



Modalidad Abierta y a Distancia

# Transtornos del Aprendizaje I

Guía didáctica



Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Departamento de Psicología

## Transtornos del Aprendizaje I

*Guía didáctica*

Carrera	PAO Nivel
▪ Psicopedagogía	IV

Autora:

Vanegas Quiroz Martha Elizabeth



Asesoría virtual  
[www.utpl.edu.ec](http://www.utpl.edu.ec)

## **Transtornos del Aprendizaje I**

**Guía didáctica**

**Vanegas Quiroz Martha Elizabeth**

**Universidad Técnica Particular de Loja**



4.0, CC BY-NY-SA

### **Diagramación y diseño digital:**

Ediloja Cía. Ltda.

Telefax: 593-7-2611418.

San Cayetano Alto s/n.

[www.ediloja.com.ec](http://www.ediloja.com.ec)

[edilojainfo@ediloja.com.ec](mailto:edilojainfo@ediloja.com.ec)

Loja-Ecuador

ISBN digital -978-9942-39-311-1



La versión digital ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite: copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

1 Octubre, 2021

# Índice

<b>1. Datos de información.....</b>	<b>8</b>
1.1. Presentación de la asignatura .....	8
1.2. Competencias genéricas de la UTPL.....	8
1.3. Competencias específicas de la carrera .....	8
<b>2. Metodología de aprendizaje.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....</b>	<b>11</b>
<b>Primer bimestre .....</b>	<b>11</b>
Resultado de aprendizaje 1 .....	11
<b>Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>12</b>
<b>    Semana 1 .....</b>	<b>12</b>
<b>        Unidad 1. Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (parte I) .....</b>	<b>12</b>
1.1. Aproximación histórica a las dificultades de aprendizaje.....	14
1.2. Concepto y clasificaciones de las dificultades de aprendizaje.....	15
<b>            Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>17</b>
<b>        Semana 2 .....</b>	<b>17</b>
1.3. Aproximación histórica a los trastornos del desarrollo.....	17
1.4. Concepto y clasificación de los trastornos del desarrollo .....	18
<b>            Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>20</b>
<b>        Autoevaluación 1.....</b>	<b>21</b>
<b>        Semana 3 .....</b>	<b>25</b>
<b>        Unidad 2. Diferenciación entre dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo .....</b>	<b>25</b>
2.1. Características básicas de las dificultades de aprendizaje y los trastornos del desarrollo .....	25
2.2. Procesos de desarrollo alterados en las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo .....	26
2.3. Prevención y detección precoz de las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo .....	27
<b>            Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>27</b>

Autoevaluación 2.....	29
Resultado de aprendizaje 2 .....	31
<b>Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>31</b>
<b>Semana 4 .....</b>	<b>31</b>
<b>Unidad 3. Dificultades de la lectoescritura (parte I).....</b>	<b>31</b>
3.1. Concepto, etiología y características de la dislexia .....	31
3.2. Tipos de dislexia .....	35
3.3. Evaluación y pautas psicoeducativas de la dislexia.....	35
<b>Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>37</b>
<b>Semana 5 .....</b>	<b>37</b>
3.4. Concepto, etiología y características y errores típicos de la .....	37
disortografía.....	
3.5. Tipos de disortografía .....	42
3.6. Evaluación y pautas psicoeducativas para la disortografía.....	42
<b>Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>43</b>
<b>Semana 6 .....</b>	<b>44</b>
3.7. Concepto, etiología, características y errores típicos de las .....	44
disgrafías.....	
3.8. Tipos de disgrafías .....	48
3.9. Evaluación y pautas psicoeducativas para las disgrafías.....	48
<b>Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>50</b>
Autoevaluación 3.....	51
Resultado de aprendizaje 3 .....	57
<b>Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>57</b>
<b>Semana 7 .....</b>	<b>57</b>
<b>Unidad 4. Dificultades de aprendizaje en matemáticas .....</b>	<b>57</b>
4.1. Concepto y etiología de las dificultades de aprendizaje en las	
matemáticas .....	57
4.2. Evaluación y pautas psicoeducativas de las dificultades en las	
matemáticas .....	61
<b>Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>63</b>
Autoevaluación 4.....	64

<b>Semana 8 .....</b>	<b>66</b>
<b>Actividades finales del bimestre .....</b>	<b>66</b>
<b>Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>66</b>
<b>Segundo bimestre .....</b>	<b>67</b>
Resultado de aprendizaje 4 .....	67
<b>Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>67</b>
<b>Semana 9 .....</b>	<b>67</b>
<b>Unidad 5. Dificultades de aprendizaje relacionadas con otros procesos.....</b>	<b>67</b>
5.1. Dificultades de aprendizaje y procesos déficit socio afectivo .....	67
5.2. Dificultades de aprendizaje relacionadas con factores ..... socioculturales.....	71
5.3. Dificultades de aprendizaje y factores comportamentales.....	72
<b>Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>74</b>
Autoevaluación 5.....	75
<b>Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>78</b>
<b>Semana 10 .....</b>	<b>78</b>
Resultado de aprendizaje 5 .....	78
<b>Unidad 6. Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (parte I) ....</b>	<b>78</b>
6.1. Conceptualización, modelos explicativos y clasificación de la ..... patología lingüística oral.....	78
6.2. Problemas en el ámbito comunicativo .....	83
<b>Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>84</b>
<b>Semana 11 .....</b>	<b>84</b>
6.3. Problemas en el ámbito de lenguaje .....	84
<b>Semana 12 .....</b>	<b>89</b>
6.4. Retrasos en el ámbito del habla.....	89
6.5. Problemas en el ámbito de la voz .....	92
<b>Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>93</b>
Autoevaluación 6.....	94

Resultado de aprendizaje 6 .....	98
<b>Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>98</b>
<b>Semana 13 .....</b>	<b>98</b>
<b>    Unidad 7. Otros trastornos del desarrollo (parte I) .....</b>	<b>98</b>
7.1. La discapacidad intelectual .....	98
7.2. La discapacidad visual y auditiva.....	101
7.3. Las discapacidades motóricas .....	102
<b>    Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>103</b>
<b>Semana 14 .....</b>	<b>104</b>
7.4. Los trastornos del espectro autista TEA .....	104
<b>    Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>110</b>
<b>Semana 15 .....</b>	<b>110</b>
<b>    Unidad 8. Otros trastornos del desarrollo (parte III) .....</b>	<b>110</b>
8.1. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador .....	110
8.2. Reflexiones finales sobre los trastornos del aprendizaje y la .....	
inclusión educativa.....	113
<b>    Actividades de aprendizaje recomendadas .....</b>	<b>115</b>
<b>    Autoevaluación 7.....</b>	<b>116</b>
<b>Semana 16 .....</b>	<b>121</b>
<b>    Actividades recomendadas.....</b>	<b>121</b>
<b>    4. Solucionario .....</b>	<b>122</b>
<b>    5. Glosario.....</b>	<b>135</b>
<b>    6. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>136</b>
<b>    7. Anexos .....</b>	<b>139</b>



---

## 1. Datos de información

---

### 1.1. Presentación de la asignatura



### 1.2. Competencias genéricas de la UTPL

- Compromiso e implicación social.
- Trabajo en equipo.
- Comportamiento ético.
- Pensamiento crítico y reflexivo.

### 1.3. Competencias específicas de la carrera

- Desarrolla conocimientos teoricocientíficos en el ámbito disciplinar de la psicopedagogía, que permitan el diseño y evaluación de programas e intervención de los problemas socioeducativos que inciden en el aprendizaje del ser humano.
- Genera e integra el saber psicopedagógico con una visión humanística que construya propuestas innovadoras, para la prevención,

formulación y resolución de los problemas en el ámbito educativo que garanticen la inclusión y atención a la diversidad.

- Integra y maneja las principales metodologías de investigación aplicables al ámbito psicopedagógico para el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de la persona, reconociendo la diversidad e interculturalidad.

**a. Problemática que aborda la asignatura**

La asignatura de Trastornos del Aprendizaje I, aborda el estudio de los denominados trastornos específicos del aprendizaje que se manifiestan en dificultades para aprender y se ponen en evidencia en la escuela. Los estudiantes con este tipo de trastorno carecen de las habilidades para aprender en alguna o varias disciplinas instrumentales básicas, lo cual se constituye un problema para el/la docente en el aula. Por ello es de suma importancia su estudio y reconocerlo de otros trastornos del desarrollo.



---

## 2. Metodología de aprendizaje

---

Las metodologías de aprendizaje serán:

- Por indagación: ya que estudiando irá revisando la materia y los recursos entregados.
- Por descubrimiento: ya que al revisar los materiales y recursos entregados, así como al interactuar en las actividades recomendadas y cuestionarios calificados, será capaz de instalar la información en su memoria a largo plazo.
- Por investigación: ya que buscará profundizar sus conocimientos ampliando la información en otras fuentes para participar en actividades de análisis solicitadas.



### 3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



#### Primer bimestre

##### Resultado de aprendizaje 1

- Reconoce las diferencias entre las dificultades de aprendizaje y los trastornos del desarrollo.

Estimados estudiantes, prepárense para dar inicio al estudio de la materia de Trastornos de aprendizaje I, la cual le permitirá contar con las bases teóricas para comprender las dificultades de aprendizaje que presentan los estudiantes en el contexto escolar y diferenciarlas de otros trastornos del neurodesarrollo.

Para lograr el resultado de aprendizaje planteado se abordará en las semanas 1, 2 y 3 la unidad 1 y 2 "Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (parte I, II y III)".

Para ello se propone de inicio un caso para entender las repercusiones de las dificultades de aprendizaje en los niños y niñas, así como a lo largo de la guía una serie de actividades interactivas y de investigación, también se solicita se realicen las actividades de aprendizaje recomendadas para que se incorporen los conocimientos en la memoria semántica y la memoria a largo plazo. Además, al final de la unidad 1, se plantea una autoevaluación de los contenidos planteados en estas semanas.



### Semana 1

#### Unidad 1. Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (parte I)

Como introducción a la asignatura leamos el caso de Pablo.

Pablo tiene 6 años, está matriculado y asiste a clases virtuales en 2.<sup>º</sup> de educación básica. Llega a consulta psicopedagógica privada con los antecedentes que al inicio del primer quimestre de primero de básica la responsable del DECE (Departamento de Consejería Estudiantil), sugiere a sus padres que lleven a su hijo para que sea evaluado por una terapeuta de lenguaje, ya que su lenguaje verbal era poco comprensible. Siguiendo la sugerencia de la psicóloga del DECE llevan a Pablo a la valoración y le diagnostican un retraso de lenguaje y trastornos articulatorios (dislalias) ante lo cual debe ingresar a terapia de lenguaje.

Al ingresar a segundo año, cuando deben avanzar con la lectura y sumado a las clases por Zoom por la situación de pandemia, sus padres se dan cuenta de que el niño no entiende lo que explica la maestra y que incluso de manera continuada increpa al niño para que realice la lectura de fonemas y él se queda paralizado. Ante los hechos ellos intentan darle clases para que se nivele, pero por más esfuerzos que hacen por enseñarle a leer tampoco les comprende, por lo cual sintiéndose impotentes y por consejo de los familiares buscan un profesional para que evalúe sus funciones lectoras.

Su diagnóstico presuntivo fue trastorno específico de aprendizaje de la lectura del tipo dislexia auditiva, por el antecedente de su retraso del lenguaje. Sus padres preocupados y ansiosos ante la dificultad de su hijo, también ingresan al niño a terapia para tratar la dificultad de aprendizaje. ¿Pero en toda esta travesía como se sentía Pablo? Esa es la pregunta que debemos hacernos quienes nos vinculamos en la profesión y vocación educativa.

Un día con su terapeuta de aprendizaje, Pablo trabajaba la semántica de las palabras que correspondía revisar ese día y coincidió que debía leer el nombre de su maestra de la escuela "Rita".

Su terapeuta le preguntó: ¿Quién es Rita?

Pablo: Mi profesora de la escuela.

Terapeuta: ¿Y cómo es Rita?

Pablo: Buena.

Y siguiendo la secuencia de las lecturas típicas de "mi mamá me ama". Su terapeuta le pregunta: ¿Te ama Rita?

Pablo: ¡A veces!

Terapeuta: ¿Por qué a veces?

Pablo: ¡Cuando leo bien!

Lo que sucede con Pablo, pasa con todos los niños con trastornos del aprendizaje. Piensan que su valor y el ser merecedores de amor giran alrededor de su capacidad lectora. Como esa capacidad está alterada, su autoestima se destroza, se sienten tontos y su frustración crece día a día, ya que por más que se esfuerzan no logran hacer las cosas bien. Recordemos que un pilar fundamental para tener una autoestima sana es la autoeficacia, es decir ese reconocimiento propio de que podemos hacer las cosas bien y felicitarnos por ello.

Entonces debemos estar clarísimos que una cosa es que ellos tengan esa condición con la cual debemos trabajar y otra es que debemos cuidar delicadamente su autoestima en el contexto escolar, proporcionándoles a ellos, no solo a sus padres información suficiente sobre lo que les pasa.

Además, en este espacio de formación debemos entender que es importante ubicarnos en dos perspectivas desde donde vamos a ejercer nuestra profesión. Uno, el del consultorio privado donde abordaremos de manera individual al niño; y otro, si somos docentes y abordaremos al estudiante en el aula de clase.

Dejo esto planteado para tener esas dos miradas y pasar al estudio de la materia con un [video](#) introductorio sobre cuáles son los trastornos del aprendizaje más frecuentes.

Como se pudo ver en el video los trastornos de aprendizaje repercuten en el rendimiento académico. Así mismo se señala los trastornos de aprendizaje más frecuentes los cuales son la dislexia, disgrafía, disortografía y discalculia. Esto es importante tenerlo claro, ya que son bastante comunes en el contexto escolar y como profesionales debemos conocerlos y diferenciarlos.

Luego de revisado el video, ahora vamos al estudio del primer tema de la unidad 1.

### 1.1. Aproximación histórica a las dificultades de aprendizaje

De acuerdo a lo expuesto por las autoras del texto básico (Fiuza y Fernández, 2014, pp. 22-23) se plantean tres etapas de la evolución histórica de las dificultades de aprendizaje.

A continuación, se presenta una línea de tiempo sobre la historia de las dificultades de aprendizaje.

[Aproximación histórica a las dificultades de aprendizaje](#)

## 1.2. Concepto y clasificaciones de las dificultades de aprendizaje

### 1.2.1. Concepto

#### Dificultades de aprendizaje



Nota. mickallnice | shutterstock.com

Esta imagen nos refleja la gran ansiedad, angustia y desesperanza que presentan los niños con dificultades de aprendizaje, y, por lo tanto, debemos estar alerta para identificarlos.

Por ello, en la práctica profesional es muy importante y vital reconocer qué son y qué no son las dificultades de aprendizaje, con la finalidad de no cometer errores diagnósticos.

Vamos a revisar en primer lugar lo que nos señalan las autoras del texto básico (Fiuza y Fernández, 2014, p. 25).

Así pues, puede decirse que las DDAA se definen como aquellas dificultades de aprendizaje que están constituidas por un conjunto heterogéneo de problemas cuyo origen es, probablemente, una disfunción del sistema nervioso central. Se manifiestan primariamente con problemas en el ámbito lingüístico y con defectos en de procesamiento en los principales factores cognitivos (atención, percepción memoria), derivadamente, en el ámbito de las disciplinas instrumentales básicas (lectura, escritura, matemáticas) y, secundariamente, en las diversas áreas curriculares (ciencias experimentales, ciencias sociales, segundo idioma). Cursa además con problemas de personalidad, autoconcepto y sociabilidad, y puede ocurrir a lo largo de todo el ciclo vital del sujeto (Santiuste y González-Pérez, 2005).

## 1.2.2. Clasificaciones de las dificultades de aprendizaje

El DSM V TM (Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) denomina los trastornos de aprendizaje como *trastornos específicos del aprendizaje* y los clasifica de acuerdo al siguiente cuadro adjunto.

**Tabla 1.**

### *Trastornos específicos del aprendizaje*

<b>Trastorno específico del aprendizaje (38)</b>	
— (—)	Trastorno específico del aprendizaje (38)
<i>Especificar si:</i>	
<b>315.00(F81.0)</b>	Con dificultad en la lectura ( <b>especificar</b> si con corrección de la lectura de palabras, velocidad o fluidez de lectura, comprensión de la lectura)
<b>315.2(F81.81)</b>	Con dificultad en la expresión escrita ( <b>especificar</b> si con corrección ortográfica, corrección gramatical y de la puntuación, claridad u organización de la expresión escrita)
<b>315.1(F81.2)</b>	Con dificultad matemática ( <b>especificar</b> si con sentido de los números, memorización de operaciones aritméticas, cálculo correcto o fluido, razonamiento matemático correcto)
<i>Especificar la gravedad actual: Leve, moderado, grave.</i>	

Nota. Tomado de El DSM V TM (Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)

Así mismo, en el siguiente recurso puede observar los criterios diagnósticos de los trastornos específicos del aprendizaje según el DSM V, lo cual es fundamental su conocimiento y reconocimiento como psicopedagogos.

### [\*\*Criterios diagnósticos de los Trastornos Específicos del Aprendizaje según el DSM V\*\*](#)

Además, es importante reconocer las principales características de los trastornos del aprendizaje según el CIE-10. Para ello, es importante que revise la infografía preparada para el efecto.

### [\*\*Características y pautas para el diagnóstico de los trastornos específicos\*\*](#)

Es importante para plasmar el diagnóstico diferencial referirnos a lo que establece el DSM V. Esto lo vamos a comprender a medida que avancemos en el estudio de la materia.

Para mejor comprensión de los contenidos semanales, no olvide revisar el texto básico en el apartado 1 "Las dificultades de aprendizaje".

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



### Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Realice una línea de tiempo de las etapas de la evolución histórica de las dificultades de aprendizaje.
2. Comprenda el concepto y la clasificación de las dificultades de aprendizaje e identifique con claridad los criterios diagnósticos y de exclusión de los trastornos del aprendizaje escolar según el DSM-5. Puede apoyarse en el video adjunto de [Dislexia al trastorno específico de aprendizaje. Diagnóstico e intervención desde DSM V-YouTube](#).



### Semana 2

#### 1.3. Aproximación histórica a los trastornos del desarrollo

Las autoras del texto básico Fiuza y Fernández, nos facilitan la aproximación histórica a los trastornos del desarrollo y se adjunta los puntos más importantes (2014, p. 33):

##### Tabla 2.

##### *Aproximación histórica a los trastornos del desarrollo*

Periodo histórico	Hito
1960–1970	Se produjo un cambio de perspectiva o de paradigma que supuso pasar de un modelo médico y psiquiátrico a un modelo educativo, que implica que todas las personas pueden aprender y adaptarse.

Periodo histórico	Hito
1978	El informe Warnock, abogó por la abolición de las clasificaciones y priorizó el análisis de las necesidades educativas especiales que presenta la persona con trastorno.

Nota. Tomado de Fiúza y Fernández, 2014, p. 33.

Es necesario considerar que es importante estudiar este proceso histórico que nos permite entender cómo se ha llegado a la situación actual.

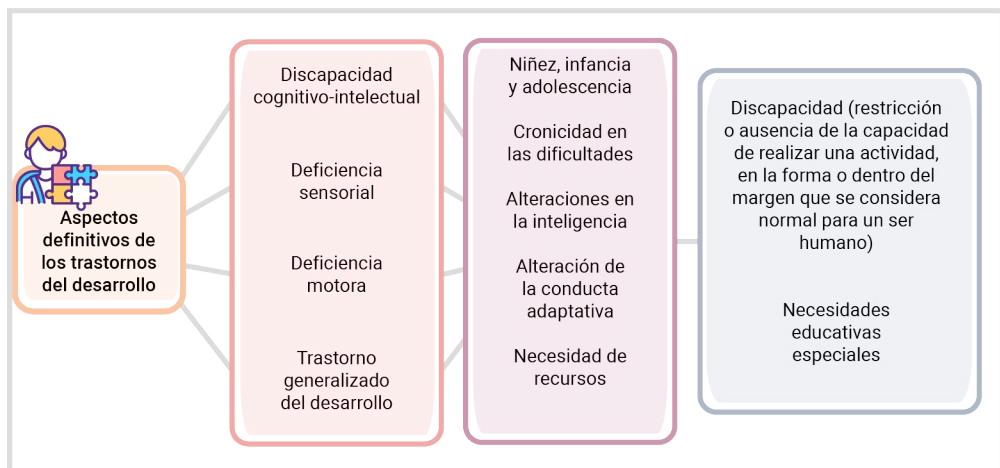
## 1.4. Concepto y clasificación de los trastornos del desarrollo

### 1.4.1. Concepto

Se considera que un trastorno de desarrollo es aquella alteración, disfunción o dificultad del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de una persona, que conlleva la necesidad de elementos de apoyo y recursos en el contexto donde se desenvuelve (Luque, 2006).

Para mejor comprensión se adjunta el gráfico explicativo que nos facilita la autora del texto básico.

**Figura 1.**  
*Aspectos definitorios de los trastornos del desarrollo*



Nota. Tomado de Fiúza y Fernández, 2014, p. 34.

Entonces con estos aportes podemos estar claros entre lo que es un trastorno de aprendizaje y lo que es un trastorno del desarrollo. Definitivamente el trastorno del desarrollo implica una condición de mayor gravedad individual y requiere la movilización de mayor cantidad de recursos educativos, talento humano, recursos de apoyo, ajustes razonables y acceso universal, por lo tanto, mayor inversión económica por parte de los estados.

#### **1.4.2. Clasificación de los trastornos del desarrollo**

Es importante manejar el Manual Diagnóstico de trastornos mentales DSM V, porque en base en sus criterios se realiza los diagnósticos y su estudio permite profundizar en los conocimientos y utilizar lenguaje apropiado técnico- científico que es aplicado en la práctica clínica, lo cual trasciende a lo educativo.

En el DSM V TM APA (APA, 2013) los trastornos del desarrollo se denominan trastornos neuroevolutivos (Fiuza y Fernández, 2014, p. 34). Los cuales incluyen:

- I. La discapacidad intelectual que es la nueva denominación del retraso mental, apareciendo el retraso global del desarrollo para niños menores de 5 años.
- II. Los trastornos de comunicación.
- III. Los trastornos del espectro autista engloban todos los trastornos generalizados del desarrollo bajo un solo diagnóstico.
- IV. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- V. Los trastornos específicos del aprendizaje.
- VI. Los trastornos motores.
- VII. Otros trastornos del neurodesarrollo (Santos y Sanz, 2013, p.35).

Esta clasificación nos permite ver que los trastornos específicos de aprendizaje se encuentran dentro de los trastornos del neurodesarrollo, pero son una categoría claramente diferenciada.

Para mejor comprensión de los contenidos semanales, no olvide revisar el texto básico en el apartado 2 "Los trastornos del desarrollo".

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Realice un resumen acerca del tema "Aproximación histórica a los trastornos del desarrollo". Escríbalo en su cuaderno de notas.
2. Complete la tabla "Clasificación de trastornos" con la clasificación de los trastornos del desarrollo según el DSM V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) y, destaque en dónde se ubican las dificultades específicas de aprendizaje.

### Clasificación de trastornos

Le recomiendo resuelva la actividad de autoevaluación que si bien no es calificada le permitirá autoanalizar su nivel de aprendizaje, refuerce lo que se da cuenta de que aún no entiende y se autorregule en sus tiempos y espacios de estudio para obtener mejores resultados. También recuerde que puede contactar a su tutor/a de necesitar su apoyo.



## Autoevaluación 1

### (Parte I)

Conteste las siguientes preguntas de opción múltiple, señalar una sola respuesta que se presenta a continuación.

- 1. ¿Qué teórico es considerado el padre de las dificultades de aprendizaje?**
  - a. Piaget.
  - b. Vigotsky.
  - c. Strauss.
  - d. Kirk.
  
- 2. Dentro de las etapas de la evolución histórica de las dificultades de aprendizaje según la autora del texto básico cuantas se identifican:**
  - a. Dos.
  - b. Tres.
  - c. Cuatro.
  
- 3. La historia oficial de las dificultades de aprendizaje data de que año:**
  - a. 1973.
  - b. 1975.
  - c. 1963.
  - d. 1965.
  
- 4. Dentro de las etapas de la evolución histórica de las dificultades de aprendizaje, señale cuáles son esas etapas:**
  - a. De la fundación, de los primeros años, etapa actual.
  - b. De la fundación, de la clasificación, de los primeros años.
  - c. De los primeros años, de la dislexia, etapa actual.
  - d. De la fundación, de la dislexia, de la discalculia, etapa actual.

**5. ¿En qué años se ubica la etapa de la fundación?**

- a. (1800 – 1973).
- b. (1800 – 1963).
- c. (1820 – 1973).
- d. (1820 – 1963).

**6. En la etapa de la fundación se habló por primera vez de esta problemática para referirse:**

- a. A las personas minusválidas.
- b. A las personas con discapacidad.
- c. Personas con afasia.
- d. Personas con trastorno autista.

**7. ¿A qué se refería el término estrefosimbolia que propuso Orton?:**

- a. A la alteración o cambio de símbolos.
- b. Al estrés que producen los símbolos.
- c. A las dificultades de aprendizaje.
- d. Al estudio de los símbolos.

**8. ¿En qué años se ubica la etapa de los primeros años?**

- a. (1963 – 1990).
- b. (1953 – 1990).
- c. (1963 – 2000).
- d. (1953 – 2000).

**9. En la etapa de los primeros años, ¿cómo se consideraban las dificultades del aprendizaje?**

- a. Un problema relacionado con la percepción visual de causa neurológica.
- b. Un problema relacionado con el lenguaje de causa neurológica.
- c. Un problema relacionado con el lenguaje de causa contextual.
- d. Un problema relacionado con el contexto educativo e inadecuada metodología.

**10. ¿Qué caracteriza a la etapa actual de las dificultades de aprendizaje?**

- a. Integración escolar(actualmente inclusión educativa).
- b. El análisis de las dificultades de aprendizaje a lo largo del ciclo vital.
- c. Tratamiento e intervención educativa diferenciada y específica.
- d. Todas las anteriores.

Excelente participación. De seguro se siente orgulloso por su autoeficacia.  
Ahora sigamos adelante.

**(Parte II)**

Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómicas que se presentan a continuación.

1. ( ) **El concepto de trastornos del desarrollo supuso pasar de un modelo médico y psiquiátrico a un modelo educativo.**
2. ( ) **El concepto de trastornos del desarrollo surgió en la década de los ochenta.**
3. ( ) **Como norma general, ¿los trastornos del desarrollo tienen un origen causal de tipo contextual?**
4. ( ) **En el DSM V los trastornos específicos de aprendizaje se encuentran dentro de los trastornos del neurodesarrollo.**
5. ( ) **¿Los trastornos del espectro autista según el DSM V son un trastorno del neurodesarrollo?**

Conteste las siguientes preguntas de tipo completar que se presentan a continuación.

6. **Frith (1995) propone un modelo explicativo centrado en tres niveles de análisis que explicarían los diferentes problemas que presentan las personas con trastornos del desarrollo, estos niveles son:**
  - a. Nivel \_\_\_\_\_
  - b. Nivel \_\_\_\_\_
  - c. Tercer nivel o conductual

**7. ¿Qué se considera un trastorno del desarrollo según Luque?**

---

---

**8. ¿Cuáles son los aspectos definitorios de los trastornos del desarrollo?**

- a. \_\_\_\_\_
- b. Deficiencia sensorial
- c. Deficiencia motora
- d. \_\_\_\_\_

Conteste las siguientes preguntas de opción múltiple. Una respuesta.

**9. Los trastornos del desarrollo incluyen una tipología que puede tener su origen en:**

- a. En la infancia y se agravan en la adolescencia.
- b. Pueden aparecer a cualquier edad.
- c. La infancia, niñez y adolescencia y que pueden perdurar todo el ciclo de vida.

**10. ¿Cómo se denominan los trastornos del desarrollo en el DSM 5?**

- a. Trastornos neuroevolutivos o trastornos del neurodesarrollo.
- b. Problemas del desarrollo.
- c. Dificultades del desarrollo infantil.

Excelente participación. De seguro se siente orgulloso por su autoeficacia. Ahora sigamos adelante.

[Ir al solucionario](#)



## Unidad 2. Diferenciación entre dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo

### 2.1. Características básicas de las dificultades de aprendizaje y los trastornos del desarrollo

Las autoras del texto básico exponen las características básicas de una manera clarísima que debemos revisar y comprender, para establecer sus diferencias y posteriormente evitar confusiones.

**Tabla 3.**

*Características básicas que permiten diferenciar las dificultades de aprendizaje de los trastornos del desarrollo*

Dificultades de aprendizaje	Trastornos del desarrollo
Un único ámbito afectado	Más de un ámbito afectado
Manifestaciones evolutivas	Manifestaciones patológico-clínicas
Cociente intelectual normal o alto	Cociente intelectual normal, normal bajo o bajo
No hay manifestación orgánica	Sustrato etiológico orgánico.

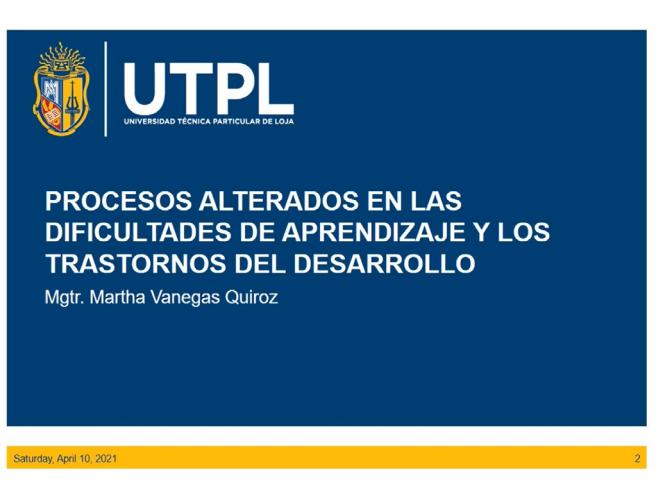
Nota. Tomado de Fiúza y Fernández, 2014, p. 35.

Al revisar la tabla, debemos tener cada vez más claro que las dificultades de aprendizaje tienen menor gravedad que los trastornos del desarrollo, incluso muchas veces diagnosticamos a un niño con DDAA, pero al aplicar una batería de inteligencia nos damos cuenta de que presenta un bajo coeficiente intelectual, lo cual se debe comprobar varias veces y de arrojar los mismos resultados cambia su diagnóstico a discapacidad intelectual leve. ¡Es decir es un trastorno del desarrollo! Estas decisiones se toman **cuando tenemos clara** la tabla expuesta anteriormente en lo referente al ítem de inteligencia.

## 2.2. Procesos de desarrollo alterados en las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo

Los procesos psicológicos que pueden estar alterados en niños con DDAA son los siguientes: inteligencia, percepción, memoria y atención.

A continuación, dejo el siguiente video “[Procesos alterados en las dificultades de aprendizaje y los trastornos del desarrollo](#)” para mejor la comprensión de la temática.



Dentro de la presentación encontrará también información importante sobre algunas actividades de los procesos psicológicos alterados. Por ejemplo:

Como puede ver en el siguiente video “[Dominó tacto-visual: juego sensorial de discriminación táctil y discriminación visual](#)” se presentan ejercicios lúdicos de percepción visual.



## **2.3. Prevención y detección precoz de las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo**

Para la prevención y detección de las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo es importante tomar en cuenta y estar atentos a los factores de riesgo que pueden incidir en la población escolar.

Estos factores los puede revisar a detalle en el texto básico en la tabla 1.5. Factores de riesgo para una detección temprana de posibles DDAA al inicio de la educación primaria (elaborado a partir de Pardo, 1994).

Muy bien estimadas y estimados estudiantes se concluyó la unidad 2 ¡Es hora de comprobar lo aprendido!

Para mejor comprensión de los contenidos semanales, no olvide revisar el texto básico en el capítulo 1, temas 3 y 4.

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



### **Actividades de aprendizaje recomendadas**

1. Comprenda e incorpore en su memoria a largo plazo las características que permiten diferenciar las dificultades de aprendizaje de un trastorno del desarrollo.
2. Revise la presentación facilitada por la docente y realice un cuadro sinóptico sobre los procesos del desarrollo alterados en las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo.
3. Realice un mapa conceptual de la tabla “Factores de riesgo para la detección temprana de posibles DDAA al inicio de la educación primaria” y aplique sus conocimientos realizando la autoevaluación 2.

*Nota.* Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento de Word.

Le recomiendo resuelva la actividad de autoevaluación que si bien no es calificada le permitirá autoanalizar su nivel de aprendizaje, refuerce lo que se da cuenta de que aún no entiende y se autorregule en sus tiempos y espacios de estudio para obtener mejores resultados. También recuerde que puede contactar a su tutor/a en caso de necesitar su apoyo.



## Autoevaluación 2

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple que se presentan a continuación.

- 1. De las características básicas que permiten diferenciar las dificultades de aprendizaje de los trastornos del desarrollo. La característica “un único ámbito afectado” pertenece a:**
  - a. Dificultades de aprendizaje.
  - b. Trastornos del desarrollo.
  
- 2. De las características básicas que permiten diferenciar las dificultades de aprendizaje de los trastornos del desarrollo. La característica “sustrato etiológico orgánico” pertenece a:**
  - a. Dificultades de aprendizaje.
  - b. Trastornos del desarrollo.
  
- 3. De las características básicas que permiten diferenciar las dificultades de aprendizaje de los trastornos del desarrollo. La característica “más de un ámbito afectado” pertenece a:**
  - a. Dificultades de aprendizaje.
  - b. Trastornos del desarrollo.
  
- 4. De las características básicas que permiten diferenciar las dificultades de aprendizaje de los trastornos del desarrollo. La característica “cociente intelectual normal o alto” pertenece a:**
  - a. Dificultades de aprendizaje.
  - b. Trastornos del desarrollo.
  
- 5. De las características básicas que permiten diferenciar las dificultades de aprendizaje de los trastornos del desarrollo. La característica “manifestaciones evolutivas” pertenece a:**
  - a. Dificultades de aprendizaje.
  - b. Trastornos del desarrollo.

- 6. Señale cuales son los procesos de aprendizaje alterados en las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo.**
- a. Inteligencia, percepción, memoria y lenguaje.
  - b. Lenguaje, motricidad, atención y memoria.
  - c. Inteligencia, percepción, memoria y atención.
  - d. Percepción, memoria y procesos cognitivos inferiores.
- 7. El promedio intelectual de los niños con DDAA ...**
- a. Tienen diferencias significativas en relación con su grupo.
  - b. No presenta diferencias significativas en relación con la población normal.
  - c. Es variable de un niño a otro.
- 8. Señale uno de los tipos de alteraciones perceptivas.**
- a. Alteraciones de la imagen corporal.
  - b. Alteraciones de la lateralidad.
  - c. Alteraciones de la integración perceptiva.
  - d. Alteraciones de la comunicación.
- 9. Según el canal implicado en el proceso sensorial la memoria se clasifica en:**
- a. Visual, auditiva, táctil y háptica.
  - b. A corto y largo plazo.
  - c. Episódica y semántica.
- 10. La atención es una cualidad que ...**
- a. Permite recordar los conocimientos y vivencias.
  - b. Funciona como filtro de los estímulos ambientales.
  - c. Funciona para potenciar el CI.

Ahora avancemos al logro del resultado de aprendizaje 2.

[Ir al solucionario](#)

## **Resultado de aprendizaje 2**

- Identifica el proceso general del aprendizaje de la lectoescritura.

Para lograr el resultado de aprendizaje planteado se abordará en las semanas 4, 5 y 6 la unidad 3 "Dificultades en la lectoescritura (parte I, II y III)".

Para ello se propone una metodología por indagación en donde usted podrá incorporar nuevos conocimientos, con una serie de actividades interactivas que debe revisar y resolver; también se solicita se realicen las actividades de aprendizaje recomendadas para que se incorporen los conocimientos en la memoria a largo plazo y semántica. Además, al final de la unidad 3, se plantea una autoevaluación de los contenidos estudiados en estas semanas.

### **Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas**



#### **Semana 4**

#### **Unidad 3. Dificultades de la lectoescritura (parte I)**

##### **3.1. Concepto, etiología y características de la dislexia**

Como introducción al tema le invito a visualizar el video "[La dislexia es una dificultad de aprendizaje, no es una enfermedad](#)". El cual es facilitado por Luz Rello, investigadora con gran reconocimiento en el campo de la dislexia. Ya que ella misma tiene dislexia y sus investigaciones tienen una fuerte base experiencial.



Luego de revisar el video que permite sensibilizarnos sobre el tema, continuamos con el estudio de su concepto.

### 3.1.1. Concepto de la dislexia

La dislexia es un trastorno del lenguaje que se manifiesta como una dificultad con respecto al aprendizaje de la lectura y sus usos generales (escritura) como consecuencia de retrasos madurativos que afectan el establecimiento de las relaciones espacio temporales, a los dominios motrices, a la capacidad de discriminación perceptivo visual, a los procesos simbólicos, a la capacidad atencional y numérica y/o a la competencia social y personal, en sujetos con un desarrollo global acorde con su edad cronológica, con aptitudes intelectuales asociadas con el funcionamiento lingüístico (vocabulario, razonamiento verbal y comprensión verbal) normales altas y en un medio socio – económico cultural no determinado (Rivas y Fernández, 2011. Citados por Fiúza y Fernández, 2014).

Para evitar confusiones en el uso de los términos debemos saber que el término dislexia, se usa de manera alternativa al trastorno específico de la lectura que se encuentra en el DSM V. Es decir, si usamos uno u otro término es correcto.

Esto lo podemos visualizar en las especificaciones del trastorno con dificultades en la lectura, señaladas en el DSM V, las cuales textualmente son como sigue:

Especificar si:

**315.00(F81.0) Con dificultades en la lectura:**

Precisión en la lectura de palabras

Velocidad o fluidez de la lectura

Comprensión de la lectura

Nota: La dislexia es un término alternativo utilizado para referirse a un patrón de dificultades del aprendizaje que se caracteriza por problemas con el reconocimiento de palabras en forma precisa o fluida, deletrear mal y poca capacidad ortográfica. Si se utiliza dislexia para especificar este patrón particular de dificultades, también es importante especificar cualquier dificultad adicional presente, como dificultades de comprensión de la lectura o del razonamiento matemático.

Nota. Tomado de DSM V, p. 116.

### 3.1.2. Etiología de la dislexia

Existen dos grandes grupos que tratan de explicar las dificultades lectoescritoras y siguiendo el hilo de las autoras del texto básico, son dos, por un lado, los modelos neuropsicológicos y los modelos neurolingüísticos (Rivas y Fernández, 2011).

Para revisión de lo explicado se adjunta la tabla de los estadios y procesadores del modelo psicolingüístico.

**Tabla 4.**

*Estadios y procesadores en la adquisición de la lectura*

Estadios	Características	Procesadores	Características
Logográfico	Se reconocen las palabras por sus características visuales. Tiene lugar en el momento previo a la adquisición lectora.	Semántico	Realiza la representación abstracta de conceptos y de relaciones entre éstos. Tiene lugar en el momento previo a la adquisición lectora.

<b>Estadios</b>	<b>Características</b>	<b>Procesadores</b>	<b>Características</b>
Alfabético	Permite el reconocimiento de las formas visuales y motoras de los grafemas (letras) con sus respectivos fonemas (sonidos). Tiene lugar en el momento previo a la adquisición lectora.	Fonológico	Realiza la representación de todos los fonemas (vocálicos y consonánticos), generando el lenguaje hablado. Tiene lugar en el momento previo a la adquisición lectora.
		Grafémico	Basado en la recepción de las características visuales de las letras, realiza su identificación. Tiene lugar durante la adquisición de la lectura.
Ortográfico	Guarda relación con la adquisición de las reglas ortográficas, las relaciones entre unidades multigrafémicas y pronunciación y entre deletreo y significado. Tiene lugar durante la adquisición de la lectura.	Ortográfico	Posibilita el acceso de la fonología a la semántica (comprensión) y desde la semántica a la fonología (expresión). Tiene lugar durante la adquisición de la lectura.

Nota. Tomado de Rivas y Fernández, 2011.

### 3.1.3. Características de la dislexia

Varias son las características que presentan los niños con dislexia las cuales se las señala en el siguiente recuadro.

## **Tabla 5.**

### *Características de los niños con dislexia en educación primaria*

- 
- Invierte letras, silabas y/o palabras.
  - Confunde el orden de las letras dentro de las palabras(barzo por brazo).
  - Confunde especialmente las letras que tienen una similitud (d/b, u/n...).
  - Omite letras en una palabra (árbo por árbol).
  - Sustituye una palabra por otra que empieza por la misma letra (lagarto por letardo).
  - Tiene dificultades para conectar letras y sonidos.
  - Le cuesta pronunciar palabras , invierte o sustitue sílabas.
  - Al leer rectifica, vacila, silabea y/o pierde la línea.
  - Con frecuencia no suele dominar todas las correspondencias entre letras y sonidos.
  - Confunde derecha e izquierda.
  - Escribe en espejo.
  - Su coordinación motriz es pobre.
  - Se dan dificultades para el aprendizaje de secuencias (días de la semana. meses del año, estaciones...).
  - Le cuesta planificar su tiempo.
  - Trabaja con lentitud.
  - Evita leer.
- 

Nota. Tomado de Fiúza y Fernández, 2014, p. 54.

### **3.2. Tipos de dislexia**

Existen diferentes tipos de dislexia y se debe tener mucho cuidado en su evaluación. Para comprensión del tema diríjase a la tabla 2.4 de la unidad 2 del texto básico titulada “Síndromes disléxicos o tipos de dislexia”.

Recuerde que actualmente no realizaremos énfasis en casos de estudio, ya que esos contenidos de aplicación se estudiarán en la asignatura Trastornos de Aprendizaje II.

### **3.3. Evaluación y pautas psicoeducativas de la dislexia**

Desde una evaluación formal, la detección de la dislexia debe seguir las orientaciones neuropsicológicas y psicolingüísticas para poder evaluar conjuntamente la lectoescritura y los déficits o problemas implicados para obtener así una evaluación de habilidades generales mediante pruebas normativas y una evaluación específica de análisis de tareas lectoescritoras a través de pruebas orientadas a criterios (Rivas y Fernández, 2011).

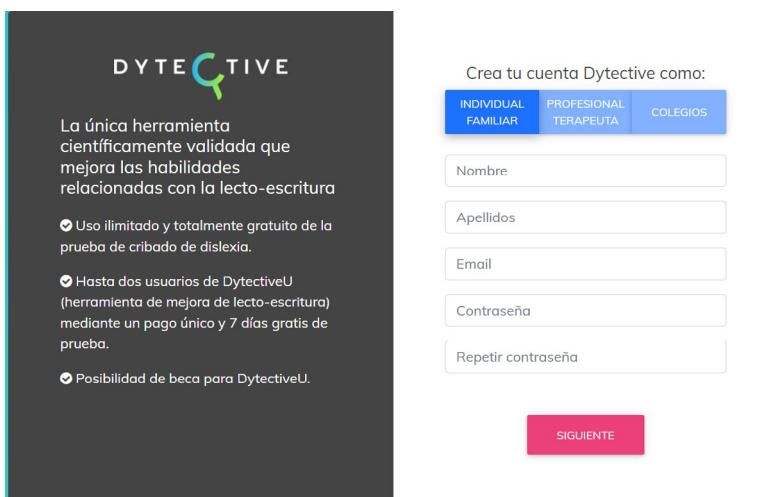
A continuación, le invito a leer la parte correspondiente a evaluación y pautas psicoeducativas en el texto básico y a realizar una prueba de cribado de dislexia gratuita, para que relacione lo leído.

Para cumplir la actividad debe realizar lo siguiente:

1. Entre a la página web: ¿Qué es Dytective de Change Dyslexia?
2. Cree su usuario y contraseña en la prueba gratuita.

**Figura 2.**

Creación de cuenta en página *Changed Dyslexia*



3. Ya con su usuario y contraseña, está listo para realizar la prueba y adquirir experiencia para su posterior aplicación en su vida profesional. ¡Éxitos!



Espero haya disfrutado de la prueba y para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les

invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



### Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Aplique lo revisado acerca de la etiología de la dislexia y establezca las diferencias entre los modelos neurolingüísticos y psicolingüísticos.
2. Estudie las características de los niños con dislexia en educación primaria y realice un diagrama de su preferencia.
3. Revise las bases teóricas de la evaluación de la dislexia y realice un acercamiento a la prueba de cribado en línea **Dyetective**, juegue con la herramienta y establezca relaciones con lo leído.



### Semana 5

---

#### 3.4. Concepto, etiología y características y errores típicos de la disortografía

Por favor estimado estudiante, proceda a leer lo que se muestra en la siguiente imagen.

### **Figura 3.**

*Ejemplo de texto alternativo de lectura*

3573 M3N54J3 35 94R4 D3M057R4R L45  
C0545 74N INCR3I8L35 QU3 9U3D3  
H4C3R NU357R0 C3R38R0. 5I L06R45  
L33R 3570 9U3D35 53N7IR73  
0R6ULL050 D3 7U IN73LI63NCI4, Y4  
QU3 50L0 CI3R745 93R50N45 LO  
L06R4N. 35T0 53 D383 4 QU3 3L  
H3M15F3R10 D3R3CHO D3L C3R38R0  
450C14 L05 51M80L05 94R3C1D05 4 L45  
L3TR45 QU3 C0N0C3M05 N0RM4LM3NT3  
Y 451 L06R4M05 L33R C0N F4C1L1D4D.  
D4L3 M3 6U574 Y 9364L0 3N 7U MUR0 51  
L0 L06R4573

Nota. Tomado de <https://gustavoarielschwartz.org/2013/05/06/cmoo-es-psiolbe-qu3-smaeos-cpceaas-d3-l33r-tdoo-etso/>

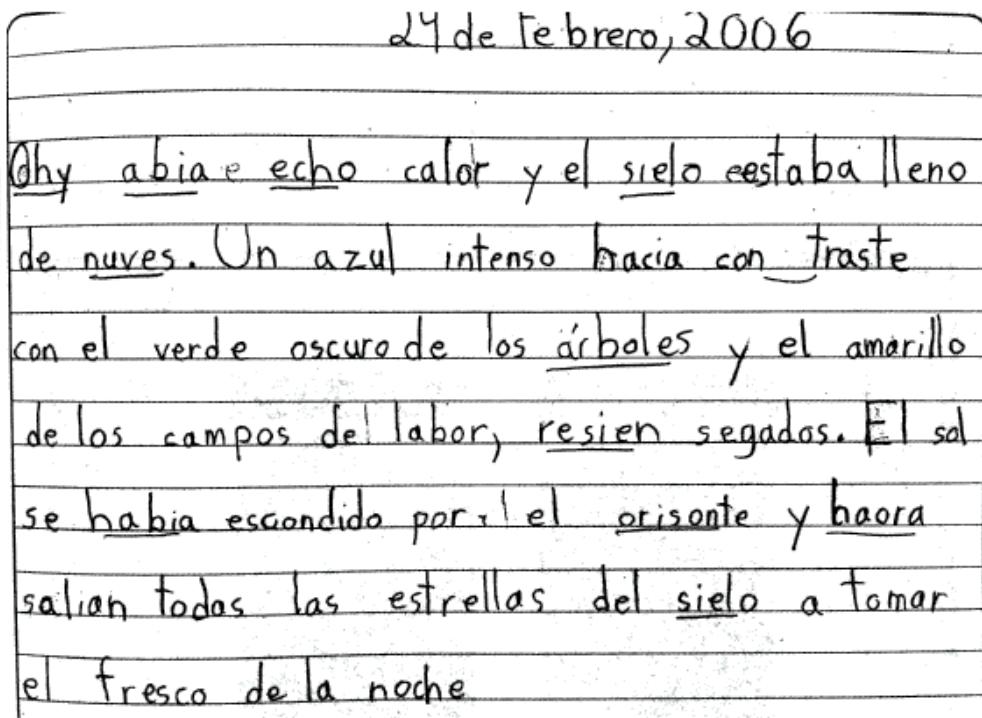
Pues le comento que las personas con disortografía lo podrán hacer a menor tiempo que usted, ya que están acostumbrados a los errores, por tanto, tienen menos conflictos cognitivos cuando observan un error en la escritura, por lo tanto, leen más pronto. En cambio, el normolector se confunde ante errores ortográficos y tipográficos, por lo tanto, "para", "duda" y por consiguiente se demora más.

Luego de este interesante ejercicio continuemos con el estudio de la materia.

Observemos un ejemplo de errores más comunes en niños y niñas que presentan disortografía. Como vemos hay bastantes errores ortográficos que deben llamar nuestra atención para intervenir a tiempo.

**Figura 4.**

Errores comunes en niños y niñas con disortografía



Nota. Foto tomada de <http://diplomadoestimulacionyapz.over-blog.com/2015/07/disortografia.html>

### 3.4.1. Concepto de la disortografía

Para García (1989), la disortografía está constituida por el conjunto de errores de escritura que afecta a la palabra y no a su trazado o grafía.

Esta definición es muy clara, ya que la diferencia de otro trastorno específico de aprendizaje que es la disgrafía, la cual estudiaremos en la siguiente unidad.

A diferencia de la dislexia, que siempre implica errores en la escritura, la disortografía afecta únicamente al plano escritor, de modo que un niño con dislexia presenta también disortografía, pero un niño con disortografía no necesariamente es disléxico, ya que la disortografía no afecta a la lectura y tiene entidad propia (Rivas y Fernández, 2011).

Para mejor comprensión, revise las subhabilidades del trastorno específico del aprendizaje que pueden estar alterados en la escritura según el DSM V TM (APA, 2013), los cuales son:

- Dificultades en la corrección de la ortografía.
- Dificultades en la corrección de las reglas gramaticales y de puntuación.
- Dificultades en la claridad y organización adecuada de la expresión escrita.

En el DSM V la disortografía y la disgrafía no están separadas y están dentro de los trastornos específicos con dificultad en la expresión escrita y su código es: **315.2 (F81.81)**. Estos datos valen recordar para la elaboración y lectura de diagnósticos clínicos.

### 3.4.2. Etiología de la disortografía

En la etiología de la disortografía pueden conjugarse diferentes causas: perceptivas, intelectuales, lingüísticas, afectivo emocionales y pedagógicas (Fiuza y Fernández, 2011, p. 68).

**Tabla 6.**

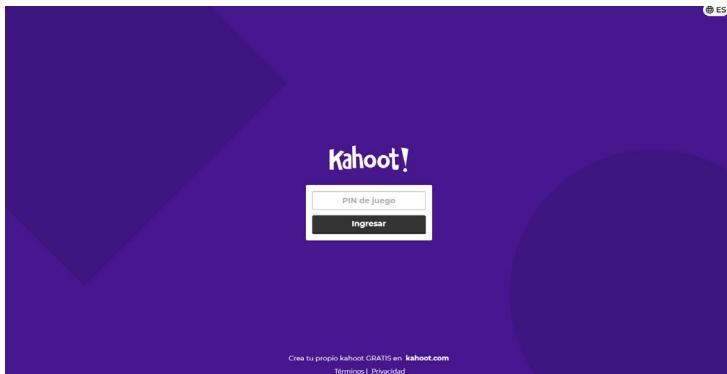
*Causas de la disortografía*

Perceptivas	Deficiencias en memoria visual y auditiva. Deficiencias espacio-temporales.
Intelectuales	Déficit o inmadurez intelectual.
Lingüísticas	Dificultades en la adquisición del lenguaje (dificultades en la articulación). Deficiente conocimiento y uso del vocabulario.
Afectivo-emocionales	Escasa motivación.
Pedagógicas	Dispedagogías.

*Nota.* Tomado de Fiуza y Martínez, 2014.

Para mejorar su aprendizaje incentivando la atención sostenida, percepción visual y memoria de trabajo, interactúe en el siguiente juego preparado para el efecto. Para ello, realice los siguientes pasos:

1. Entre a [kahoot.it](https://kahoot.it).
2. Ingrese el PIN del Juego.
3. Ya listo, a jugar.



### 3.4.3. Características y errores típicos de la disortografía

A continuación, se agrega la tabla con los errores típicos de la disortografía.

**Tabla 7.**  
*Características de la disortografía*

<b>Lingüístico-perceptivos</b>	Sustitución de fonemas vocálicos y/o consonánticos afines por el punto y/o modo de articulación.  Omisiones, adicciones e inversiones de fonemas, sílabas enteras y/o palabras.
<b>Visoespaciales</b>	Sustitución de letras que se diferencia por su posición en el espacio (d/p) o de letras similares por sus características visuales (m/n).  Escritura de palabras o frases en espejo (poco frecuentes).  Confusión en palabras que admiten doble grafía (b/v).  Confusión en palabras con fonemas que admiten dos grafías en función de las vocales (/g/ /j/ /k/)  Omisión de la letra «h» por no tener correspondencia fónica.
<b>Visoauditivos</b>	Dificultades para realizar las síntesis y asociación entre fonema y grafema, cambiando unas letras por otras.

<b>Relacionados con el contenido</b>	<p>Dificultad para separar las secuencias gráficas pertenecientes a cada secuencia gráfica mediante los espacios en blanco correspondientes.</p> <p>Unión de sílabas pertenecientes a dos palabras.</p> <p>Unión de palabras.</p> <p>Separación de sílabas pertenecientes a dos palabras.</p>
<b>Referidos a las reglas de ortografía</b>	<p>No poner «m» antes de «b» y «p».</p> <p>Infringir reglas de puntuación.</p> <p>No respetar las mayúsculas después de punto o al principio del escrito.</p> <p>Escribir con «v» los verbos terminados en «aba».</p>

Nota. Elaborado a partir de Rivas y Fernández, 2011.

Es imprescindible tener clara la tabla presentada, ya que la misma nos permitirá conocer las características y errores típicos de la disortografía.

### 3.5. Tipos de disortografía

Existen varios tipos de disortografías:

- a. Disortografía temporal.
- b. Disortografía perceptivo-cinética.
- c. Disortografía cinética.
- d. Disortografía visoespacial.
- e. Disortografía dinámica.
- f. Disortografía semántica.
- g. Disortografía cultural.

### 3.6. Evaluación y pautas psicoeducativas para la disortografía

Revisar la evaluación y las pautas generales psicoeducativas para conocimiento general, porque recuerde que la práctica de los estudios de casos los aprenderá a cabalidad en la materia de Trastornos de Aprendizaje II.

A continuación, adjunto la tabla de detección de este problema específico de aprendizaje.

### Tabla 8.

#### Detección del alumnado con problemas de disortografía

Ortografía	Observación del tipo, frecuencia y grado de los errores ortográficos en la copia, el dictado y la escritura espontánea.
Percepción y discriminación auditivas	Discriminación de sonidos, ruidos e instrumentos. Posteriormente, de fonemas aislados y dentro de palabras.
Percepción y discriminación visuales	Discriminación de fondo-figura. Identificación de semejanzas y diferencias entre figuras y grafemas similares (b-d).
Percepción espacial	Identificación de semejanzas entre figuras y grafemas diferenciables por su posición en el espacio y la disposición espacial de sus rasgos (b-d, p-q).
Percepción temporal	Identificación y reproducción de secuencias rítmicas, diferenciando tiempo y orden de los estímulos (golpes, pitidos, palmas...).
Memoria auditiva	Reproducción de secuencias de sonidos y ruidos diversos de series de dígitos o fonemas.
Memoria visual	Reproducción de modelos gráficos o de series de diversos grafismos con o sin significado (letras o claves).
Vocabulario	Definición y escritura de palabras de vocabulario básico, formación de familias léxicas...

Nota. Elaborada a partir de Rivas y Fernández, 2011.

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



#### Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Realice un diagrama de su preferencia en donde ubique el concepto, etiología, características, errores comunes y tipos de disortografía.

2. Complete la tabla que se propone acerca de la detección de la disortografía con base en lo señalado en el texto básico.

## Detección de la disortografía



Semana 6

### 3.7. Concepto, etiología, características y errores típicos de las disgrafías

En la imagen observamos un caso típico de disgrafía, como podemos ver sus trazos ininteligibles y están fuera de control de los niños y niñas. Ahora vamos con su estudio.

**Figura 5.**

Caso típico de disgrafía



*COPIADO*  
¿Sabes que un arbol es útil  
muchísimas cosas? Estas son  
algunas de las utilidades de los  
árboles.  
*Con su madera se pueden hacer*  
*muebles, ventanas, puertas,*

Nota. Foto tomada de <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/disgrafia-consejos-padres.html>

#### 3.7.1. Concepto de la disgrafía

Para un acercamiento al tema le invito a revisar el video “[Disgrafía](#)” (Altermedica multiespecialidades, 2019). En el mismo se indica el concepto de disgrafía, sus signos, el impacto emocional y social de quienes la padecen y lo más interesante, se presentan unas pautas psicoeducativas. Las cuales son muy importantes a tomar en cuenta para el estudio de la asignatura.



Bueno, luego de observar el video que nos acerca al estudio de la materia continuamos.

De acuerdo al DSM V, la disortografía y la disgrafía no se encuentran catalogados con esos nombres. Ambos términos pertenecen a la categoría *trastorno específico de aprendizaje con dificultad en la expresión escrita*.

El término disgrafía hace referencia a las dificultades de tipo funcional que afectan a la calidad de la escritura del sujeto, en lo concerniente al trazado de la grafía (Rivas y Fernández 2011).

Para Fiuza y Martínez (2014), es necesario tomar en cuenta las siguientes condiciones para poder hacer un diagnóstico de disgrafía.

- Capacidad intelectual en los límites normales o por encima de la media.
- Ausencia de daño sensorial grave.
- Adecuada estimulación cultural y pedagógica.
- Ausencia de trastornos neurológicos graves con o sin componente motor.

Así mismo, es importante tomar en cuenta la edad en la que se puede diagnosticar una disgrafía que es a partir de los 7 años.

### 3.7.2. Etiología de las disgrafías

En muchas ocasiones es imposible hablar de un único factor en el origen de las disgrafías (López, 2006), aunque los factores de tipo motor constituyen su principal causa. No obstante, existen otros factores en la etiología de las disgrafías relacionadas con la maduración, el carácter del niño (la

personalidad y la psicoafectividad) y las prácticas pedagógicas (Portellano, 2007) que son condensables en factores en instructivos (enseñanza inadecuada) y personales (Brueckner y Bond, 1986). Si bien se consideran tres categorías en los trastornos de la eficiencia psicomotora (niños con motricidad débil, niños con ligeras perturbaciones del equilibrio y de la organización cinético-tónica y niños inestables), en la práctica se estima que existen únicamente dos categorías de niños, por un lado los niños torpes motores y, los niños hipercinéticos (Fiuza y Fernández, p.72).

Le invito a conocer y reconocer la etiología de la disgrafía para prevenirla. Para ello, revise detenidamente la tabla que se expone a continuación.

**Tabla 9.**

*Factores etiológicos de las disgrafías*

Madurativos	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Trastornos de la lateralización: ambidextrismo y zudería contrariada.</li><li>▪ Trastornos de eficiencia psicomotora.</li><li>▪ Trastornos de esquema corporal y de las funciones perceptivo - motrices:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Trastornos de la organización perceptiva a nivel psicomotor (dificultades en los giros, inversiones de simetría...)</li><li>b. Trastornos de estructuración y orientación espacial (ausencia de lateralidad o falta de interiorización del esquema corporal que provoca alteraciones en la dirección, posiciones erróneas en torno a la línea base...).</li><li>c. Trastornos del esquema corporal (postura corporal inadecuada, grafismo lento...).</li></ol></li></ul>
Caracteriales	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Personalidad (lento/rápido, estable/inyestable).</li><li>▪ Psicoafectividad (tensiones emocionales).</li></ul>
Prácticas pedagógicas	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Deficiente orientación en el proceso de adquisición de destrezas motoras.</li><li>▪ Enseñanza rígida e inflexible, sin tener en cuenta las características individuales.</li><li>▪ Orientación inadecuada al cambiar de la letra script o de imprenta a la cursiva.</li><li>▪ Prestar demasiada importancia a la calidad o rapidez escritora.</li><li>▪ Práctica de la escritura como una actividad aislada de las exigencias gráficas y de las distintas actividades docentes.</li></ul>

Nota. Tomado de Rivas y Fernández, 2011.

### 3.7.3. Características y errores típicos de las disgrafías

Las características o manifestaciones secundarias de tipo global que acompañan a las disgrafías son una postura gráfica incorrecta, un soporte inadecuado del útil escritor, deficiencias en prensión y presión y un ritmo escritor muy lento o excesivo.

Para conseguir el resultado de aprendizaje del tema adjunto un recurso interactivo, que espero les ayude a la mejor comprensión del tema.

#### Características y errores típicos de las disgrafías

Para conocer los errores más frecuentes vamos a revisar la tabla que se presenta a continuación.

**Tabla 10.**

*Manifestaciones de la disgrafía caligráfica y errores más frecuentes*

Manifestaciones	Errores más frecuentes
Trastornos en las formas y/o en el tamaño de las letras.	Proporcionalidad: tendencia a realizar las letras de dimensiones diferentes.
Deficiente espaciamiento entre las letras dentro de una palabra, o entre palabras.	Enlaces: ausencia o deterioro. Los niños que tuvieron como modelo la escritura script tienda a perceptuar sin nexos de unión.
Inclinación defectuosa de las palabras y de los renglones.	Paralelismo: falta de paralelismo entre grafemas o entre líneas.
Ligamientos defectuosos entre las letras que conforman cada palabra.	Alteraciones en la ejecución del trazo (abolladuras y temblores).
Trastorno de la presión de la escritura, bien por exceso, bien por defecto.	Modificaciones: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Relacionadas con la direccionalidad.</li><li>▪ Derivadas de una deficiente presión sobre los materiales.</li></ul>
Trastorno de la fluidez y del ritmo escritor.	
Trastorno de la direccionalidad de los giros.	

Nota. Fuiza y Fernández, 2014. página 76. (elaborada a partir de Cresini, 2011)

Bueno, ya con los conocimientos claros respecto a este tema avanzamos con los contenidos.

### 3.8. Tipos de disgrafías

Suelen distinguirse dos tipos de disgrafías (Portellano, 2007):

- De tipo disléxico, que suscita errores de contenido y corresponde a la disortografía.
- De tipo motriz o caligráfica, que conlleva errores que afectan a los aspectos de forma y trazado de la escritura.

Además, teniendo en cuenta la etiología, según las autoras del texto básico Fiúza y Fernández (2014) se puede hablar de:

- Disgrafía evolutiva o primaria, cuando el trastorno más importante que presenta el niño es la letra defectuosa, sobre la base de causas de tipo funcional madurativo.
- Disgrafía sintomática o secundaria, condicionada por un componente caratterial, pedagógico, neurológico o sensorial. En este caso, la disgrafía es la manifestación sintomática de un trastorno de mayor importancia y la mala letra solo es consecuencia de la alteración de factores de índole psicomotriz. (p. 77)

### 3.9. Evaluación y pautas psicoeducativas para las disgrafías

Al igual que en la disortografía, desde una visión global y multidimensional existen dos grandes dimensiones de evaluación de la disgrafía: la evaluación específica del grafismo en sí mismo y la evaluación de los factores asociados, puesto que son requisitos básicos para el éxito caligráfico, de tal forma que pueden llegar a convertirse en agentes causales del fracaso (Fiúza y Fernández, 2014, p. 77).

Es importante que los profesores tengan en mente que la mejor rehabilitación es un buen aprendizaje. Sin embargo, a veces en la escuela se emplean técnicas rígidas e inflexibles que solo tratan de corregir la sintomatología disgrafía, es decir la mala letra, sin ahondar en las raíces del problema (Fiúza y Fernández, 2014, p. 78).

Es por ello que nosotros como profesionales no debemos caer en el error de hacer que nuestros alumnos realicen planas de caligrafía para que mejoren

la letra, como vemos el tratamiento es más integral, desde ejercicios visomotrices, perceptivos, motores finos, etc.

Recuerde que se profundizará en la evaluación e intervención en la asignatura de Trastornos de Aprendizaje II. Pero es importante que usted ya tenga estos conceptos claros en este periodo académico.

A continuación, les dejo una presentación interactiva "[Corrección de la disgrafía](#)" muy interesante, técnica y práctica acerca de cómo tratar la disgrafía.

Si observa la presentación con detenimiento podrá descubrir los lineamientos generales del tratamiento y crear luego sus propios programas de intervención de acuerdo al caso.

**Tabla 11.**

*Lineamientos generales del tratamiento*

Ejercicios de diferenciación hombro brazo	Ejercicios de diferenciación brazo muñeca mano
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Oponer un obstáculo bajo el brazo</li><li>▪ El mismo ejercicio realizado por dos niños</li><li>▪ El propio niño se sujetó el brazo extendido con la otra mano, el brazo intenta subir, la mano se lo impide</li><li>▪ Ejercer presión sobre un soporte fijo</li><li>▪ Con los brazos unidos al cuerpo intentar separarlos, mientras otro niño lo impide</li><li>▪ Brazos en cruz dejarlos caer muertos</li><li>▪ Rotar los brazos en posición circular sobre el hombro</li><li>▪ Dejar los brazos muertos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rotar las manos sobre las muñecas.</li><li>▪ Sacudir ambas manos.</li><li>▪ Abrir y cerrar las manos con fuerza.</li><li>▪ Rotar los brazos sobre los codos</li><li>▪ Con pelotas semimacizas, oprimir y aflojar sucesivas veces.</li><li>▪ Sentado en una silla el niño comprime la pelota, luego afloja la mano hasta que la pelota cae.</li></ul>

Nota. Tomado de [Enlace web](#)

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para acercamiento a la temática, revise el REA [disgrafía](#).
2. Realice un cuadro sinóptico sobre las semejanzas y diferencias entre dislexia, disgrafía y disortografía en cuanto a concepto, características, errores típicos y tipos. Prepare el video de la actividad de ACD.
3. Realice esquema sobre las condiciones necesarias, para realizar un diagnóstico de disgrafía.

*Nota.* Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento de Word.

Le recomiendo resuelva la actividad de autoevaluación que si bien no es calificada le permitirá autoanalizar su nivel de aprendizaje, refuerce lo que se da cuenta de que aún no entiende y se autorregule en sus tiempos y espacios de estudio para obtener mejores resultados. También recuerde que puede contactar a su tutor/a de necesitar su apoyo.



## Autoevaluación 3

### Parte I

Complete las siguientes preguntas.

**1. Complete la siguiente tabla referente al concepto de dislexia:**

La dislexia se presenta como consecuencia de retrasos madurativos que afectan el establecimiento de:

Nº	Retrasos madurativos
1	Las relaciones espacio – temporales
2	
3	
4	
5	
6	
7	y/o la competencia personal y social

**2. Señale cinco signos de detección precoz de la dislexia en el aula:**

Ítem	Signo
1.	
2.	
3	
4	
5	

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple. Una sola respuesta.

**3. Las aptitudes intelectuales de los niños disléxicos son:**

- a. Normales altas.
- b. Bajas.
- c. Deficientes.

- 4. ¿Según el DSM V cómo se codifica el trastorno específico de aprendizaje con dificultad en la lectura?**
- a. 315.01 (Z81.0).
  - b. 315.00 (F81.0).
  - c. 135.00 (F81.1).
  - d. 531.00 (F81.0).
- 5. Para explicar la etiología de la dislexia existen dos grupos:**
- a. Modelo fonológico y lingüístico.
  - b. Modelo neuropsicológico y modelo psicolingüístico.
  - c. Modelo psicolingüístico y de funciones motoras.
  - d. Modelos mixtos de atención.
- 6. De los tipos de dislexia, ¿cuál es la más frecuente?**
- a. Dislexia visual o diseidética.
  - b. Dislexia auditiva o disfonética.
  - c. Síndrome de trastorno lingüístico.
  - d. Síndrome caracterizado por problemas de procesamiento sintáctico, semántico y fonológico.
- Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple. Varias respuestas.
- 7. Segundo el DSM V las subhabilidades que pueden estar alteradas en la dislexia son:**
- a. Percepción visual.
  - b. Lectura correcta de las palabras.
  - c. Fluidez en la lectura.
  - d. Comprensión lectora.
- 8. Reconozca algunas de las características de los niños disléxicos en educación primaria:**
- a. Su coordinación motriz es pobre.
  - b. Tiene poca memoria episódica.
  - c. Invierte letras, sílabas y/o palabras.
  - d. Confunde el orden de las letras dentro de las palabras.
  - e. Presenta atención selectiva.

- f. Evita leer.
  - g. Sustituye una palabra por otra que empieza por la misma letra.
  - h. Trabaja con lentitud.
  - i. Tiene pocos amigos.
- 9. ¿El DSM V reconoce al término dislexia como alternativo, aceptado de dificultad específica de aprendizaje con dificultad en la lectura?**
- a. Verdadero
  - b. Falso

## **Parte II**

Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómico:

- 1. ¿Un niño que tiene disortografía lee mal?**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
- 2. Un niño con disortografía necesariamente tiene que ser disléxico.**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
- 3. La disortografía está constituida por el conjunto de errores que afectan a la escritura y no a su trazado o grafía:**
  - a. Verdadero
  - b. Falso

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple una sola respuesta.

- 4. La disgrafía y la disortografía corresponden al trastorno específico de aprendizaje:**
  - a. Con dificultades en la lectura.
  - b. Con dificultades en la expresión escrita.
  - c. Con dificultades en matemáticas.

- 5. La deficiencia en memoria visual y auditiva, ¿a qué etiología de disortografía pertenece?**
- a. Pedagógicas.
  - b. Lingüísticas.
  - c. Intelectuales.
  - d. Perceptivas.
- 6. Dentro de los tipos de disortografía, ¿que se altera en la disortografía semántica?**
- a. La expresión escrita de las ideas y en la estructuración sintáctica.
  - b. Se dificulta el aprendizaje de las reglas gramaticales.
  - c. El análisis conceptual.
  - d. Incapacidad del sujeto para repetir con exactitud los sonidos escuchados.
- 7. Dentro de los tipos de disortografía, ¿que se altera en la disortografía cinética?**
- a. La expresión escrita de las ideas y en la estructuración sintáctica.
  - b. La secuenciación fonémática.
  - c. El análisis conceptual.
  - d. Incapacidad del sujeto para repetir con exactitud los sonidos escuchados.

Conteste la siguiente pregunta de tipo opción múltiple. Varias respuestas.

- 8. Dentro de las causas de la disortografía tenemos:**
- a. Lingüísticas.
  - b. Coordinación visomotriz.
  - c. Intelectuales.
  - d. Pedagógicas.
  - e. Afectivo emocionales.
  - f. Perceptivas.

### **Parte III**

Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómica.

- 1. ¿La disgrafía es un trastorno específico de aprendizaje de la expresión escrita?**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
  
- 2. ¿La disgrafía y la distortografía son sinónimos?**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
  
- 3. ¿Los niños torpes motrices tienen una edad inferior a la cronológica?**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
  
- 4. Los niños hiperactivos, presentan una escritura regular en sus dimensiones.**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
  
- 5. Dentro de los errores típicos de las disgrafías es la falta de proporcionalidad (tendencia a realizar las letras de diferentes dimensiones).**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
  
- 6. Dentro de los errores típicos de las disgrafías tenemos alteraciones en la ortografía al escribir.**
  - a. Verdadero
  - b. Falso

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple. Una respuesta.

**7. El término **disgrafía** hace referencia a:**

- a. Las deficiencias de tipo funcional que afectan a la calidad de la escritura del sujeto.
- b. Las deficiencias de tipo funcional, que afectan la calidad de la lectura del sujeto.
- c. Las deficiencias de tipo funcional que afectan la ortografía del sujeto.

**8. ¿A qué edad se puede diagnosticar una disgrafía?**

- a. 5 años.
- b. 7 años.
- c. 8 años.
- d. Concluida la escolaridad.

**9. ¿Cuál se constituye la principal causa de la disgrafía?**

- a. Afectación del lenguaje.
- b. Afectación de tipo motor.
- c. Afectación sensorial.
- d. Afectación en el método de enseñanza – aprendizaje.

Conteste la siguiente pregunta de tipo opción múltiple. Varias respuestas.

**10. Señale la respuesta correcta: Puede ser más de una.**

Qué condiciones es necesario tener en cuenta para realizar un diagnóstico de disgrafía:

- a. Capacidad intelectual por debajo de la media.
- b. Ausencia de daño sensorial grave.
- c. Adecuada estimulación cultural y pedagógica.
- d. Ausencia de trastornos neurológicos graves, con o sin componente motor.

[Ir al solucionario](#)

### **Resultado de aprendizaje 3**

- Reconoce las características y dificultades en el aprendizaje de las matemáticas.

Para lograr el resultado de aprendizaje planteado se abordará la unidad 4 "Dificultades de aprendizaje en las matemáticas". Temática planificada en la semana 7.

Para ello se propone una metodología por indagación y descubrimiento en la que usted podrá incorporar nuevos conocimientos, con una serie de actividades interactivas que debe revisar y resolver, también se solicita se realicen las actividades de aprendizaje recomendadas para que los conocimientos se establezcan en la memoria a largo plazo y semántica. Además, al final de la unidad 4, se plantea una autoevaluación de los contenidos estudiados en esta semana.

#### **Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas**



**Semana 7**

#### **Unidad 4. Dificultades de aprendizaje en matemáticas**

##### **4.1. Concepto y etiología de las dificultades de aprendizaje en las matemáticas**

Antes a los trastornos específicos de aprendizaje con dificultad en las matemáticas se lo conocía como discalculia, que sugería dificultades de los estudiantes en el cálculo, pero en la actualidad el DSM V ha ampliado su connotación, como se detalla en los criterios diagnósticos.



El video introductorio de esta unidad “[Todo lo que me enseñaron los niños](#)” (BBVA, s/f), nos hace pensar sobre lo importante de cambiar el paradigma de las dificultades del aprendizaje de los niños y niñas, que son el resultado de las dificultades o problemas de enseñanza de los profesores.

#### 4.1.1. Concepto de DAM

Las DAM engloban los trastornos de cálculo y los trastornos en la resolución de problemas y son diagnosticadas cuando:

- a. El nivel de rendimiento académico en matemáticas del sujeto, aun teniendo un CI medio (entre 75 a 120) y una escolaridad correcta, se sitúa por debajo de lo esperado por su edad cronológica y por su nivel de desarrollo mental.
- b. Cuando el bajo rendimiento académico no puede ser atribuido a un déficit sensorial (motórico, visual y/o auditivo) (Pérez, Poveda y López, 2011).

Según el DSM V se ubica esta alteración como dificultad específica del aprendizaje con dificultades en las matemáticas. (APA, 2013). Su código según el DSM V es: **315.1**.

Las subhabilidades que pueden estar alteradas se detallan a continuación en el siguiente recuadro.

Subhabilidades del trastorno específico del aprendizaje que pueden estar alteradas en las matemáticas. Según el DSM V TM (APA, 2013)

- Dificultades en el concepto de número.
- Dificultades en la memorización de los hechos aritméticos.
- Dificultades en la corrección y fluencia en el cálculo.
- Dificultades en el razonamiento matemático.

Nota. Discalculia es un término alternativo usado para referirse a un patrón de dificultades caracterizado por problemas en el procesamiento de la información numérica, el aprendizaje de acciones aritméticas y la ejecución correcta y fluida del cálculo matemático. Si la discalculia es usada para especificar este particular patrón de dificultades matemáticas, es importante especificar también algunas otras dificultades que se suelen presentar asociadas a este problema, como son las dificultades en el razonamiento matemático o en el reconocimiento y razonamiento de las palabras, por ejemplo en el enunciado de un problema.

#### 4.1.2. Etiología de las DAM (Dificultades de aprendizaje en las matemáticas)

Pérez, Poveda y López (2011) señalan 4 enfoques: evolutivo, educativo, neurológico y cognitivo; de ellos los dos primeros consideran que las causas son externas al sujeto, mientras que las dos segundas plantean que son internas.

- Evolutivo: se defiende la importancia de la estimulación que recibe el niño en las primeras etapas del desarrollo en la aparición o no de las DDAA.
- Educativas: se pone el énfasis en la dificultad propia de la asignatura y de su enseñanza, en la forma de intervenir para dar respuesta a la diversidad de aptitudes, actitudes e interés del alumno.
- Neurológico: asocia lesiones en determinadas áreas cerebrales con las DDAA en matemáticas.
- Cognitivo: las DDAA (Dificultades de aprendizaje) en matemáticas son producidas por procesos cognitivos inadecuados.

Para conocer las áreas que pueden estar alteradas en las DAM se adjunta la siguiente tabla.

**Tabla 12.***Habilidades que pueden estar afectadas en el trastorno de cálculo*

Lingüísticas	Comprensión o denominación de términos matemáticos, operaciones o conceptos y descodificación de problemas escritos en símbolos matemáticos.
Perceptivas	Reconocimiento o lectura de símbolos numéricos o signos aritméticos y agrupamiento de objetos.
Atencionales	Reproducir correctamente números, recordar añadir números llevando y tener en cuenta los signos operativos.
Matemáticas	Seguir secuencias de pasos matemáticos, contar objetos y aprender las tablas de multiplicar.

Nota. Tomado de Fiúza y Fernández, 2014, p. 82. Elaborada a partir de Pérez, Poveda y López, 2011.

Así mismo es importante estudiar las principales dificultades de los niños y niñas con dificultades de aprendizaje en las matemáticas (DAM). Lo cual se adjunta en la siguiente tabla.

**Tabla 13.***Principales dificultades de los niños con DAM en educación primaria*

Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención selectiva.</li> </ul>
Percepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diferenciación figura-fondo.</li> <li>▪ Discriminación espacial.</li> <li>▪ Orientación espacial.</li> <li>▪ Lentitud perceptiva.</li> </ul>
Procesamiento auditivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinación auditiva temporal (orden en que los dígitos o datos de un problema son presentados).</li> </ul>
Memoria (corto y largo plazos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajas puntuaciones en recuerdo numérico (normales en recuerdo verbal).</li> </ul>
Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Negativo</li> </ul>
Atribuciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atribución del fracaso a su poca capacidad, y de los éxitos a la suerte.</li> </ul>
Conducta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impulsividad</li> </ul>
Estrategias metacognitivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escasa capacidad para reflexionar sobre su potencial aplicado a la resolución de tareas matemáticas</li> </ul>

Nota. Elaborada a partir de Pérez, Poveda y López, 2011.

Recuerde que debe ampliar lo estudiado leyendo y estudiando el texto básico en la unidad 2 en la sección correspondiente a "Las dificultades en las Matemáticas".

## 4.2. Evaluación y pautas psicoeducativas de las dificultades en las matemáticas

Como siempre se realizará una evaluación formal, con la aplicación de baterías y test psicológicos para determinar con exactitud en nivel del problema.

Dentro de la detección en el aula las autoras del texto básico Fiúza y Fernández (2014), nos facilitan algunos indicadores útiles para los maestros de educación infantil en la detección de las DAM. Estos son:

- No establecer la asociación número- objetos.
- No comprender que un sistema de numeración está formado por grupos iguales de unidades que dan lugar a unidades de orden superior.
- No comprender el valor posicional de las cifras dentro de una cantidad.
- No descubrir la relación de los números en una serie.
- Mostrar alteraciones en la escritura de los números (omisiones, confusiones, reiteraciones, números en espejo o invertidos, etc.).
- Manifestar dificultades en la estructura espacial de las operaciones o en la comprensión de las acciones correctas que debe realizar.
- Confundir los signos.
- No conocer las operaciones necesarias para resolver un problema.
- No considerar todos los datos de un problema u operar con ellos sin tener en cuenta el resultado.

En lo concerniente a las pautas psicoeducativas en el aula para la atención a las DAM debemos tener presente lo indicado en el texto básico en la tabla 2.27, así como recordar utilizar estrategias de aprendizaje cooperativo en el aula, ya que el niño debe ser incluido de manera efectiva en un entorno de educación regular y debemos cuidar su autoestima y sus ganas de aprender.

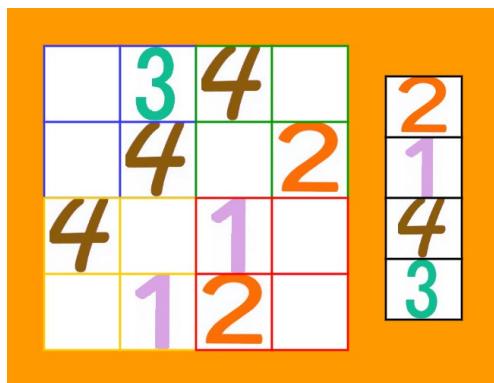


Adjunto el video "Aprendizaje multisensorial - Trabajar con la dislexia" para un mejor acercamiento a la intervención de este trastorno. ¡Espero que lo disfruten como yo, porque esa es la realidad de la práctica profesional!

#### Dificultades de aprendizaje en matemáticas y dislexia

Además, recuerde buscar material interactivo online que también nos ayuda muchísimo, tomando en cuenta el gran enganche que tienen los niños con la tecnología. Tomando en cuenta este criterio les dejo el vínculo de un trabajo interesante de juegos gratuitos en línea que utilicé mucho. Espero que lo jueguen un momento y se diviertan, para luego aplicarlo con sus estudiantes.

#### CRISTIC – Juegos de Matemáticas



Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes

actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Revise el video [Todo me lo enseñaron los niños](#) para una adecuada sensibilización al tema.
2. Lea comprensivamente los temas planteados en la unidad 4, correspondiente a la disgrafía y subraye las ideas principales.
3. Realice un mapa conceptual sobre el concepto, etiología, características y evaluación de las dificultades de aprendizaje de las matemáticas.

*Nota.* Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento de Word.

Se ha concluido la unidad 4, le recomiendo resuelva la actividad de autoevaluación que si bien no es calificada le permitirá autoanalizar su nivel de aprendizaje, refuerce lo que se da cuenta de que aún no entiende y se autorregule en sus tiempos y espacios de estudio para obtener mejores resultados.

También recuerde que puede contactar a su tutor/a de necesitar su apoyo.



## Autoevaluación 4

A continuación, se presentan algunas preguntas de opción múltiple con una sola respuesta, con múltiples respuestas, con opción verdadero - falso, de completar y de razonamiento. Una vez que haya entendido la pregunta, elija/ conteste con la respuesta/ respuestas/ correctas.

Conteste las siguientes preguntas.

**1. ¿Cuándo son diagnosticadas las DAM?**

- a.
- b.

**2. Realice y complete el cuadro donde se detalle las principales causas de las DAM.**

Evolutivo	Educativo	Neurológico	Cognitivo

Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómico.

**3. Según el DSV, se ubica el trastorno específico de aprendizaje con dificultades en las matemáticas en el código 315.1.**

- a. Verdadero
- b. Falso

**4. Una de las principales dificultades de los niños DAM es la dificultad de socialización.**

- a. Verdadero
- b. Falso

**5. Una de las principales dificultades de los niños con DAM es el procesamiento auditivo.**

- a. Verdadero
- b. Falso

**6. Una de las principales dificultades de los niños con DAM es la conducta.**

- a. Verdadero
- b. Falso

**7. Una de las principales dificultades de los niños con DAM es el autoconcepto.**

- a. Verdadero
- b. Falso

**8. Discalculia es un término alternativo para referirse al trastorno específico de aprendizaje con dificultades en las matemáticas.**

- a. Verdadero
- b. Falso

Conteste la siguiente pregunta de tipo opción múltiple. Varias respuestas.

**9. Las subhabilidades que pueden estar alteradas en las DAM son:**

- a. Dificultades en el razonamiento matemático.
- b. Dificultades en la lateralidad.
- c. Dificultades en el concepto de número.
- d. Dificultades en la corrección y fluencia del cálculo.
- e. Dificultades en la memorización de los hechos aritméticos.

Conteste la siguiente pregunta de tipo opción múltiple. Una respuesta.

**10. Cuales con las causas de las DAM según Pérez, Poveda y López (2011).**

- a. Evolutiva, educativa, motriz y cognitiva.
- b. Evolutiva, educativa, neurológica y cognitiva.

[Ir al solucionario](#)



### Actividades finales del bimestre

Hemos llegado con éxito y mucha motivación casi al final del primer bimestre, lo que corresponde es que usted integre todos los aprendizajes a través de una nueva revisión de toda la materia y se prepare para la prueba bimestral.

Para ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



### Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Revise nuevamente los contenidos de las unidades 1, 2, 3 y 4, para que los ordene, analice, e integre en sus niveles de pensamientos de orden superior y rinda la prueba bimestral con éxito.
2. Estudie y recree las actividades desarrolladas en el EVA, autoevaluaciones, REAS, apuntes para que se presente a la prueba bimestral.

**¡Muchos éxitos!**



## Segundo bimestre

### Resultado de aprendizaje 4

- Identifica procesos relacionados con las dificultades de aprendizaje.

Para lograr el resultado de aprendizaje planteado se abordará la unidad 4 "Dificultades de Aprendizaje relacionadas con otros procesos". Temática que se abordará en la semana 9.

Para ello se propone una metodología por indagación en la que usted podrá incorporar nuevos conocimientos, con una serie de actividades interactivas que debe revisar y resolver, también se solicita se realicen las actividades de aprendizaje recomendadas para que se incorporen los conocimientos en la memoria a largo plazo y semántica. Además, al final de la unidad 4, se plantea una autoevaluación de los contenidos estudiados en esta semana.

### Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



#### Semana 9

### Unidad 5. Dificultades de aprendizaje relacionadas con otros procesos

#### 5.1. Dificultades de aprendizaje y procesos déficit socio afectivo

##### 5.1.1. La ansiedad

Echeburúa y Corral (2009) definen la ansiedad como una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas, que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro.

Dentro de los desórdenes propios de la ansiedad las autoras del texto básico Fiúza y Fernández (2014), destacan como los más representativos la ansiedad ante la separación y la fobia escolar (p. 96).

### 5.1.1.1. La ansiedad ante la separación

Para mejor abordaje del tema, revise el REA que se propone a continuación “[La ansiedad ante la separación](#)”, en el cual se detalla de manera clara las características de la ansiedad ante la separación.

Luego de revisar y entender el video, es más fácil comprender el concepto de la ansiedad ante la separación, el cual se presenta a continuación.

a. Concepto

La ansiedad ante la separación se manifiesta como ansiedad excesiva, desproporcionada, que experimenta un niño cuando se separa, real o supuestamente de las personas con quienes ha creado vínculos afectivos (especialmente de la madre). Hay que diferenciar este tipo de ansiedad de la que aparece en los primeros meses y años de vida, y que constituye un sistema de protección. Incluye la presencia de miedos irracionales (a estar solo), a irse a la cama con la luz apagada, etc.), alteraciones del sueño (sobre todo pesadillas), ansiedad global y anticipación de consecuencias negativas (como la certeza de que ya no volverá a ver a sus seres queridos). Es un trastorno más frecuente en niñas que en niños, y en niveles socioeconómicos bajos, y la edad media es de 9 años (Echeburúa y Corral 2009).

Para reconocer la ansiedad ante la separación dejo el siguiente cuadro de sus criterios diagnósticos.

Criterios para el diagnóstico de ansiedad ante la separación según el DSM V TM (APA, 2013)

- a. Ansiedad excesiva e inapropiad para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:
1. Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas.
  2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o porque éstas sufren un posible daño.
  3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso de lugar a la separación de una figura vinculada importante (por ejemplo, extraviarse o ser secuestrado)
  4. Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación.
  5. Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas o sin adultos significativos en otros lugares.
  6. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa.
  7. Pesadillas repetidas con temática de separación.
  8. Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefalcas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.
- b. La duración del trastorno es de por lo menos cuatro semanas.
- c. El inicio se produce antes de los 18 años de edad.
- d. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

- e. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno pospsicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.

Especificar si:

Inicio temprano: si el inicio tiene lugar antes de los seis años de edad.

Es muy importante que tanto la evaluación como la intervención sean adecuadas y oportunas.

Recuerde leer detenidamente la evaluación y la intervención en el texto básico en lo correspondiente a la unidad 3 apartado 1 "Dificultades de Aprendizaje relacionadas con déficit psicoafectivos".

#### 5.1.1.2. La fobia escolar

Para iniciar su estudio de la fobia escolar, le recomiendo que observe el siguiente video "[Fobia escolar](#)".

El video presentado expone de manera clara lo que es la fobia escolar, y sus características.

##### a. Concepto de fobia escolar

La fobia escolar es una manifestación especial de la angustia, y consiste en una reacción emocional desagradable ante un objeto o situación que la persona percibe como amenazante o peligrosa, aunque en la realidad no lo sea, porque eso se ha dicho de la fobia que es un miedo irracional (González, Soriano y Navas, 2011).

Las características típicas de la fobia escolar, desde una perspectiva clínica, incluyen síntomas físicos tales como taquicardia, trastorno del sueño, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal y dolor de cabeza. Desde una perspectiva cognitiva se aprecia una anticipación de las consecuencias negativas asociadas a la escuela (temor); el castigo de los profesores, miedo a hacer el ridículo delante de los compañeros..., y como resultado a nivel conductual se produce una conducta de evitación que, en caso de ser obligado el niño a

acudir al centro escolar, puede generar incluso un ataque de pánico, la huida del colegio o una actitud de total inhibición (Echeburúa, Fernández, Montalvo y Guerricaechevarría, 2003).

Recuerde leer detenidamente la evaluación y la intervención de la fobia escolar en el texto básico en lo correspondiente a la unidad 5 apartado 3 "Dificultades de aprendizaje relacionadas con déficit psicoafectivos".

### 5.1.2. Depresión

Antes de profundizar el estudio de la depresión vea detenidamente el video "[Niño deprimido o triste](#)" preparado para el tema, en donde podrá darse cuenta de sus principales características.

#### 5.1.2.1. Concepto

La depresión en los niños se caracteriza por la soledad, por una incapacidad para divertirse, concentrarse y expresar reacciones emocionales normales, por mostrarse muy activos o muy inactivos (hablan muy poco, gritan mucho, tienen problemas de concentración, duermen irregularmente, pierden el apetito, etc.), por sentirse culpables, por mostrarse tristes, por quejarse de que nadie los quiere o por hablar de la muerte o, incluso, del suicidio. A veces en los niños y adolescentes la tristeza propia del estado depresivo se manifiesta en forma de irritabilidad (Malmquist, 2010).

La causa principal de la depresión en el niño es el sentimiento de no sentirse querido (Fiuza y Fernández, 2014, p. 99).

## 5.2. Dificultades de aprendizaje relacionadas con factores socioculturales

### 5.2.1. La deprivación sociocultural

La deprivación sociocultural hace referencia a situaciones escolares en las que se detectan necesidades educativas especiales asociadas a factores de salud e higiene, familiares, económicos y socioculturales, entendiendo que estos factores son los que obstaculizan el normal desarrollo cognitivo, físico y /o emocional del niño (Arroyo y Soto, 2000).

### **5.2.2. Los niños procedentes de otras culturas**

La inmigración constituye uno de los actuales fenómenos sociales, culturales y económicos de mayor trascendencia (Fiuza y Fernández, 2014, p. 102).

En el Ecuador, existe actualmente una importante población migrante de Venezuela, Colombia y Perú. Por ello el abordaje de este apartado es de gran importancia.

A continuación, se anexan algunas estrategias de inclusión educativa para esta población.

Estrategias del profesorado para una escuela inclusiva con alumnos cultural y étnicamente diversos (elaborada a partir de López, 2012)

- Tener altas expectativas para sus alumnos: materiales y actividades desafiantes. Empleo de materiales culturalmente relevantes.
- Evitar los estereotipos sexistas o racistas: utilizar textos materiales que incluyan hombres y mujeres, diversos grupos étnicos y raciales.
- Desarrollar el aprendizaje cooperativo, fomentando el conocimiento, el respeto y la amistad entre compañeros.
- Utilizar la tutoría entre iguales.
- Fomentar la participación de las familias en el ámbito escolar.
- Tener en cuenta la experiencia, el conocimiento y las habilidades previas que los alumnos aportan a la escuela.

### **5.3. Dificultades de aprendizaje y factores comportamentales**

#### **5.3.1. Problemas de conductas disruptivas en el aula**

Las conductas disruptivas son acciones de baja intensidad que un alumno o grupo de alumnos protagonizan y que impiden el normal desarrollo de la clase, obligando al profesor a emplear cada vez más tiempo en controlar la disciplina y el orden (Bravo y Herrera, 2011).

A continuación, se anexan las pautas de identificación de las conductas disruptivas (Fiuza y Fernández, 2014).

### Pautas de identificación de las conductas disruptivas en el aula

- No realizan las actividades en el aula por la poca atención que demuestran. Interrumpen constantemente el ritmo de la clases con preguntas.
- Molestan constantemente en el aula levantándose de su sitio. Deambulan por el aula.
- Hacen ruidos corporales (risas, toses, eructos, silbidos, gritos...) y con objetos (golpean la mes, tiran cosas, tamborilean con el lápiz...).
- Piden permiso para ir al cuarto de baño constantemente.
- Molestan a sus compañeros (quitándoles el material y/o estropéádóselo, interrumpiéndoles su trabajo, burlándose de ellos...)
- No suelen traer realizadas sus tareas de casa.
- Se olvidan en casa los útiles necesarios para trabajar en el aula.
- No obedecen ni respetan a los docentes.
- El rechazo que sienten hacia sus compañeros y docentes hace que se muestren más rebeldes en muchas ocasiones.
- Se siente discriminados por el resto de los compañeros, lo que conduce a que sean etiquetados.

Para mayor acercamiento y estudio a las pautas de intervención le recomiendo, revise el texto básico.

#### 5.3.2. El conflicto y la agresión dentro del aula

Se entiende por desobediencia el negarse a hacer aquello que se pide o el hacer aquello que se indica que no se haga, bien ante una petición directa o cuando se hace o se deja de hacer algo saltándose una regla establecida. A pesar de que las conductas de desobediencia generan situaciones de conflicto en el aula, son tendientes a desaparecer por sí mismas con la

edad, y solo cuando llegan a ser extremadamente graves reciben el nombre de trastorno negativista desafiante (Fiuza y Fernández, 2014).

### 5.3.3. El bullying o acoso escolar

El *bullying* o victimización entre iguales es un fenómeno típicamente escolar en el que reiterada y persistentemente, un sujeto o grupo agrede de manera física, verbal o indirecta, a otro que no tiene la habilidad o fuerza necesaria para escapar por sus propios medios de esta situación, desagradable y perjudicial para él (Fiuza y Fernández, 2014).

Recuerde leer detenidamente los contenidos presentados en el texto básico en lo correspondiente a la unidad 3.

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello le invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



#### Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Lea comprensivamente los temas planteados en la unidad 5 correspondientes a dificultades de aprendizaje relacionadas con otros procesos y subraye las ideas principales. Proceda a realizar una presentación con el formato de su preferencia (PowerPoint, Genially, Slidesgo).
2. Para cumplir la actividad, revise los REA "[La ansiedad ante la separación](#);

[Fobia escolar; Niño deprimido o triste](#)".

Le recomiendo resuelva la actividad de autoevaluación que si bien no es calificada le permitirá autoanalizar su nivel de aprendizaje, refuerce lo que se da cuenta de que aún no entiende y se autorregule en sus tiempos y espacios de estudio para obtener mejores resultados. También recuerde que puede contactar a su tutor/a de necesitar su apoyo.



## Autoevaluación 5

Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómica.

1. **Se define la ansiedad como una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas, que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro.**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
2. **Señale si el criterio diagnóstico señalado a continuación es de ansiedad ante la separación: “Pesadillas repetidas con temáticas de separación”.**
  - a. Verdadero
  - b. Falso
3. **La principal causa de depresión en los niños es sentirse demasiado querido.**
  - a. Verdadero
  - b. Falso

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple. Varias respuestas.

4. **Dentro de los desórdenes de la ansiedad se destacan como las más importantes:**
  - a. Fobia escolar.
  - b. Esquizofrenia infantil.
  - c. Ansiedad ante la separación.

**5. Señale los síntomas físicos de la fobia escolar**

- a. Taquicardia.
- b. Trastornos del sueño.
- c. Pérdida del apetito.
- d. Dolor abdominal y dolor de cabeza.
- e. Desmayos.
- f. Agresividad.

**6. ¿Qué se entiende por ansiedad ante la separación?**

- a. Se entiende por limitaciones cognitivas por los altos niveles de ansiedad que no le permiten desenvolverse como sus pares.
- b. Se manifiesta como ansiedad excesiva, desproporcionada, que experimenta un niño cuando se separa, real o supuestamente de las personas con quienes ha creado vínculos afectivos.
- c. Una separación inminente de sus cuidadores.

**7. Identifique el concepto de fobia escolar.**

- a. La fobia es un miedo irracional de ir a la escuela.
- b. La fobia es una emoción confusa de varios sentimientos.
- c. La fobia es el deseo de un objeto inalcanzable.

**8. La depresión en los niños se caracteriza por:**

- a. Hiperactividad.
- b. Soledad.
- c. Problemas de aprendizaje.

**9. ¿Cómo se definen las conductas disruptivas en el aula?**

- a. Son acciones de baja intensidad que un alumno o grupo de alumnos protagonizan y que impiden el normal desarrollo de la clase, obligando al profesor a emplear cada vez más tiempo en controlar la disciplina y el orden.
- b. Son acciones de alta intensidad que un alumno realiza y provoca caos y desorden en el aula.

**10. Que se entiende por bullying o acoso escolar.**

- a. El bullying o victimización entre iguales es un fenómeno típicamente escolar en el que, reiterada y persistentemente, un sujeto o grupo agrede, de manera física, verbal o indirecta, a otro que no tiene la habilidad o fuerza necesaria para escapar por sus propios medios de esta situación, desagradable y perjudicial para él.
- b. El bullying es la incapacidad de la persona de comunicarse verbalmente y por tanto no responde a los aprendizajes como debería.

[Ir al solucionario](#)



### Semana 10

- Resultado de aprendizaje 5**
- Defina de manera general, los modelos que explican los trastornos de comunicación.

Para lograr el resultado de aprendizaje planteado se abordará la unidad 6 "Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (parte I, II y III)", temática que se abordará en las semanas 10, 11 y 12.

Para ello se propone una metodología por indagación en la que usted podrá incorporar nuevos conocimientos, con una serie de actividades interactivas que debe revisar y resolver, también se solicita se realicen las actividades de aprendizaje recomendadas para que se incorporen los conocimientos en la memoria a largo plazo y semántica. Además, al final de la unidad 6, se plantea una autoevaluación de los contenidos estudiados en esta unidad.

### Unidad 6. Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (parte I)

#### 6.1. Conceptualización, modelos explicativos y clasificación de la patología lingüística oral

##### 6.1.1. Conceptualización

La patología lingüística oral hace referencia a cualquier alteración, es decir, dificultad, trastorno, disfunción, desorden, defecto, incapacidad, etc., que interfiere o dificulta la capacidad para comunicarse con los demás por medio del lenguaje hablado (Gallego, 2005).

##### 6.1.2. Modelos explicativos de la patología lingüística oral

Siguiendo a Navas (2009), existen tres modelos que explican el desarrollo del lenguaje:

1. Modelo cognitivo conductual.

2. Modelos que resaltan la influencia del ambiente.
3. Modelos que parten de la teoría psicolingüística.

Es importante el conocimiento de estos modelos, ya que podemos tomar el fundamento teórico de uno de ellos o en algunos casos, entendemos los problemas combinando estas perspectivas.

#### 6.1.3. Clasificación

Existen varias clasificaciones, pero en el texto básico se exponen dos, las cuales permiten un manejo didáctico.

#### Clasificación descriptiva

**Tabla 14.**

*Clasificación de los problemas de comunicación según Gallego*

Niveles	Trastornos
1. Problemas en el ámbito comunicativo	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Graves problemas de comunicación:<ul style="list-style-type: none"><li>• Autismo</li><li>• Psicosis</li><li>• Retraso mental severo.</li></ul></li><li>▪ Mutismo selectivo/electivo.</li></ul>
2. Problemas en el ámbito del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Retraso simple del lenguaje (RSL).</li><li>▪ Retraso moderado del lenguaje (disfasias)</li><li>▪ Retraso grave del lenguaje(afasias).</li></ul>
3. Problemas en el ámbito del habla	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dislalias.</li><li>▪ Disglosias.</li><li>▪ Disartrias.</li><li>▪ Disfemias.</li></ul>
4. Problemas en el ámbito de la voz	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Disfonías/afonías.</li></ul>

Nota. Fuiza y Fernández, 2014. página 134

#### Clasificación clínica

Ahora, le invito a profundizar sus conocimientos acerca de la clasificación clínica.

**Tabla 15.**

Clasificación del DSM V TM (APA, 2013) para los trastornos de comunicación

Trastorno	Criterios para el diagnóstico
Trastorno del lenguaje (315.39 <i>Languaje Disorder</i> )	<p>a. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje a través de las distintas modalidades (lenguaje hablando, escrito, de signos u otros), con déficit en comprensión o producción que incluyen los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lenguaje reducido.</li> <li>2. Estructura de frase muy limitada (escasa habilidad para unir las palabras dentro de las frases basándose en las reglas de la morfología y la gramática)</li> <li>3. Dificultades en el discurso (escasa habilidad para usar el vocabulario y conectar frases para explicar o describir situaciones, eventos o para mantener una conversación).</li> </ol> <p>b. Las habilidades lingüísticas son sustancialmente inferiores a las que corresponden por la edad, lo que da lugar a limitaciones funcionales en comunicación efectiva, participación social y ejecución académica u ocupacional.</p> <p>c. Los síntomas se presentan en el periodo temprano del desarrollo</p> <p>d. Las dificultades no son atribuibles a deficiencias auditivas u otras deficiencias sensoriales, disfunción motriz, condiciones médicas o neurológicas, ni a deficiencia intelectual o retraso global del desarrollo.</p>
Trastorno fonológico (315.39 <i>Speech Sound Disorder</i> )	<p>a. Dificultad persistente en la producción de sonidos del discurso que interfiere en su inteligibilidad y dificultad la comunicación de mensajes verbales.</p> <p>b. Las dificultades causan limitaciones en la comunicación que interfieren con la participación social y con la ejecución académica u ocupacional.</p> <p>c. Los síntomas se presentan en el periodo temprano del desarrollo.</p> <p>d. Las dificultades no son atribuibles a condiciones congénitas o adquiridas, tales como parálisis cerebral, fisura palatina, sordera o pérdida de audición, daño cerebral u otras condiciones médicas o neurológicas.</p>

Trastorno	Criterios para el diagnóstico
Tartamudeo (307.01 <i>Childhood-Onset Fluency Disorder</i> ) (Stuttering)	<p>a. Alteración de la fluidez y la organización temporal normales del habla (adecuadas para la edad del sujeto), caracterizada por ocurrencias frecuentes de los siguientes fenómenos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repeticiones de sonidos y sílabas.</li> <li>2. Prolongaciones de sonidos.</li> <li>3. Palabras fragmentadas (por ejemplo pausas dentro de una palabra)</li> <li>4. Bloqueos audibles o silenciosos (pausas en el habla)</li> <li>5. Circunloquios (sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas).</li> <li>6. Palabras producidas con un exceso de tensión física.</li> <li>7. Repeticiones de palabras monosílábicas (por ejemplo «yo-yo le veo»</li> </ol> <p>a. La alteración de la fluidez interfiere en el rendimiento académico o laboral o en la comunicación social.</p> <p>b. Los síntomas aparecen en el período temprano del desarrollo.</p> <p>c. La problemática no es atribuible a un déficit motor o sensorial, a disfluencia asociada a daño neurológico o a otras condiciones médicas, y no puede ser explicado por ningún otro trastorno mental.</p>

Trastorno	Criterios para el diagnóstico
Trastorno de la comunicación social (312.39 Trastorno pragmático)	<p>a. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal.</p> <p>1. Déficit en el uso de la comunicación para fines sociales, tales como compartir información de manera apropiada al contexto social.</p> <p>2. Dificultad en la habilidad para intercambiar comunicación adecuada al contexto o a las necesidades del receptor, tales como poder hablar de forma diferente en una clase o en un contexto de juego, hablar de forma diferente a un adulto o a un niño evitando el uso de un lenguaje extremadamente formal.</p> <p>3. Dificultades para seguir reglas de la conversación, tales como turnos, replantear la frase cuando existe un malentendido y conocer cómo usar las señales verbales y no verbales para regular la interacción.</p> <p>4. Dificultades de comprensión que no están explicitamente indicadas (significados ambiguos o no literales del lenguaje metáforas...).</p>
Trastorno de la comunicación no especificado (307.9 <i>Unspecified Communication Disorder</i> )	<p>b. Los déficit dan lugar a limitaciones funcionales en la comunicación efetiva, la participación social, las relaciones sociales y el rendimiento académico u ocupacional.</p> <p>c. Los síntomas aparecen en el periodo temprano del desarrollo (aunque los déficit pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de comunicación social no exceden las capacidades limitadas del individuo).</p> <p>d. Los síntomas no son atribuibles a otras condiciones médicas o neurológicas o a bajas habilidades en el dominio de la estructura de las palabras y de la gramática, y no son mejor explicados por un trastorno del espectro autista, deficiencia intelectual (trastorno intelectual del desarrollo o trastorno global del desarrollo) u otro trastorno mental.</p>

Nota. Fuiza y Fernández, 2014. página 125

## 6.2. Problemas en el ámbito comunicativo

### 6.2.1. El mutismo selectivo

El mutismo selectivo supone la ausencia total y continua del lenguaje en determinadas circunstancias o ante personas concretas o en niños que han desarrollado normalmente el lenguaje y que se comunican perfectamente en otras circunstancias o delante de otras personas (Valsamedá, 1999).

Para mejor comprensión observemos el video de [mutismo selectivo](#).



Se adjunta el siguiente cuadro con los criterios diagnósticos del DSM V del mutismo selectivo.

#### Tabla 16.

*Criterios para el diagnóstico de mutismo selectivo según el DSM V (2013)*

- 
- a. Incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas (en las que se espera que hable, por ejemplo, en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
  - b. La alteración interfiere en el rendimiento escolar o laboral o en la comunicación social.
  - c. La duración de la alteración es de por lo menos un mes (no limitada al primer mes de escuela).
  - d. La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento o de fluidez del lenguaje hablando requerido en la situación social.
  - e. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación (por ejemplo, tartamudeo) y no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico.
- 

Nota. Fiuza y Fernández, 2014, p.127.

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



### Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Realice en el esquema de su preferencia los modelos explicativos de la patología lingüística oral.
2. Reconozca las diferencias de la clasificación descriptiva y clínica y complete la tabla presentada en la guía didáctica.

Nota. Conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento de Word.



### Semana 11

---

#### 6.3. Problemas en el ámbito de lenguaje

Como introducción a la presente unidad, sírvase revisar y comprender el video "[Diferencias entre retraso simple de lenguaje y el T.E.L.](#)".



Espero que luego de revisar el video compartido tenga una idea más clara respecto al retraso simple de lenguaje que es más leve y el trastorno específico del lenguaje que es más complejo y de mayor gravedad.

Pero para profundizar en el tema procedamos a su estudio.

### **6.3.1. Retraso simple del lenguaje (RSL)**

#### **6.3.1.1. Concepto de RSL**

El término retraso hace referencia a un desfase cronológico entre el lenguaje que presenta un niño y lo esperado según la norma correspondiente, retraso que puede ser más o menos grave y afectar al desarrollo del lenguaje de manera global o solo a algunos aspectos. Así, los retrasos de lenguaje son dificultades globales de lenguaje, con un desfase cronológico que afecta a los aspectos fonológicos, morfosintáctico y semántico, tiene un carácter evolutivo y una evolución favorable, de modo que se produce una normalización del lenguaje en un breve espacio de tiempo (Gallego, 2005). Las causas pueden ser muy variadas a situaciones de sobreprotección o abandono familiar, a un nivel socioeconómico deficitario (Fiuza y Fernández, 2014, p. 128).

Para la evaluación de los trastornos simples de lenguaje existen variedad de pruebas pensadas para niños y niñas entre las edades de 3 a 6 años, que es la edad contemplada en este trastorno.

### **6.3.2. Trastorno específico del lenguaje/Disfasia**

#### **6.3.2.1. Concepto de TEL**

La denominación de Trastorno específico del lenguaje (TEL) hace referencia a una limitación significativa, un conjunto de dificultades en la adquisición y desarrollo del lenguaje, que están presentes en un grupo de niños que no evidencian problemas neurológicos, cognitivos, sensoriales, motores o sociofamiliares (Crespo, Eguílaz y Narbona, 2003).

Dentro de las características clínicas diferenciales, se adjuntan claramente en el texto básico.

**Tabla 17.***Características clínicas diferenciales entre retraso simple del lenguaje y TEL*

	<b>Retraso simple</b>	<b>TEL</b>
Naturaleza del trastorno	Desfase cronológico	Alteración intrínseca persistente del procesamiento del lenguaje
Grado de afectación	Leve	Moderada o grave
Evolución	Transitoria	Persistente
Dimensiones del lenguaje afectadas	Fonología	Fonología, morfosintaxis, léxico, semántica, pragmática
Respuesta a la terapia específica	Mejoría rápida	Mejoría lenta, variable
Aprendizaje de la lectoescritura	Repercusión escasa	Frecuentemente afectada

Nota. Elaborada a partir de Aguilera y Botella, 2008.

Estimado estudiante, veamos la tabla acerca de las características lingüísticas, cognitivas y socioafectivas del TEL.

**Tabla 18.***Características lingüísticas, cognitivas y socioafectivas del TEL*

<b>Características lingüísticas</b>	
Fonología	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dificultad para discriminar y procesar sonidos verbales.</li> <li>▪ Dificultad en la ejecución del plan motor articulación. Al aumentar la complejidad sintáctica, suele producirse una disminución de la precisión articulatoria.</li> <li>▪ Retraso en la adquisición de fonemas.</li> <li>▪ Uso prioritario de combinaciones silábicas simples.</li> <li>▪ Alta frecuencia de formas desviadas.</li> <li>▪ Dificultad para discriminar auditivamente parejas de monosílabos.</li> <li>▪ Limitaciones en las tareas de conciencia fonémica, conciencia silábica y rimas.</li> <li>▪ Déficit para articular secuencias de sonidos al tiempo que se opera con unas consignas concretas.</li> <li>▪ Dificultad para repetir indefinidamente series silábicas sin significado y para repetir pseudopalabras.</li> </ul>

## Características lingüísticas

Semántica	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dificultades para reconocer, confrontar y organizar los significados del léxico.</li><li>▪ Problemas para elegir significado alternativos para identificar absurdos y para acceder al significado profundo.</li><li>▪ Limitaciones para la denominación de figuras.</li><li>▪ Déficit en el manejo de palabras funcionales, como demostrativas, posesivos, preposiciones y conjunciones.</li><li>▪ Errores en la producción de definiciones.</li><li>▪ Vocabulario reducido.</li><li>▪ Dificultad para aprender nuevas palabras de modo incidental.</li><li>▪ Dificultad para establecer representaciones complejas entre las palabras.</li></ul>
Sintaxis	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Déficit general para la comprensión gramatical.</li><li>▪ Especiales dificultades para hacer oraciones con estructura verbo + predicado.</li><li>▪ Errores proposicionales generales, nominales y verbales, que conducen a enunciados no comprensibles y que aumentan a medida que la frase aumenta en complejidad.</li><li>▪ Problemas para acceder al significado, evidentes en las actividades de denominación, comprensión de verbos insertados en oraciones, definición de palabras y elección de significados alternativos y búsqueda de significados de términos poco familiares.</li><li>▪ Adicción de elementos o partículas innecesarias.</li><li>▪ Dificultades para producir artículos y pronomombres.</li><li>▪ Problemas para acceder al significado de frases sobre todo con oraciones temporales, causales, finales, comparativas y reversibles.</li><li>▪ Errores gramaticales en la construcción de frases, especialmente con las temporales, finales, comparativas y de relativo.</li></ul>
Morfología	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dificultad en el conocimiento y manejo de morfemas e inflexiones, lo que revela su mayor dificultad con desinencias verbales de modo, tiempo y persona.</li><li>▪ Omisiones de morfemas o elementos necesarios en la frase (en la mesa estaban platos).</li><li>▪ Dificultades para establecer relaciones de género número con los artículos.</li></ul>
Pragmática	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dificultad para mantener la coherencia y la cohesión en el discurso narrativo.</li><li>▪ Dificultad para mostrar empatía y adoptar roles apropiados a los personajes de una escena.</li><li>▪ Alteraciones en la capacidad para codificar el significado relevante en situaciones conversacionales.</li><li>▪ Dificultades importantes de integración en discurso comunicativos.</li><li>▪ Respuestas totalmente irrelevantes a las preguntas.</li></ul>

## Características motoras

Retrasos en la psicomotricidad fina y gruesa.

### **Características cognitivas**

- Limitaciones en la capacidad de atención sostenida. Dificultades en la capacidad para inhibir respuestas o lo que es lo mismo, en su capacidad de concentración. Dificultades para discriminar figuras y establecer su igualdad o desigualdad.
- No existe lentitud generalizada en la ejecución de tareas cognitivas no lingüísticas, es decir, no hay mayor periodo de latencia que en los niños con desarrollo normal, por lo que los problemas de los niños con TEL en atención sostenida, atención selectiva, codificación y reconocimiento de figuras visuales complejas se deben a dificultades cognitivas para realizar esas tareas y no a un enlentecimiento en el tiempo de reacción.
- Limitaciones en la capacidad para integrar pautas sensoriales, especialmente las de tipo visual.
- Mayores dificultades para operar con estímulos visuales complejos que con aquellos que son figuras simples (deficiencias en la memoria visual).
- Déficit concreto en la inducción de reglas y deficiencia en la capacidad de planificar y ejecutar.
- Problemas para organizar las nociones de tiempo (debido a una limitación más general en el procesamiento temporal de estímulos no verbales).

### **Características socioafectivas**

- Dificultad para relacionarse con los demás, aislándose y aislándolo
- Mejores relaciones con los niños de menor edad que con los de la propia.
- Capacidad de juego disminuida.
- Encierro en si mismo.
- Cambios bruscos de carácter que pueden desembocar en agresividad incotrolada.
- Repetición continua de hábitos.

Nota. Fuiza y Fernández, 2014. página 132

#### **6.3.3. Afasia**

La afasia es una etiqueta diagnóstica que anuncia un deterioro del lenguaje como consecuencia de una lesión cerebral, después de los dos años de edad, es decir, la lesión se produciría después que el niño hubiese adquirido el repertorio lingüístico básico. Las causas de este trastorno suelen atribuirse a lesiones de origen vascular, a tumores cerebrales y traumatismos. Su presencia compromete la comunicación (comprensión, expresión) en distinto grado, según los casos estableciéndose una clasificación en función de la sintomatología y la zona cerebral afectada. Se distinguen así afasias de recepción y de expresión, si bien es habitual que coexistan manifestaciones de ambos tipos con diferentes grados de afectación (Fuiza y Martínez, 2014, p. 137).

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.

1. Analice los criterios diagnósticos de un niño con TEL y realice una tabla con las características de cada criterio.
2. Dibuje creativamente 2 figuras humanas, en la una ubique las características de un niño con retraso simple del lenguaje y en la otra un niño con TEL.
3. Identifique los problemas en el ámbito del lenguaje y establezca sus diferencias.



## Semana 12

---

### 6.4. Retrasos en el ámbito del habla

Los retrasos en el ámbito del habla son los que se presentan en el recurso interactivo a continuación.

#### [Retrasos en el ámbito del habla](#)

Espero que luego de haber revisado los videos dentro del recurso interactivo, se le haga más fácil identificar cada uno de los retrasos en el ámbito del habla.

#### 6.4.1. Dislalias

##### 6.4.1.1. Concepto de dislalia

Las dislalias son las anomalías del habla más frecuentes en la edad escolar, sobre todo en los alumnos de educación infantil y primer ciclo de educación primaria, y presentan pronósticos muy favorables, aunque es aconsejable una intervención temprana (Fiuza y Fernández, 2014, p. 137).

Se trata de alteraciones en las articulaciones de los fonemas, ocasionadas por una dificultad para pronunciar de forma correcta determinados fonemas o grupos de fonemas de la lengua. Esta dificultad puede estar ligada a problemas de discriminación auditiva y/o dificultades en las praxias buc fonatorias (Valmesada, 2007).

#### 6.4.1.2. Tipos de dislalia

Siguiendo a las autoras Fiuba y Fernández (2014) se diferencian cuatro tipos de dislalias:

- a. Dislalia evolutiva o fisiológica.
- b. Dislalia audiogena.
- c. Dislalia orgánica o disglosia.
- d. Dislalia funcional (p. 138).

Los tipos de errores fonéticos se detallan a continuación:

**Tabla 19.**

*Tipos de errores fonéticos característicos en las dislalias, disglosias y desartrias*

Tipo de error	Características
Sustitución	Un fonema es sustituido por otro de más fácil emisión, en posición tanto inicial como media o final («datón» por «ratón»)
Omisión	Omisión de un fonema que no se sabe pronunciar («coche» por «coche»), de un fonema que cierra sílaba («pueto» por «puerto»), de un fonema que forma parte de un sinfón («fesa» por «fresa») o de una sílaba situada frecuentemente en medio de palabra («tééfono» por «teléfono»)
Inserción o adición	Introducir un sonido vocálico inexistente en una palabra para salvar la dificultad que presenta la producción de esa sílaba («palato» por «plato», «terés» por «tres»).
Distorsión	Articulación de manera deformada de una fonema que da lugar a un sonido débil o incompleto, sin sustituirlo por un fonema concreto (soplantación de la /r/ española por la /r/ francesa, inexistente en español).
Inversión	Modificación del orden de los sonidos de una palabra durante su articulación («cocholate» por «chocolate»).

Nota. Elaborado a partir de Gallego, 2005.

#### 6.4.1.3. Etiología de las dislalias

Las dislalias pueden ser el resultado de múltiples causas, o puede converger más de una causa para su aparición. Gallego (2005) y Valsameda (2007) señalan que las causas son la persistencia de esquemas articulatorios infantiles, insuficiente control psicomotor, dificultades en la discriminación auditiva, deficiencia intelectual, alteraciones temporo-espaciales, estimulación lingüística deficitaria y/o predisposición genética.

Es importante una adecuada evaluación, detección e intervención por lo cual revise esas pautas en el texto básico.

## 6.4.2. Disglosias

### 6.4.2.1. Concepto y tipos de disglosias

Las lesiones o malformaciones de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje ocasionan una disglosia (Fiuza y Fernández, 2014, p. 140).

Según el órgano bucofonatorio afectado a las disglosias pueden ser de los siguientes tipos:

- Labiales.
- Palatinas.
- Linguales.
- Mandibulares.
- Nasales.
- Dentales.

En este tipo de trastorno se requiere un amplio equipo multidisciplinario para su tratamiento.

## 6.4.3. Disartrias

Se trata de una alteración de la articulación que conlleva una lesión subyacente en el sistema nervioso central (SNC), o enfermedades de los nervios que inervan los músculos de la lengua, faringe y laringe, responsables del habla (Gallego 2005). Se caracteriza por la incoordinación, debilidad o parálisis de la musculatura del habla. Un ejemplo de la disartria que se puede encontrar en el aula es la disartria de la parálisis cerebral (Fiuza y Fernández, 2014).

Los principales problemas en el nivel lingüístico para las autoras del texto básico Fiуza y Fernández (2014) son:

- Respiración (irregular, descoordinada, insuficiente).
- Fonación (voz débil, ronca, áspera...).
- En la prosodia (acento prosódico reducido, limitaciones melódicas, pausas inapropiadas...).
- Resonancia (palabras borrosas).

- Articulación (omisiones, distorsiones fonéticas, simplificación de grupos consonánticos).
- Otros (Dificultades en succionar, masticar, toser y tragiar).

#### 6.4.4. Disfemias

##### 6.4.4.1. Concepto, tipos y etiología de las disfemias

Las disfemias afectan a la fluidez del habla y consisten en alteraciones del ritmo y la melodía, por repeticiones y bloqueos. Constituyen lo que se ha denominado "tartamudez" (Fiuza y Fernández, 2014, p. 142).

Los tipos de disfemia son:

- Disfemia del desarrollo.
- Disfemia tónica.
- Disfemia clónica.

### 6.5. Problemas en el ámbito de la voz

#### 6.5.1. Disfonías

##### 6.5.1.1. Concepto, etiología y clasificación de las disfonías

Las alteraciones en la voz que afectan alguno o varios de sus parámetros básicos (altura, timbre, intensidad) se conocen con el nombre de disfonías (Rivas y Fiuza, 2002).

A veces en el lenguaje coloquial tiende a confundirse la disfonía con la afonía, pero esta es una pérdida total y transitoria de la voz muy poco frecuente en la infancia.

Las disfonías se clasifican en:

- a. Disfonía disfuncional simple.
- b. Disfonías disfuncionales complicadas.
- c. Formas particulares de disfonías disfuncionales.

Le recomiendo revisar en el texto básico la "Detección y la intervención de las disfonías infantiles", lo cual se encuentra ubicado en el capítulo 4 del texto básico.

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



### Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Lea comprensivamente los temas planteados en la unidad 6, subunidades 6.4 y 6.5 y subraye las ideas principales.
2. Analice los problemas en el ámbito del habla y de la voz, sus conceptos, etiología, tipos y principales características.
3. Revise los REA sobre los problemas en el ámbito del habla para mejor comprensión del tema planteado.

Le recomiendo resuelva la actividad de autoevaluación que si bien no es calificada le permitirá autoanalizar su nivel de aprendizaje, refuerce lo que se da cuenta de que aún no entiende y se autorregule en sus tiempos y espacios de estudio para obtener mejores resultados. También recuerde que puede contactar a su tutor/a de necesitar su apoyo.



## Autoevaluación 6

Conteste las siguientes preguntas.

Parte (I)

1. ¿La patología lingüística oral a que se refiere?

---

---

---

2. Señale los criterios para el diagnóstico del trastorno del lenguaje según el DSM V.

a. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje\_\_\_\_\_

---

---

1. Lenguaje reducido

2. Estructura \_\_\_\_\_

---

---

3. Dificultades en el \_\_\_\_\_

---

---

c. Las habilidades lingüísticas \_\_\_\_\_

---

---

d. Los síntomas se \_\_\_\_\_

e. Las dificultades no son \_\_\_\_\_

---

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple. Una sola respuesta.

**6. ¿Cuáles son los modelos de la patología lingüística oral, según Navas?**

- a. Cognitivo evolutivo, ambiental y lingüístico.
- b. Constructivista, cognitivo conductual y lingüístico.
- c. Constructivista y ambientalista.

**7. ¿Qué defiende el modelo cognitivo evolutivo de la patología lingüística?**

- a. Que la estructura orgánica es la que sostiene el lenguaje.
- b. Que los conocimientos que los niños poseen sobre su mundo son los que propician el desarrollo del lenguaje.
- c. Que las interacciones con sus pares que igual desarrollo evolutivo los estimula.

**8. ¿Qué resaltan las teorías basadas en las influencia del entorno y ambiente?**

- a. Resaltan la influencia de lo orgánico.
- b. Resaltan la influencia de los conocimientos de los niños sobre el mundo.
- c. Resaltan el papel que tiene el contexto social en el que aprende a hablar.

**9. El trastorno fonológico que código tiene en el DSM V**

- a. 315.40.
- b. 315.39.
- c. 314.39.

Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómico:

**10. ¿Dentro de la clasificación descriptiva de los problemas de comunicación, los problemas en el ámbito de la voz son las dislalias y disglosias?**

- a. Verdadero
- b. Falso

- 11. ¿En la clasificación descriptiva de los problemas de comunicación, dentro de los problemas en el ámbito del habla tenemos las disartrias y las disfemias?**
- a. Verdadero
  - b. Falso
- 12. La evolución del retraso simple del lenguaje es desfavorable.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
- 13. Las causas de un retraso simple del lenguaje pueden ser muy variadas a cuestiones de sobreprotección o abandono familiar, a un nivel socioeconómico deficitario.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
- 14. ¿Las dislalias presentan diagnósticos desfavorables?**
- a. Verdadero
  - b. Falso
- 15. Las dislalias son alteraciones en la articulación de los fonemas ocasionados por una alteración de los órganos de la boca.**
- a. Verdadero
  - b. Falso
- 16. Los problemas de respiración es uno de los problemas en el nivel lingüístico de la disartria.**
- a. Verdadero
  - b. Falso

**17. La disfonía es un problema de la voz.**

- a. Verdadero
- b. Falso

[Ir al solucionario](#)

**Seguro resolvió con éxito la autoevaluación. ¡Excelente!**

Ahora sigamos con el estudio de la asignatura.

### **Resultado de aprendizaje 6**

- Define de manera general, los modelos que explican otros trastornos del desarrollo.

Para lograr el resultado de aprendizaje planteado se abordará la unidad 7 "Otros trastornos del desarrollo (parte I, II y III)", temática que se abordará en las semanas 13, 14 y 15.

Para ello se propone una metodología por indagación en la que usted podrá incorporar nuevos conocimientos, con una serie de actividades interactivas que debe revisar y resolver, también se solicita se realicen las actividades de aprendizaje recomendadas para que se incorporen los conocimientos en la memoria a largo plazo y semántica. Además, al final de la unidad 7, se plantea una autoevaluación de los contenidos estudiados en esta unidad.

### **Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas**



#### **Semana 13**

### **Unidad 7. Otros trastornos del desarrollo (parte I)**

#### **7.1. La discapacidad intelectual**

La definición de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) en su undécima edición de 2010, define la discapacidad intelectual en términos de limitaciones significativas, tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa (Fiuza y Fernández, 2014, p. 160).

Para mejor comprensión se adjunta el siguiente cuadro y tabla sobre su definición y criterios diagnósticos.

## **Tabla 20.**

### *Definición de la discapacidad intelectual según la AAIDD (2010)*

---

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa y se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

La discapacidad se origina antes de los 18 años.

Las cinco premisas siguientes son fundamentales para la aplicación de esta definición:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
  2. Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
  3. En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
  4. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
  5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento intelectual de la persona con DI generalmente mejorará, salvo en casos excepcionales.
- 

Nota. Tomado de Fiúza y Fernández (2014).

**Tabla 21.**

Criterios para el diagnóstico del retraso mental, según el DSM V TM (APA, 2013)

<b>Deficiencia intelectual/ trastorno del desarrollo intelectual (Intellectual Disability Intellectual Developmental Disorder)</b>	<p>Es un desorden que se presenta en el periodo de desarrollo y que incluye déficit en el funcionamiento intelectual y adaptativo en los dominios social, conceptual y práctico.</p> <p>Para el diagnóstico se siguen tres criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Déficit en las funciones intelectuales tales como razonamiento, solución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico y aprendizaje partir de la experiencia, que se deben confirmar con evaluaciones clínicas individualizadas y test estandarizados de inteligencia.</li><li>Déficit en el funcionamiento adaptativo que dan lugar a incapacidades para adecuarse a estándares evolutivos y socioculturales para la independencia personal y la responsabilidad social. Estos déficit implican un funcionamiento limitado en muchas actividades de la vida diaria, tales como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples contextos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.</li><li>Los déficit adaptativos e intelectuales se manifiestan durante el periodo de desarrollo.</li></ol> <p>El ICD-10CM clasifica la deficiencia intelectual en función de la severidad: deficiencia intelectual media, moderada, severa y profunda.</p>
<b>Retraso global del desarrollo (315.8 Global Developmental Delay)</b>	<p>El diagnóstico se reserva para individuos con menos de cinco años cuando el nivel de severidad de la deficiencia no puede ser valorado durante la infancia temprana. Esta categoría se diagnostica cuando el sujeto no alcanza las metas esperadas en diversas áreas de funcionamiento intelectual, y se aplica a los individuos a los que no es posible realizar una valoración sistemática del funcionamiento intelectual, incluyendo niños que son muy pequeños para participar en test estandarizados. Esta categoría requiere una reevaluación posterior.</p>

<b>Deficiencia intelectual no especificada (319 Unspecified Intellectual Disability Intellectual Developmental Disorder)</b>	<p>Esta categoría se reserva para individuos con más de cinco años en los que la valoración del grado de la deficiencia intelectual es difícil o imposible por asociarse a daños físicos, sensoriales, locomotores o a la presencia de trastornos mentales o problemas de conducta severos. Esta categoría debería usarse sólo en circunstancias excepcionales y requiere reevaluación posterior.</p>
--	---

Nota. Fuiza y Fernández, 2014. página 159

Dentro del estudio de la discapacidad intelectual es importante tener claro lo que señalan Fiúza y Fernández (2014):

Desde hace dos décadas, el constructo de discapacidad intelectual forma parte del constructo general de discapacidad que, desde una perspectiva ecológica se centra en la interacción de la persona con su entorno y en cómo la interacción sistemática de apoyos individualizados mejora el funcionamiento humano.

Por ello, dentro de la discapacidad intelectual es muy importante el estudio de los apoyos, lo cual dejó como inquietud para su estudio investigativo.

## 7.2. La discapacidad visual y auditiva

### 7.2.1. La discapacidad visual

La discapacidad visual consiste en la afectación en mayor o menor grado, de la visión o, también en la carencia de ella. No es una enfermedad, sino que es la consecuencia de un amplio abanico de enfermedades. La merma o la pérdida de la visión tiene consecuencias sobre el desarrollo porque se han de utilizar medios alternativos para obtener las informaciones que no se pueden lograr a través de la vista y, porque gran parte de las tareas básicas del desarrollo del sujeto están mediatizadas perceptivamente, tanto por la visión como por el resto de sentidos y canales perceptivos (Fiúza y Fernández, 2014).

Los niños con discapacidad visual constituyen un grupo muy heterogéneo debido a múltiples razones, como son el grado de visión, el momento de aparición, los recursos del entorno, la presencia de otros déficits... Las conductas que suelen darse en niños y adultos con baja visión grave, ceguera casi total o total constituyen una

categoría de rasgos propios de las personas con esta discapacidad, lo que no significa que, necesariamente, la discapacidad lleve implícita la presencia de problemas psicológicos o deficiencias en el desarrollo (Bueno y Toro, 2002).

La discapacidad visual incluye un abanico bastante amplio de tipos de alteraciones visuales que solicito los revise en el texto básico para conocimientos generales.

### 7.2.2. Discapacidad auditiva

El déficit auditivo es un término genérico que engloba los diversos grados de la pérdida auditiva. Se produce una pérdida auditiva cuando hay una interrupción en el camino que ha de seguir la señal sonora en el órgano de la audición, causando una disminución en la captación de los estímulos sonoros del entorno (Cardona, Gomar, Palmés y Sadurní, 2010). Por lo tanto, la deficiencia auditiva da como resultado una audición no funcional para el desenvolvimiento del ser humano en la vida diaria.

El desarrollo cognitivo del niño con discapacidad auditiva se caracteriza por pasar por las mismas etapas que el oyente, pero por un periodo de tiempo más largo. El desarrollo cognitivo más lento se debe, por un lado, a la limitación en la exploración del entorno a nivel sonoro, y a la restricción de la cantidad y tipo de situaciones comunicativas que dotarán de una menor información e interacción con el mundo, por otro lado, se vincula con la superprotección que, en numerosas ocasiones, rodea al niño con discapacidad auditiva y que restringe considerablemente su desarrollo (Fiuza y Fernández, 2014, p.203).

### 7.3. Las discapacidades motóricas

El concepto de discapacidad motórica hace referencia a un grupo de trastornos vinculados entre sí por el hecho de tratarse de discapacidades físicas que tiene en común el dificultar a las personas que las presentan la ejecución de sus movimientos. Se definen como una alteración del aparato motor causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso, del sistema muscular, del sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o diversas partes del cuerpo. (Basil, Bolera y Soro-Camats, 2003)

Las discapacidades motoras que se encuentran de manera más frecuente en la escuela son la parálisis cerebral, la espina bífida, la distrofia muscular y la miotonía congénita. Las dos últimas pertenecientes a las miopatías. Por otra parte, el DSM V TM (2013) incluye el trastorno del desarrollo de coordinación motora (Fiuza y Fernández, 2014, p. 2014).

Debemos tener claro que los niños con discapacidad motora pueden no tener afectación cognitiva, por lo cual su desarrollo intelectual puede estar intacto. Por ello se debe realizar una adecuada evaluación para determinar el grado de afectación y realizar métodos alternativos de enseñanza que apoyen a solventar su limitación motora.

Le recomiendo revisar el texto básico en lo correspondiente a discapacidad intelectual, visual y auditiva y motórica para profundizar en el tema. Lo cual se ubica en los capítulos 5, 6 y 7.

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



### Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Realice un cuadro sinóptico en donde establezca las características entre discapacidad intelectual, visual y auditiva y motriz. Así mismo, identifique sus diferencias más relevantes.
2. Complete el cuadro planteado sobre las "Diferencias más relevantes de la discapacidad intelectual visual, auditiva y motriz" para mejor asimilación de la temática.

Diferencias más relevantes de la discapacidad intelectual visual, auditiva y motriz



## 7.4. Los trastornos del espectro autista TEA

Revisemos el siguiente [video](#) introductorio del trastorno del espectro autista.

El video nos permite reflexionar sobre varios temas.

- a. La importancia de aceptar las diferencias humanas.
- b. La importancia de entrar al mundo de los niños y niñas diferentes.
- c. El buscar de forma constante el bienestar y goce de los derechos de los niños y niñas.

De seguro usted tiene más reflexiones, pero sigamos con el estudio de la materia.

Los trastornos del espectro autista son:

- a. El autismo.
- b. El síndrome de Rett.
- c. El trastorno desintegrativo infantil.
- d. El síndrome de Asperger.

### 7.4.1. El autismo

La persona autista es aquella a la cual las otras personas le resultan opacas e impredecibles y que vive como ausente (mentalmente ausente) con respecto a quienes le rodean (Rivière, 1999). La soledad autista no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente (Fitch, 1991).

Desde el enfoque cognitivo, la teoría de la mente es un modelo explicativo del autismo que afirma que este es consecuencia de un déficit en la capacidad de atribuir estados mentales a los otros (deseos, creencias, intenciones, etc.) y así diferenciarlos de los estados mentales propios (Fiuza y Fernández, 2014).

Vamos a revisar sus criterios diagnósticos, los cuales van en el recuadro adjunto.

## **Tabla 22.**

### *Criterios para el diagnóstico del trastorno autista*

- 
- a. Déficit persistentes en la interacción y comunicación social en múltiples contextos a través de la trayectoria e historia del sujeto.
    - 1. Déficit en reciprocidad socioemocional, distancia y aproximaciones sociales anómalas, problemas para el desarrollo normal de una conversación y el seguimiento del ritmo de ésta, problemas para compartir intereses, emociones o afectos problemas para iniciar o responder a interacciones sociales.
    - 2. Déficit en comportamientos de comunicación no verbal usados en la interacción social, que pueden presentarse con signos como ausencia o contacto visual anómalo y dificultades en la comprensión y uso de gestos e incluso pueden llegar a una falta total de expresión facial o comunicación no verbal.
    - 3. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, que pueden manifestarse en dificultades para ajustar la conducta a los contextos sociales o para compartir juegos y hacer amigos y hasta la ausencia de interés total por los iguales.
  - b. Patrones de conducta, intereses y actividades o acciones repetitivos y restringidos. Deben darse al menos dos de los siguientes signos:
    - 1. Movimientos motores estereotipados, manipulación de objetos o discurso repetitivo (por ejemplo, estereotipias motoras simples, golpeo de objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
    - 2. Insistencia e inflexible adherencia a rutinas o patrones de conducta ritualizados tanto verbales como no verbales (por ejemplo, extremo malestar ante cambios de rutina o ambientales muy pequeños, dificultades con las transiciones o adaptaciones, patrones de pensamiento muy rígidos, necesidad de seguir las mismas rutas siempre o de comer los mismos alimentos a las mismas horas).
    - 3. Elevada restricción e intereses fijos casi obsesivos que resultan anómalos por su intensidad y por su intensidad y por su finalidad (fuerte apego y/o preocupación por objetos inusuales e insignificantes, interés perseverativo por una cosa que se repite a lo largo de los días)
    - 4. Hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales, o inusual interés por aspectos o estímulos ambientales (por ejemplo, aparente indiferencia a la temperatura o al dolor, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, excesiva exploración o manipulación de los objetos, fascinación visual por luces o movimientos).
  - c. Los síntomas deben presentarse en el periodo temprano del desarrollo.
  - d. Los síntomas causan un déficit clínicamente significativo en el funcionamiento social, ocupacional o de otras importantes áreas funcionales.
-

- 
- e. Estos déficit no pueden ser explicados por deficiencia intelectual o retraso global del desarrollo. No obstante, la deficiencia intelectual y el autismo coexisten frecuentemente, y en estos casos, al realizar el diagnóstico, la comunicación social debería ser la esperada según el nivel de desarrollo general.

Existen tres niveles de severidad (1,2 y 3) del trastorno en función de dos criterios el déficit en comunicación social y el déficit en comportamiento, bien por limitación, bien por patrón repetitivo de conducta.

---

Nota. Fuiza y Fernández, 2014. página 239

Así mismo sugiero estudiar la infografía preparada para mejor comprensión del tema.

### [Criterios para el diagnóstico de trastorno autista según el DSM V TM](#)

#### **7.4.2. El síndrome de Rett**

El síndrome de Rett es mucho menos frecuente que el trastorno autista y solo ha sido diagnosticado en mujeres. Se cree que se vincula a una mutación genética en el cromosoma X, que daría lugar a inviabilidad de los embriones de varón. Se suele iniciar entre los 5, 6 y los 18 meses, en todo caso siempre antes de los cuatro años, persiste a lo largo de toda la vida y la pérdida de habilidades puede mantenerse y progresar.

Para mejor comprensión se adjunta los criterios diagnósticos en la infografía que se adjunta a continuación.

### [Criterios para el diagnóstico del trastorno de Rett según el DSM IV TR](#)

#### **7.4.3. El trastorno desintegrativo infantil**

El trastorno o síndrome desintegrativo de la infancia, también conocido como "síndrome de Heller" o "psicosis desintegrativa", constituye un trastorno muy raro que implica una pérdida de funciones y capacidades previamente adquiridas por el niño y los datos recientes sugieren una mayor frecuencia en el sexo masculino.

Para mejor comprensión del tema, se adjunta los criterios diagnósticos.

## **Tabla 23.**

### *Criterios para el diagnóstico del trastorno desintegrativo infantil*

- 
- a. Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros dos años posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juegos y comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto.
  - b. Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (ante de los diez años de edad) en por lo menos dos de las siguientes áreas:
    - 1. Lenguaje expresivo o receptivo.
    - 2. Habilidades sociales o comportamiento adaptativo.
    - 3. Control intestinal o vesical
    - 4. Juego.
    - 5. Habilidades motoras.
  - c. Anormalidades en por lo menos dos de las siguientes áreas:
    - 1. Alteración cualitativa de la interacción social (por ejemplo, alteración de comportamientos no verbales, incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, ausencia de reciprocidad social o emocional).
    - 2. Alteraciones cualitativas de la comunicación (por ejemplo, retraso o ausencia de lenguaje hablando, incapacidad para iniciar o sostener una conversación, utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje, ausencia de juego realista variado).
    - 3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, en los que se incluyen estereotipias motoras y manierismos.
  - d. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo o de esquizofrenia.
- 

Nota. Según el DSM IV TR (APA, 2000).

A la vez sugiero revisar la infografía, preparada para mejor estudio del tema.

### **Criterios para el diagnóstico del trastorno desintegrativo según el DSM IV TR**

#### **7.4.4. El síndrome de Asperger**

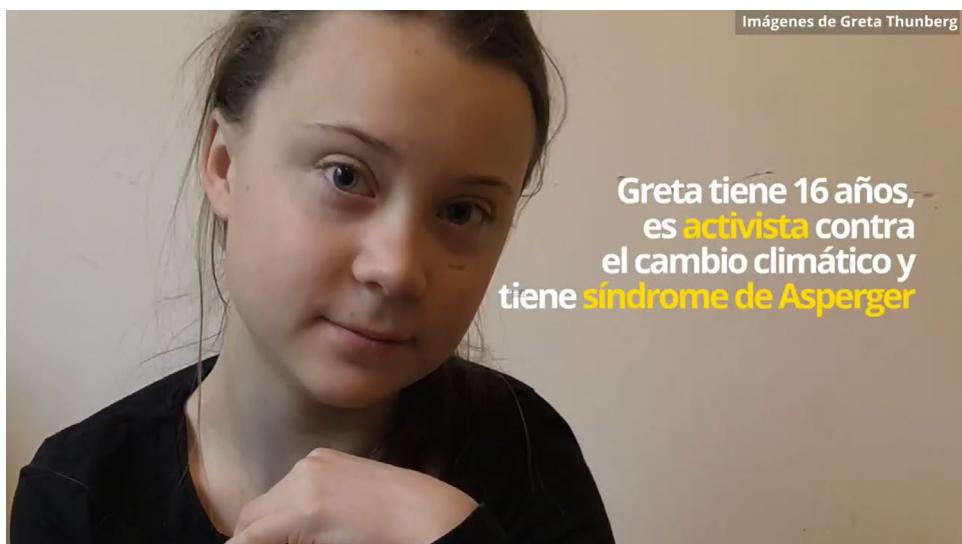
El trastorno de Asperger representa la parte del espectro continuo de los TGD (trastornos generalizados del desarrollo) que se caracteriza por mayores habilidades cognitivas (CI normal e incluso en los niveles

más altos) y por un nivel de lenguaje más cercano a la normalidad, en comparación con otros trastornos del espectro. (Fiuza y Fernández, 2014)

Una imagen pública que llama mucho la atención es Greta Thunberg, de la cual les dejo el video "[Orgullosa de tener espectro autista](#)" (Europa Press, 2019), para que se conozca el potencial de estos niños y niñas.

**Figura 6.**

Fotografía de Greta Thunberg



Nota. Tomado de Europa Press (2019) Greta Thunberg, "orgullosa de tener espectro autista".

A continuación, revisemos los criterios diagnósticos en el recuadro adjunto.

## **Tabla 24.**

### *Criterios para el diagnóstico del trastorno de Asperger*

- 
- a. Alteración cualitativa de la relación social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
    1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como el contacto ocular, la expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
    2. Incapacidad para establecer relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
    3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (por ejemplo, no mostrar, traer o enseñar a otros objetos de su interés)
    4. Ausencia de reciprocidad social y emocional.
  - b. Patrones de comportamiento, intereses y actividad restrictivos, repetitivos y estereotipadas, manifiestados al menos por una de las siguientes características:
    1. Preocupación absorbente por uno o más de interés estereotipados y restrictivos que son anormales sea por su intensidad o por su objetivo.
    2. Adhesión aparentemente inflexible rutinas o rituales específicos, no funcionales.
    3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (por ejemplo, sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
    4. Preocupación persistente por partes de objetos.
  - c. El trastorno causa un deterioro claramente significativo de la actividad social y laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.
  - d. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (por ejemplo, a los dos años usa palabras sencillas, y a los tres, fases comunicativas).
  - e. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.
  - f. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.
- 

*Nota. Segundo el DSM IV TR (APA, 2000).*

Para mejor comprensión, revise la infografía preparada para el estudio del tema de manera dinámica y divertida.

[\*\*Criterios para el diagnóstico del trastorno de asperger según el DSM IV TR\*\*](#)

#### **7.4.5. El trastorno generalizado del desarrollo no especificado**

Esta categoría debe emplearse cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación verbal o no verbal, o cuando hay comportamientos, y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico, esquizofrenia, trastorno esquizotípico de la personalidad o trastorno de la personalidad por evitación, es un trastorno extremadamente infrecuente.

Recuerde leer de manera permanente el texto básico en lo correspondiente a la unidad 8.

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



#### **Actividades de aprendizaje recomendadas**

1. Establezca las principales características de los diferentes trastornos del espectro autista y realice un diagrama de flujo.

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento de Word.



#### **Semana 15**

---

### **Unidad 8. Otros trastornos del desarrollo (parte III)**

---

#### **8.1. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador**

Para acercarnos al tema veamos el siguiente video "[TDAH \(Trastorno por déficit de atención\)](#)" (TDAHtube, 2011), que aborda las principales características del TDAH y las funciones cerebrales afectadas.



Espero que luego de revisar el video, tenga una visión general del tema a tratar. Por lo tanto, continuemos con el estudio de la asignatura.

El TDAH tal y como lo señalan Marco, Grau y Presentación (2011) se caracteriza por una serie de disfunciones cognitivas o neuropsicológicas que, junto a las manifestaciones conductuales producen un impacto generalizado en distintas áreas del desarrollo. Actualmente se considera un trastorno de tipo psicopatológico que abarca el ciclo vital y que se caracteriza por una mayor presencia de conductas hiperactivas e impulsivas en los primeros años de vida, mientras que en la adolescencia o edad adulta las manifestaciones más destacables son la inatención y la desorganización conductual.

En el diagnóstico del TDAH se coincide que presentan 3 síntomas nucleares: desatención, hiperactividad e impulsividad.

A continuación, se detallan los criterios diagnósticos.

## **Tabla 25.**

*Criterios para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención por hiperactividad*

---

A. (1) O (2)

1. Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que se desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Falta de atención:

- a. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
  - b. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
  - c. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
  - d. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
  - e. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
  - f. A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
  - g. A menudo extraña objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
  - h. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
  - i. A menudo es descuidado en las actividades diarias.
1. Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que se desadaptativa y poco lógica en relación con el nivel de desarrollo:

*Hiperactividad-impulsividad*

- a. A menudo mueve en exceso manos o pies , o se remueve en su asiento.
  - b. A menudo abandona si asiento en la clase o en otras situaciones en que espera que permanezca sentado.
  - c. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
  - d. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
  - e. A menudo está ocupado o sole actuar como si estuviera impulsado por un motor.
  - f. A menudo habla en exceso.
  - g. A menudo emite bruscamente las respuestas antes de haber sido terminadas las preguntas.
  - h. A menudo tiene dificultades para esperar su turno.
  - i. A menudo interrumpe a se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos).
-

- 
- a. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 12 años de edad.
  - b. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo, en la escuela y en casa).
  - c. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo del funcionamiento social, académico o laboral.
  - d. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.
- 

*Nota.* Según el DSM V TM (APA, 2013).

Para mejor comprensión del tema, estudie la infografía que se expone a continuación.

#### [\*\*Criterios para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad\*\*](#)

Recuerde leer de manera permanente el texto básico en lo correspondiente a la unidad 9

#### **8.2. Reflexiones finales sobre los trastornos del aprendizaje y la inclusión educativa**

Para culminar este ciclo, quiero dejar claro que la educación es un derecho y, por lo tanto, sea cual fuere la condición diversa de una persona debe respetarse, más si es un niño o niña en el cual el hecho educativo afectará de manera determinante para impulsar o estancar su desarrollo. Esto no se debe dudar en los trastornos de aprendizaje que, como pudimos analizar es una condición más benigna que un trastorno del desarrollo en la mayoría de los casos.

Al ser la educación un derecho, no debe ser vulnerado por ninguna razón y es obligación del estado a través de las instituciones educativas, dar mejor respuesta a esta diversidad, situación que en nuestro país debe ser aún muy estudiada y profundizada. Si no se realiza el avance hacia la inclusión educativa no estaremos a la par de las demandas de su población. Por ello dejo la ruta de protección del derecho a la educación para que quede claro que la educación debe ser para todos y todas.

**Figura 7.**

*Ruta de protección del derecho a la educación*



Nota. Tomado de Vanegas, M. (2021) *Guía Didáctica: Inclusión Educativa*. Ediloja.

Si usted revisa la ruta de protección del derecho a la educación se dará cuenta, que toda persona tiene derecho a una educación de calidad y cada vez debemos prepararnos más para asegurarnos de eso. Además, si alguien del sistema educativo dice que ese derecho puede ser interpretado como no admitir a un estudiante al sistema educativo, se debe acudir a la Junta Cantonal de Protección de Derechos, para que su derecho sea restituido y ¡nunca más nadie se quede fuera de la educación!

**"La parábola de invitado a comer"**

Para complementar las temáticas abordadas es momento de poner en práctica lo aprendido, por ello les invito a desarrollar las siguientes actividades, si bien no son calificadas le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



### Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Lea comprensivamente los temas planteados en la unidad 7, en lo referente a los lineamientos teóricos de trastornos por déficit de atención e hiperactividad.
2. Complete la tabla de los criterios diagnósticos por déficit de atención con hiperactividad.

*Nota.* Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento de Word.

Estimado estudiante, le invito a participar en la siguiente autoevaluación.



## Autoevaluación 7

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple. Una respuesta.

**1. Cómo define la AADD a la discapacidad intelectual:**

- a. Limitaciones significativas en las funciones motoras.
- b. Limitaciones significativas, tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa.
- c. Problemas en las funciones de razonamiento.

**2. Cuál es una de las cinco premisas fundamentales para la aplicación de la definición de la discapacidad intelectual:**

- a. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
- b. Es importante tomar en cuenta que no requerirá apoyo porque su desarrollo evolutivo le hará mejorar.
- c. No es importante hablar de apoyos sino de adaptaciones curriculares.

**3. Señale qué es la discapacidad visual.**

- a. Consiste en la afectación en mayor o menor grado, de la visión o, también en la carencia de ella.
- b. Consiste en la afectación de la retina, que puede ser por causa congénita o adquirida.
- c. Es la pérdida del sentido del oído.

**4. El desarrollo cognitivo del niño con discapacidad auditiva se caracteriza por pasar por las mismas etapas que el oyente, pero:**

- a. Por un periodo de tiempo más largo.
- b. Por un periodo de tiempo que no varía en relación con sus pares.
- c. Por un periodo de tiempo más corto.

**5. La discapacidad motórica...**

- a. Se caracteriza por la torpeza del individuo.
- b. Tiene en común el dificultar a las personas que presentan la ejecución de sus movimientos.
- c. Ninguna de las anteriores.

Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómico.

**6. ¿La discapacidad intelectual se origina después de los 18 años?**

- a. Verdadero
- b. Falso

**7. ¿La discapacidad intelectual es una enfermedad?**

- a. Verdadero
- b. Falso

**8. El déficit auditivo es un término genérico que engloba los diversos grados de la pérdida auditiva.**

- a. Verdadero
- b. Falso

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple.

**9. Señale cuales son los trastornos del espectro autista.**

- a. Autismo, discapacidad intelectual, dislexia, parálisis cerebral.
- b. Autismo, síndrome de Rett, trastorno desintegrativo infantil, síndrome de Asperger.
- c. Autismo, trastorno desintegrativo infantil y problemas de aprendizaje.

**10. El síndrome de Rett es mucho menos frecuente que el trastorno autista y solo se ha diagnosticado en:**

- a. Hombres.
- b. Mujeres.
- c. En ambos sexos.

**11. El síndrome de Rett se presenta a la edad de:**

- a. Cinco años.
- b. Antes de los cuatro años.
- c. Antes de los tres años.

Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómica.

**12. Las manifestaciones más destacables del déficit de atención e hiperactividad son la inatención y la desorganización conductual.**

- a. Verdadero
- b. Falso

**13. Algunos síntomas de impulsividad e hiperactividad se encuentran presentes antes de los 12 años.**

- a. Verdadero
- b. Falso

**14. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas de TDAH aparecen únicamente en la escuela.**

- a. Verdadero
- b. Falso

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple. Varias respuestas.

**15. Dentro de los criterios para el diagnóstico del TDAH establecidos en el DSM V. De falta de atención tenemos:**

- a. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d. Tiene un estado de confusión permanente.

- 16. Dentro de los criterios para el diagnóstico del TDAH establecidos en el DSM V. Dentro de hiperactividad/impulsividad.**
- a. Tiene síndrome del emperador.
  - b. A menudo habla en exceso.
  - c. A menudo emite bruscamente las respuestas antes de haber sido terminadas las preguntas.
  - d. A menudo tiene dificultades para esperar su turno.
- 17. Que significa TDAH.**
- a. Trastorno por dificultades de aprendizaje e hiperactividad.
  - b. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
  - c. Trastorno de hiperactividad y dificultades asociadas.
- 18. ¿Qué se entiende por inclusión educativa?**
- a. Que la educación es un derecho de unos pocos.
  - b. Que la educación es un derecho de todas las personas.
- 19. ¿En caso de vulneración de derechos a que instancia del Estado se debe acudir?**
- a. Fiscalía.
  - b. Consejo de la Judicatura.
  - c. Junta Cantonal de Protección de Derechos.
- 20. ¿En dónde inicia la ruta de protección de derechos en la educación fiscal?**
- a. Registrando los datos del estudiante en la página del Ministerio de Educación.
  - b. Hablando con la directora para ver si pueden recibir al niño o niña.
  - c. Ninguna de las anteriores.

**21. La educación debe ser:**

- a. Para todas las personas.
- b. Para los niños denominados normales.
- c. Para los niños y niñas valorados por el DECE.

[Ir al solucionario](#)



Estimado estudiante, se ha concluido el estudio de la asignatura, ahora debemos realizar una nueva revisión de las diferentes lecturas, REA, cuestionarios, etc.; y de esta forma debidamente preparados presentarnos a la prueba correspondiente al segundo bimestre.

Para ello le sugiero cumplir con la actividad recomendada.



### Actividades recomendadas

1. Esquematice en un cuadro sinóptico o tabla de su preferencia con los contenidos de las unidades 5, 6 y 7, para que los ordene e integre en sus niveles de pensamiento de orden superior y así rinda la prueba bimestral con éxito.

¡Excelente! Hemos culminado el estudio de la asignatura en este ciclo académico, de seguro lleva muy buenas bases para continuar el siguiente ciclo abordando la asignatura de Trastornos del Aprendizaje II. ¡Buena suerte!



## 4. Solucionario

### (Parte I)

Autoevaluación 1		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	d.	Kirk
2	b.	Señala 3
3	c.	Fue en 1963
4	a.	De la fundación, de los primeros años, etapa actual.
5	b.	(1800 – 1963).
6	c.	Las personas con afasia.
7	a.	A la alteración o cambio de símbolos.
8	a	(1963 – 1990).
9	b.	Un problema relacionado con el lenguaje de causa neurológica.
10	d.	Todas las anteriores.

### (Parte II)

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Verdadero	Es verdadero
2	Falso	Surgió a finales de los años sesenta.
3	Falso	Tienen un origen causal de tipo biológico.
4	Verdadero	Es verdadero
5	Verdadero	Es verdadero
6	a	Primer nivel o nivel biológico.
	b	Segundo nivel o cognitivo emocional.
	c	Tercer nivel o conductual.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
7	Un trastorno del desarrollo es aquella alteración, disfunción o dificultad del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de una persona, que conlleva a la necesidad de elementos de apoyo y recursos en el contexto donde se desenvuelve.	Un trastorno del desarrollo es aquella alteración, disfunción o dificultad del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de una persona, que conlleva a la necesidad de elementos de apoyo y recursos en el contexto donde se desenvuelve.
8	a b c e	Discapacidad cognitiva intelectual. Deficiencia sensorial. Deficiencia motora. Trastorno generalizado del desarrollo.
9	c.	La infancia, niñez o adolescencia y que pueden perdurar todo el ciclo de vida.
10	a.	Trastornos neuroevolutivos o trastornos del neurodesarrollo.

[Ir a la autoevaluación](#)

Excelente participación. De seguro se siente orgulloso/a por su autoeficacia. Ahora sigamos adelante.

Autoevaluación 2		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a.	Dificultades de aprendizaje.
2	b.	Trastornos del desarrollo.
3	b.	Trastornos del desarrollo.
4	a	Dificultades de aprendizaje.
5	a.	Dificultades de aprendizaje.
6	c.	Inteligencia, percepción, memoria y atención.
7	b.	No presenta diferencias significativas en relación con la población normal.
8	c.	Alteraciones de la integración perceptiva.
9	a.	Visual, auditiva, táctil y háptica.
10	b.	Funciona como filtro de los estímulos ambientales.

Ir a la  
autoevaluación

## Parte I

Autoevaluación 3		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Las relaciones espacio – temporales, los dominios motrices, la capacidad de discriminación perceptiva visual, procesos simbólicos, capacidad atencional, capacidad numérica, y/o la competencia personal y social.	Las relaciones espacio – temporales, los dominios motrices, la capacidad de discriminación perceptiva visual, procesos simbólicos, capacidad atencional, capacidad numérica, y/o la competencia personal y social.
2	1. Falta de atención y desinterés por el estudio.  2. Parece vago e inmaduro, pero es inteligente.  3. Ansiedad, inseguridad, bajo concepto de sí mismo.  4. Tarda mucho en hacer los deberes, bajo rendimiento.  5. Falta de ritmo lector.	1. Falta de atención y desinterés por el estudio.  2. Parece vago e inmaduro, pero es inteligente.  3. Ansiedad, inseguridad, bajo concepto de sí mismo.  4. Tarda mucho en hacer los deberes, bajo rendimiento.  5. Falta de ritmo lector.
		<b>Nota:</b> Tenga presente que hay más signos de dislexia y que los aquí expuestos no son los únicos, los cuales constan en el texto básico.
3.	a.	Normales altas.
4.	b.	315.00 (F81.0).
5	b.	Modelo neuropsicológico y modelo psicolingüístico.
6	b.	Dislexia auditiva o disfonética.
7.	b.	Lectura correcta de las palabras.
	c.	Fluidez en la lectura.
	d.	Comprensión lectora.

Autoevaluación 3		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
8.	a. d. f. g. h.	Su coordinación motriz es pobre. Invierte letras, sílabas y/o palabras. Confunde el orden de las letras dentro de las palabras. Evita leer. Sustituye una palabra por otra que empieza por la misma letra.
9.	Verdadero	Trabaja con lentitud. Es verdadero

## Parte II

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Falso	Es falso, no lee mal en la mayor parte de las veces.
2	Falso	Es falso algunas veces se relaciona con la dislexia, pero en otras no.
3.	Verdadero	Es verdadero
4.	b.	Con dificultades en la expresión escrita.
5.	d.	Perceptivas.
6.	c.	El análisis conceptual.
7.	b.	La secuenciación fonématica.
8.	a. Lingüísticas.  c. Intelectuales.  d. Pedagógicas.  e. Afectivo emocionales.	

## Parte III

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1.	Verdadero	Verdadero
2.	Falso	Falso, no son sinónimos.
3.	Verdadero	Verdadero
4	Falso	Es falso, su escritura es irregular.
5	Verdadero	Verdadero
6.	Falso	Es Falso

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
7.	a.	Las deficiencias de tipo funcional que afectan a la calidad de la escritura del sujeto.
8	b.	7 años
9.	b.	Afectación de tipo motor.
10	b.	Ausencia de daño sensorial grave.
	c.	Adecuada estimulación cultural y pedagógica.
	d	Ausencia de trastornos neurológicos graves, con o sin componente motor.

Ir a la  
autoevaluación

Autoevaluación 4			
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación	
1.	a. b.	<p>El nivel de rendimiento académico en matemáticas del sujeto, aun teniendo un CI medio (entre 75 y 120) y una escolaridad correcta, se sitúa por debajo de lo esperado por su edad cronológica y por su nivel de desarrollo mental.</p> <p>Cuando el bajo rendimiento académico no puede atribuirse a un déficit sensorial (motórico, visual y/o auditivo).</p>	
2.			
<b>Evolutivo</b> <b>Educativo</b> <b>Neurológico</b> <b>Cognitivo</b>			
Se defiende la importancia de la estimulación que recibe el niño en las primeras etapas del desarrollo.	Se pone énfasis en la dificultad propia de la asignatura de la enseñanza, en la forma de intervenir para dar respuesta a la diversidad de aptitudes, actitudes e intereses del alumno.	Asocia lesiones en determinadas áreas cerebrales con las DDAA en matemáticas, considerando que son trastornos adquiridos como resultado de una lesión cerebral sufrida después que las habilidades matemáticas hayan sido dominadas.	Las DDAA en matemáticas son producidas por procesos cognitivos inadecuados. Se puede encontrar niños con DAM que usan de manera errónea sus recursos atencionales, que no efectúan de manera correcta los procesos de recuerdo, almacenamiento, etc. o niños que no poseen los conocimientos previos necesarios para realizar la tarea solicitada.
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación	
3.	Verdadero	Verdadero	
4.	Falso	Es falso	
5.	Verdadero	Verdadero	
6.	Verdadero	Verdadero	
7	Verdadero	Verdadero	
8	Verdadero	Verdadero	

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
9	a. c. d. e.	Dificultades en el razonamiento matemático. Dificultades en el concepto de número. Dificultades en la corrección y fluencia del cálculo. Dificultades en la memorización de los hechos aritméticos.
10	b. Evolutiva, educativa, neurológica y cognitiva.	

Ir a la  
autoevaluación

Autoevaluación 5		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Verdadero	Verdadero
2	Verdadero	Verdadero
3	Falso	Es Falso, es sentirse no querido.
4	a. c	Fobia escolar y ansiedad ante la separación.
5	a. b. c. d.	Taquicardia.  Trastornos del sueño.  Pérdida del apetito.  Dolor abdominal y dolor de cabeza.
6.	b.	Se manifiesta como ansiedad excesiva, desproporcionada, que experimenta un niño cuando se separa, real o supuestamente de las personas con quienes ha creado vínculos afectivos.
7.	La fobia es un miedo irracional a ir a la escuela.	La fobia es un miedo irracional a ir a la escuela.
8.	.b	Soledad.
9.	a.	Son acciones de baja intensidad que un alumno o grupo de alumnos protagonizan y que impiden el normal desarrollo de la clase, obligando al profesor a emplear cada vez más tiempo en controlar la disciplina y el orden.
10.	a.	El bullying o victimización entre iguales es un fenómeno típicamente escolar en el que, reiterada y persistentemente, un sujeto o grupo agrede, de manera física, verbal o indirecta, a otro que no tiene la habilidad o fuerza necesaria para escapar por sus propios medios de esta situación, desagradable y perjudicial para él.

Ir a la  
autoevaluación

Autoevaluación 6		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Hace referencia a cualquier alteración, es decir, dificultad, trastorno, disfunción, desorden, defecto, incapacidad, etc. ,que interfiere o dificulta la capacidad para comunicarse con los demás por medio del lenguaje hablado.	Hace referencia a cualquier alteración, es decir, dificultad, trastorno, disfunción, desorden, defecto, incapacidad, etc. ,que interfiere o dificulta la capacidad para comunicarse con los demás por medio del lenguaje hablado.

2.

Trastorno	Criterios para el diagnóstico
Trastorno del lenguaje (315.39 <i>Lenguaje Disorder</i> )	<p>a. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje a través de las distintas modalidades (lenguaje hablando, escrito, de signos u otros), con déficit en comprensión o producción que incluyen los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lenguaje reducido.</li> <li>2. Estructura de frase muy limitada (escasa habilidad para unir las palabras dentro de las frases basándose en las reglas de la morfología y la gramática)</li> <li>3. Dificultades en el discurso (escasa habilidad para usar el vocabulario y conectar frases para explicar o describir situaciones, eventos o para mantener una conversación).</li> </ol> <p>b. Las habilidades lingüísticas son sustancialmente inferiores a las que corresponden por la edad, lo que da lugar a limitaciones funcionales en comunicación efectiva, participación social y ejecución académica u ocupacional.</p> <p>c. Los síntomas se presentan en el periodo temprano del desarrollo</p> <p>d. Las dificultades no son atribuibles a deficiencias auditivas u otras deficiencias sensoriales, disfunción motriz, condiciones médicas o neurológicas, ni a deficiencia intelectual o retraso global del desarrollo.</p>

### 3.

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
3	a.	Cognitivo evolutivo, ambiental y lingüístico.
4.	b.	Que los conocimientos que los niños poseen sobre su mundo son los que propician el desarrollo del lenguaje.
5.	c.	Resaltan el papel que tiene el contexto social en el que aprende a hablar.
6.	b.	315.39
7.	Falso	Falso
8.	Verdadero	Verdadero
9.	Falso	Es falso, es favorable.
10	Verdadero	Verdadero
11	Falso	Es falso, su diagnóstico es favorable.
12.	Falso	Es falso
13.	Verdadero	Verdadero
14.	Verdadero	Verdadero

Ir a la  
autoevaluación

Autoevaluación 7		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1.	b.	Limitaciones significativas, tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa.
2.	a.	Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
3.	a.	Consiste en la afectación en mayor o menor grado, de la visión o, también en la carencia de ella.
4.	a.	Por un periodo de tiempo más largo.
5.	b.	Tiene en común el dificultar a las personas que presentan la ejecución de sus movimientos.
6.	Falso	Se da desde las primeras etapas del desarrollo de los niños/as.
7.	Falso	No es una enfermedad. Es una condición.
8	Verdadero	Verdadero
9.	Autismo, síndrome de Rett, trastorno desintegrativo infantil, síndrome de Asperger.	Autismo, síndrome de Rett, trastorno desintegrativo infantil, síndrome de Asperger.
10.	b.	Mujeres.
11.	b.	Antes de los cuatro años.
12.	Verdadero	Verdadero
13	Verdadero	Verdadero
14.	Falso	Es falso, se manifiestan en varias esferas.
15.	a. b. c.	A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.  A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.  A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

Autoevaluación 7		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
16	b. c. d.	A menudo habla en exceso.  A menudo emite bruscamente las respuestas antes de haber sido terminadas las preguntas.  A menudo tiene dificultades para esperar su turno.
17	b.	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
18	b.	Que la educación es un derecho de todas las personas.
19.	c.	Junta Cantonal de Protección de Derechos.
20	a.	Registrando los datos del estudiante en la página del Ministerio de Educación.
21	a.	Para todas las personas.

Ir a la  
autoevaluación



---

## 5. Glosario

---

Le recomiendo de tener algunas dudas en el significado de algunos términos, revise el amplio glosario que se presenta en cada unidad del texto básico.



---

## 6. Referencias bibliográficas

---

Altermedica multiespecialidades. (2019, 17 de abril). *Disgrafía*. [Video]. YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=VWgZOPeMZhU>

Amazon.es. (2021). *Herramientas de corrección de postura para escribir. Herramientas de corrección de postura para escribir, para niños, 3 piezas/juego, soporte para lápiz, ayuda de postura: Amazon.es: Oficina y papelería*

Aprendemos Juntos. (2019, 23 de enero). *La dislexia es una dificultad de aprendizaje, no es una enfermedad. Luz Rello, investigadora*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=bNjr9Y1k0SI>

BBVA (2019). *La dislexia es una dificultad de aprendizaje no es una enfermedad*. [Video]. <https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/la-dislexia-es-una-dificultad-de-aprendizaje-no-es-una-enfermedad-luz-rell/>

BBVA (s/f). *Todo lo que me enseñaron los niños*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=6E4ct50dPKs>

Bla bla. (s/f). *Memorion juegos*. <http://www.logopediasanchinarro.es/memorion-juegos/>

Centro de neuropsicología Daniela Barzallo. (s/f). *Trastorno específico del aprendizaje*. <https://danielabarzallo.com/2018/08/23/trastorno-especifico-del-aprendizaje/>

Change dislexia. (2021). Prueba DyTECTIVE U. *DyTECTIVE por Change Dyslexia*

Cristic (2021). *Juegos de matemáticas*. <http://www.cristic.com/3o-y-4o-de-primaria/matematicas/>

EFE-TE Harrys (2020, 3 de junio). *Disglosia-Causas & Afectación*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=08eD1ev4VKw>

- Europa Press. (2019). *Greta Thunberg, "orgullosa de tener espectro autista"* [video] YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=deGRPmOWQw8>
- Fiuza, M. y Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Pirámide. [https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/Dificultades\\_de\\_aprendizaje\\_y\\_trastornos.pdf](https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/Dificultades_de_aprendizaje_y_trastornos.pdf)
- Gabinete de psicopedagogía y Logopedia Pamplona. (2018, 27 de julio). *Diferencias entre retraso simple de lenguaje y el T.E.L. Dra. Alicia Maiochini*. [Video] YouTube. <https://www.logopediapamplona.es/blog/retraso-simple-del-lenguaje-o-trastorno-especifico-del-lenguaje>
- Guía [infantil.com](#). (2018, 24 de febrero). *La depresión infantil*. [Video] YouTube [La depresión infantil \(guiainfantil.com\)](#)
- Guía infantil (2012, 12 de septiembre). *¿Qué es la dislalia infantil y como se detecta?* [Video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=4cHXJWFgCRc>
- Issuu. (2017, 3 de marzo). *Corrección disgrafía*. [Video]. YouTube. [Corrección disgrafia by Majo Hinojosa - issuu](#)
- IXL. (s/f). *Matemáticas*. <https://la.ixl.com/math/preescolar>
- Logopedia y Más Vallecas. (2020, 27 de enero). *¿Qué es la disfemia?* [Video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ssocvVbgszE>
- Nos cogió la noche Cosmovisión (2015, 6 de febrero) *Fobia escolar/ Cosmovisión* [Video] YouTube [\(572\) Fobia Escolar / Cosmovision - YouTube](#)
- Pérez, M. (2019). *Dificultades en el aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Apuntes. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/94167/1/Dificultades-de-Aprendizaje-y-Trastornos-del-Desarrollo-Apuntes-2019.pdf>
- Pinterest. (2019). *Prensión lápiz\_ PRENSIÓN LÁPIZ | Actividad para niños pequeños, Actividades didácticas para niños, Clases de dibujo para niños (pinterest.es)*

Portal Educapeques. (2018, 14 de diciembre). *Disartria en niños- Síntomas y soluciones*. [Video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=gvFEhFYba20>

Psicoactiva (2019, 17 de abril). *El trastorno de ansiedad por separación*. [Video] YouTube (572) El Trastorno de ansiedad por separación - YouTube

Romero, F. y Lavigne, R. (2006). *Dificultades de aprendizaje: Unificación de criterios diagnósticos*.[https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portalaverroes/documents/10306/1513789/Dificultades\\_aprend\\_unifica\\_vol1.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portalaverroes/documents/10306/1513789/Dificultades_aprend_unifica_vol1.pdf)

Solucionayaprende. (s/f). Problemas de Aprendizaje en matemáticas. <https://solucionayaprende.com/problemas-de-aprendizaje-matematicas/>

Psicoactiva (2019, 17 de abril). *El trastorno de ansiedad por separación*. [Video] YouTube (572) El Trastorno de ansiedad por separación - YouTube

Top Doctors España (2018, 5 de julio). ¿Cuáles son los trastornos de aprendizaje más frecuentes? (Video). YouTube. (555) ¿Cuáles son los trastornos del aprendizaje más frecuentes? - YouTube

Vanegas, M. (2021). *Guía Didáctica: Inclusión Educativa*. Ediloja.



## 7. Anexos

### Clasificación de los trastornos del desarrollo según el DSM V (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*).

Ítem	Trastornos del neurodesarrollo.
I.	
II.	Los trastornos de comunicación.
III.	
IV.	
V.	
VI.	
VII.	

## Detección de la disortografía.

Ortografía

Percepción y  
discriminación auditiva

Percepción y  
discriminación visuales

Percepción espacial

Percepción temporal

Memoria auditiva

Memoria visual

Vocabulario

## Diferencias más relevantes de la discapacidad intelectual visual, auditiva y motriz.

Discapacidad  
intelectual

Discapacidad visual

Discapacidad  
auditiva

Discapacidad  
motórica

---

---

---

---