LENGUAJE	ITPA	Test Aptitudes Psicolingüísticas de Illinois	3 - 10	Kirk y cols, 1986
	SMB	Test de Lenguaje de Spreen y Benton	3 - 12	Mendilaharsu, 1981
	PLON	Prueba de Lenguaje oral de Navarra	4 - 6	Aguinaga, 1989
	TSA	Test de Sintaxis receptiva y expresiva	3 - 7	Aguado, 1989
	BNT	Test de Vocabulario de Boston	5,5 - 10,5	Goodglass y Kaplan, 1993
	BOEHM	Test Boehm de Conceptos Básicos	4 - 7	Boehm, 1990
	TVIP	Test de Vocabulario en Imágenes Peabody	3 - 16	Dunn y cols, 1986
	RFI	Registro fonológico inducido	3 - 6,5	Monfort y Juárez, 1989
BEL-P	Batería exploración del lenguaje, preescolar	3 - 4	De la Osa, 1993	
	PANESS	Neurological Examination Subtle Sings	5 - 10	Denckla, 1985
	BESMEN	Integración perceptivo motriz	6 - 8	Lopez y Narbona, 1988
	FCR	Figura Compleja, copia	4 - 15	Rey, 1984

**SCIENTIAMERICANA ,Revista Multidisciplinaria**  
**Volumen 2 Número1, 2015**

GNOSIAS- PRAXIAS	TPVNM	Reversal Test	3 - 8	Edfeldt, 1955
		Test de percepción visual no motriz	4 - 9	Colarusso y Hamill, 1980
LECTURA/ ESCRITURA	TALE	Test de Análisis de Lecto-escritura	6 - 10	Toro y Cervera, 1984
	TEDE	Test Exploratorio de Dislexia Específica	6 - 10	Condemarin, 1992
	CLP	Complejidad Lingüística Progresiva	6 - 11	Alliende y cols, 1991
	EDIL-1	Dificultades Individuales de la Lectura	5 - 7	Gonzalez Portal, 1989
	NSP-1	EscaladeLectura Comprensiva Silenciosa	7 - 17	Feldman, 1993
	PROLEC	Test de Procesos de la Lectura	6 - 9	Cuetos y Rodriguez, 1990
	PROLECse	Test de Procesos de la Lectura secundaria	10 - 16	Ramos y Cuetos, 2003
PROESC	Procesos de escritura	8 - 16	Cuetos, Ramos y Ruano, 2002	

**Son útiles los cuestionarios para padres y profesores\* (15) que permiten evaluar el déficit de atención, la hiperactividad y la eventual asociación de trastorno de conducta.**

-Memoria: la valoración de la memoria posee gran relevancia ya que está implicada en la mayor parte de los procesos cognitivos. Todo aprendizaje comprende de estas operaciones superpuestas que conducen al almacenaje de la información para poder recuperarla: registro del estímulo en la memoria inmediata, para lo que se requiere atención; mantenimiento a corto plazo mientras se aprecia su relevancia y se realiza su procesamiento o codificación; consolidación y almacenamiento permanente en la memoria a largo plazo. Las pruebas de memoria principalmente valoran la memoria declarativa y semántica, y se analizan las estrategias de almacenamiento, evocación y reconocimiento.

-Lenguaje: al evaluar el lenguaje se explora de forma simultánea aspectos conceptuales, emocionales, comunicativos y lingüísticos; lo que el sujeto conoce, lo que expresa y cómo lo expresa, así como las estrategias comunicativas que utiliza.

Se debe comprobar si la alteración del lenguaje es del desarrollo (disfasia) o adquirida (afasia); si el lenguaje está retrasado o si también está cualitativamente distorsionado; si afecta a la vertiente expresiva o también a la comprensiva; si la patología verbal va aislada o forma parte de un determinado contexto como deficiencia mental, autismo u otros trastornos neurológicos.

-Gnosias y Praxias: el proceso gnósico es la integración unimodal y multimodal (visual, auditiva, táctil, etc.) de las aferencias en unidades más o menos complejas de información significativa.

El proceso práxico es la formulación y programación del gesto simple o sofisticado. La correcta maduración perceptivo-motriz parece ser requisito necesario para la buena marcha de los aprendizajes. Es importante la interpretación clínica de los “signos neurológicos suaves o menores” ya que pueden ser indicativos de “organicidad” en trastornos de aprendizaje, de la atención o de la conducta\*(19). La evaluación de la psicomotricidad incluye el examen de: representación temporo-espacial, coordinación estática y dinámica, lateralización, esquema corporal, somatognosia-esterognosia y control del movimiento.

-Lectoescritura: existen pruebas para valorar las capacidades implícitas en los procesos de lectoescritura: coordinación visomanual, orientación espacial, análisis fonológico, discriminación auditiva e integración auditiva, análisis secuencial auditivo y visual, memoria auditiva y visual, transposición grafo-fonémica (en la lectura) y auditivo-grafémica (en la escritura).

En la lectura se valora la exactitud lectora: los errores cualitativos (silabeo, prosodia, acentuación, etc.) y los errores cuantitativos (sustituciones, adiciones, omisiones, etc.); y la comprensión lectora.

En la escritura se realiza una valoración analítica: los errores de ortografía arbitraria (acentuación, reglas de ortografía) y de ortografía natural (sustituciones, uniones, fragmentaciones, inversiones, etc.); y una valoración descriptiva: sintaxis, contenido expresivo y conductas implicadas en el acto gráfico (tamaño de letras, irregularidad, interlineación, soldaduras, etc.).

-“Exploración de las dificultades individuales de la lectura” (EDIL): incluye tres escalas que permiten la evaluación diferenciada de: exactitud lectora (discriminación visual y aprendizaje de correspondencia grafema-fonema); comprensión lectora; y velocidad lectora.

-Cálculo: los tests que se utilizan para evaluar las habilidades de cálculo matemático valoran:

-los requisitos cognitivos: conservación, clasificación, seriación y orden, la mecánica de las operaciones aritméticas básicas, -la fijación y la evocación mnésicas, el conocimiento del concepto de número y de las expresiones de cantidad (comparativa y superlativa).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación psicopedagógica, se puede determinar si el niño presenta un trastorno específico del aprendizaje (TA) o un déficit en otras áreas del desarrollo (lenguaje, atención, habilidad motora), que puede repercutir en los aprendizajes escolares o presentar una alta comorbilidad con el TA:

-Retraso intelectual: un niño con retraso mental tiene dificultades de aprendizaje porque su nivel de desarrollo cognitivo es menor. Algunos niños con retraso mental pueden mostrar unos aprendizajes desproporcionadamente pobres a los que cabría esperarse por su nivel intelectual, por lo que podemos considerar que éstos presentan además un TA.

-Déficit específico del lenguaje: los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje (TEL) o disfasias pueden clasificarse en <sup>(20,21)</sup>: trastornos expresivos (subtipos: disprogramación fonológica y dispraxia verbal); trastornos mixtos, en los que están afectadas las vertientes receptiva y expresiva (subtipos: agnosia verbal y déficit fonológico-sintáctico); y trastornos específicos complejos, que presentan dificultades en los aspectos formales o del uso del lenguaje en ausencia de problemas fonológicos (subtipos: anómico-sintáctico y semántico-pragmático). Los niños con TEL tienen mayor riesgo de presentar dislexia (6 veces mayor que los niños con un desarrollo lingüístico normal), sobre todo cuando existen problemas en el desarrollo fonológico.

Por tanto, el TEL debe ser considerado como un grupo de riesgo para el aprendizaje de la lectoescritura. Además del tratamiento logopédico que reciban, es conveniente proporcionarles programas de intervención temprana para prevenir o limitar las dificultades lectoras.

-Déficit de atención: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por labilidad atencional, estilo comportamental impulsivo, hiperactividad estéril y fragilidad de los mecanismos adaptativos al entorno. Se trata de un trastorno que afecta al 6-9% de niños en edad escolar <sup>\*(25, 26)</sup>. Un 60-80% de los niños con TDAH tienen dificultades en el medio escolar, no sólo a causa del trastorno atencional y de la hiperactividad sino por presentar déficit neurocognitivos específicos para los aprendizajes, especialmente de la lectoescritura

En la literatura se señala que hasta un 40% de los TDAH presentan además dislexia.

-Trastorno específico de los aprendizajes escolares: Lectoescritura (dislexia y disortografía): entre las clasificaciones más difundidas de dislexia se encuentran la clasificación de Boder <sup>\*(29)</sup> (disfonética y diseidética) y la de Bakker<sup>\*(30)</sup> (dislexia perceptiva y lingüística). Existe una estrecha vinculación entre las dificultades en el aprendizaje de la lectura (dislexia) y de la escritura (disortografía).

Habitualmente se dan juntas, aunque existen casos infrecuentes de disortográficos que leen de manera aceptable. Es importante distinguir la disortografía de la disgrafía (también denominada discaligrafía o disgrafía motora), que suele manifestarse como parte de un síndrome dispráxico o dentro de un cuadro de torpeza motora.

-Cálculo (discalculia): la gran mayoría de niños con retraso escolar fallan de forma particular en las matemáticas, lo cual suele ser un reflejo de deficiencias más globales (inteligencia, lenguaje, atención, memoria, etc) que se manifiestan en esta actividad especialmente compleja. Pero el niño con discalculia presenta una dificultad específica en el aprendizaje y manejo de los números y se encuentran a dos desviaciones estándar por debajo de su grupo de edad en las nociones aritméticas y en los cálculos matemáticos, mientras que su nivel de inteligencia es normal.

**Breve reseña de la realidad:**

Teniendo presente el abordaje teórico presente nos abocamos a determinar cuánto conoce nuestra población docente del nivel primario de los colegios privados de la ciudad de Encarnación sobre los trastornos de aprendizaje en niños de seis a diez años con el objeto de descubrir cuáles son los trastornos de aprendizaje más comunes identificados en aula por el docente y a su vez determinar qué porcentaje de la población infantil de esta franja atarea está afectada por cada trastorno.

También es de sumo interés comprobar que porcentaje de instituciones cuentan con el apoyo psicológico como medida interdisciplinaria dentro de su estructura organizacional para su abordaje.

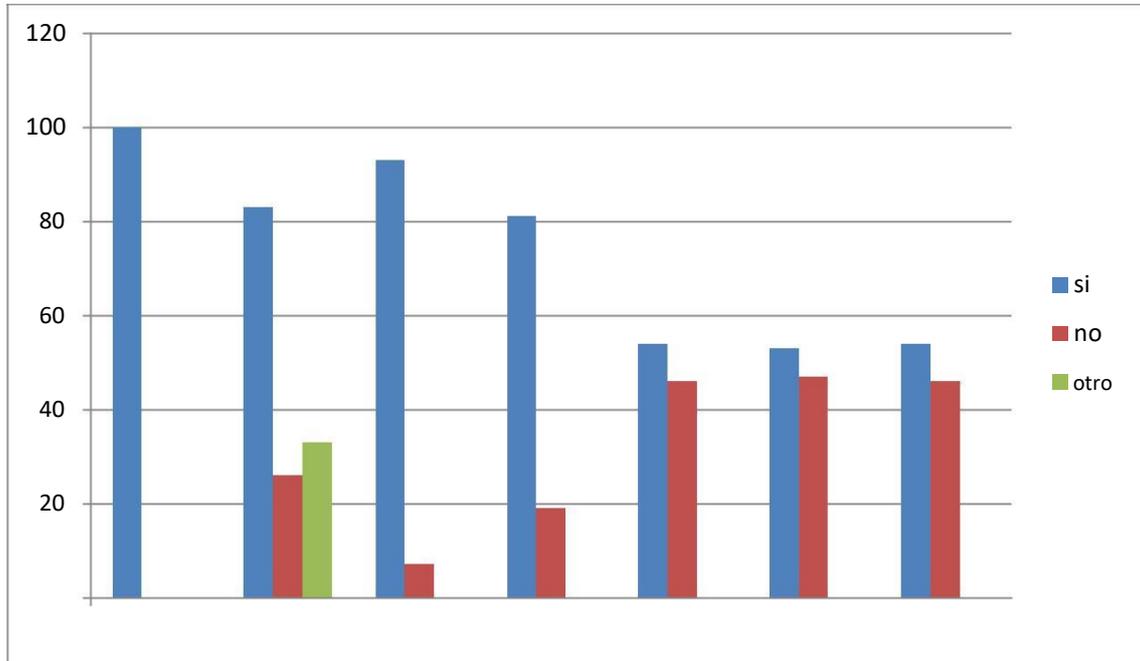
**Metodología**

Procedemos a la utilización como instrumento de medición la encuesta estructurada con preguntas realizadas en entrevistas personales en el contexto, mediante visita a las instituciones privadas de la ciudad de Encarnación, se toma como muestra la cantidad de cuatro profesionales del área docente de nivel primario de la institución a ser visitada, la totalidad de instituciones a colaborar en la aplicación de la encuesta es 18 del sector privado de la ciudad de Encarnación.

El resultado obtenido es analizado y proyectado cuantitativa y cualitativamente.

**Resultados:**

**-Resultados Cuantitativos:**



0 = pregunta 1 pregunta 2 pregunta 3 pregunta 4 pregunta 5 pregunta 6 pregunta 7

<b>Observaciones:</b>				
<b>R = % si</b>	<b>% no</b>	<b>% otro</b>	<b>dislexia</b>	<b>disfasia otros</b>
<b>R2= 100</b>	-	-	<b>83%</b>	<b>26%33%</b>
<b>R1= 100</b>	-	-		
<b>R3=</b>	<b>93</b>	<b>7</b>		
<b>R4=</b>	<b>81</b>	<b>19</b>		
<b>R5=</b>	<b>54</b>	<b>46</b>		
<b>R6=</b>	<b>53</b>	<b>47</b>		
<b>R7=</b>	<b>54</b>	<b>46</b>		

\*otro corresponde a respuestas encontradas fuera del rango solicitado por la encuesta en su estructura.

**-Resultados cualitativos: características de las respuestas tabuladas.**

- Toda la población de muestra encuestada ha respondido conocer del tema, no obstante en el momento de nombrar los trastornos en cuestión, presento cierta confusión con otro tipo de trastornos psicológicos que no forman parte de los de aprendizaje precisamente.
- Se observa a través de la metodología utilizada que los profesionales del ámbito se consideran capaces de reconocer problemas en el niño más allá que puedan identificar si son de aprendizaje e inclusive de otros ámbitos clínicos.

- También encontramos que en un alto porcentaje han denunciado estas identificaciones, más allá que hayan sido o no atendidos los mismos por los ámbitos institucional y familiar respectivamente.
- Los casos se encuentran identificados y tenemos 123 en cuestión en los últimos cuatro años según manifestaciones de los docentes en la entrevista, para lo cual solo el 2% de las instituciones participantes cuentan con el dispositivo psicológico y psicopedagógico de apoyo necesario para su seguimiento.

### **Conclusiones**

Existen casos en que adolescentes llegan a la secundaria copiando de los demás compañeros sin comprender o interpretar lo que lee o escribe") analfabeto funcional comprende el 27% de la población paraguaya según estadísticas del MEC, Ministerio de Educación y Culto publicadas año 2015, esto indica un alto porcentaje de casos con trastorno de lectoescritura.

"Son niños y adolescentes que no aprendieron, se observa a chicos que han llegado al quinto o sexto grado sin saber leer ni escribir; que han repetido el grado, en los cuales carecen de diagnóstico.

En el interior del país son muy pocos los niños que acceden a un nivel inicial, pues ingresan directamente al primer grado y no reciben la estimulación tecnológica, ni estimulación lúdica, necesarias para el buen desarrollo escolar".

Además, otras de las causas al no acceso a la educación inicial es la ignorancia de los padres los cuales sostienen que el niño no debe ser exigido en su aprendizaje a muy temprana edad y consideran la posibilidad de realizar otro tipo de actividades como cuidar a niños más pequeños, ayudar al padre o la madre en sus labores siendo postergada la instrucción formal. A esto se suma la inmadurez para el aprendizaje ligada a la problemática neurológica y orgánica no identificadas.

La mejoría de estos casos implica un trabajo terapéutico sistemático de la estimulación de todas las habilidades del niño madurativas, cognitivas, intelectuales y emocionales; esperando respuestas satisfactorias al proceso educativo.

Las terapias se realizan de manera individual y grupal formando grupos de trabajo con niños principalmente con problemas de lectoescritura, de modo a llevar trabajos de estimulación, talleres con intervenciones y estrategias; La terapia incluye a

los padres, pues se los orienta para que puedan entender cuál es la problemática y así poder comprender, contener y ayudar en el proceso de aprendizaje del hijo. Una vez iniciado el tratamiento establecido según los resultados de la evaluación neuropsicológica, el pediatra deberá seguir acompañando al niño y a su familia, mostrar interés por la evolución y mantener algún tipo de comunicación con los terapeutas y con la escuela.

No puede generalizarse sobre la evolución de los TA pues dependerá de la severidad del trastorno, edad a la que se diagnostica y trata, tipo y duración del tratamiento, presencia o ausencia de problemas asociados de otro tipo y soporte escolar y familiar que el niño tiene. Si todo ello es adecuado, la mayoría de los niños puede completar su educación en un centro ordinario\*(31, 32). Los niños con TA tienen problemas para responder a las cada vez mayores exigencias escolares, y a medida que pasan de un curso a otro puede evidenciarse una carencia de aprendizajes con respecto a sus compañeros, lo cual puede mermar seriamente los aprendizajes futuros. Por ejemplo, alrededor del 74% de los disléxicos identificados en el tercer curso de primaria mantienen sus dificultades en secundaria

Dichas dificultades académicas pueden potenciar la vulnerabilidad de estos estudiantes a manifestar otros problemas en áreas no académicas como la social (carencias en las habilidades sociales y de interacción social, relaciones conflictivas con personas significativas), personal (autoconcepto bajo), conductual (agresión, conducta antisocial). Por lo tanto, hay que tener en cuenta que entre un 25-50% de los niños con TA sufren problemas sociales, emocionales y conductuales a lo largo de su vida.

El pediatra debe transmitir a la familia que el TA es una condición de por vida y debe seguirles durante toda la niñez hasta la adolescencia. Quizá puede desempeñar también una labor preventiva de educación para la salud dando unos consejos muy básicos a todos los niños como son: dormir las horas suficientes, comer de forma equilibrada -y en especial hacer un desayuno muy completo, sobre todo en aquellos estudiantes que están sometidos a jornadas intensivas de mañana-. Se debe aconsejar a los padres que no sometan a los niños a excesivas actividades extraescolares (los niños deben tener tiempo para hacer sus tareas escolares, para jugar y para aburrirse) y que limiten el tiempo y los contenidos frente a la televisión, ordenador y videoconsolas.

El papel de los padres en el aprendizaje escolar es fundamental. El estudio requiere tiempo y hábito. Los padres deben facilitar un lugar adecuado y deben enseñar al niño a tener sus cuadernos y libros en orden, manejar la agenda escolar, planificar las horas de estudio; deben estar disponibles, dar sensación al niño de que están para escucharle y ayudarlo. Motivación y afecto son dos pilares fundamentales en el proceso de aprendizaje y los padres están en una posición privilegiada para ofrecer ambas cosas.

Es importante que la familia, y sobre todo el niño, se centren en los puntos fuertes de su perfil de valoración neuropsicológica y que entiendan que ésta no va dirigida a poner etiquetas sino a ayudarlo a desarrollar actitudes y aptitudes para solventar sus dificultades, de modo que pueda generalizar rápidamente estos nuevos aprendizajes con el objeto de utilizarlos de forma autónoma y fuera del ámbito de la reeducación.

**Referencia**

American Psychiatric Association. (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4ª edición. Washington: American Psychiatric Association.

American Academy of Pediatrics.(2001) Committee on Children with Disabilities. Policy Statement. Developmental Surveillance and screening of infants and young children. Pediatrics, ; 108 (1): 192-5.

Crespo-Eguílaz N y Narbona J. Perfiles clínicos evolutivos y transiciones en el espectro del trastorno específico del desarrollo del lenguaje. Rev Neurol, 2003; 36 (suplem 1): S 29-35.

Dodd B. The differential diagnosis and treatment of children with speech disorder. London: Whurr, 1995