



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Vicerrectorado de Modalidad Abierta y a Distancia

Trastornos del Aprendizaje I

Guía didáctica





Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Trastornos del Aprendizaje I

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
Psicopedagogía	IV

Autora:

Martha Elizabeth Vanegas Quiroz



PSIP_2009



Trastornos del Aprendizaje I

Guía didáctica

Martha Elizabeth Vanegas Quiroz

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda.

Marcelino Champagnat s/n y París

edilocialtda@ediloja.com.ec

www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-47-313-4

Año de edición: abril, 2025

Edición: primera edición

El autor de esta obra ha utilizado la inteligencia artificial como una herramienta complementaria. La creatividad, el criterio y la visión del autor se han mantenido intactos a lo largo de todo el proceso.

Loja-Ecuador



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0** (CC BY-NC-SA 4.0). Usted es libre de **Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. *Adaptar* — remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: *Reconocimiento*- debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. *No Comercial*-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. *Compartir igual*-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Índice

1. Datos de información	9
1.1 Presentación de la asignatura.....	9
1.2 Competencias genéricas de la UTPL.....	9
1.3 Competencias del perfil profesional	9
1.4 Problemática que aborda la asignatura	9
2. Metodología de aprendizaje	11
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	12
Primer bimestre	12
Resultado de aprendizaje 1:	12
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	13
Semana 1	13
UNIDAD 1. Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (Parte I)	13
1.1 Introducción.....	13
1.2. Antecedentes de las clasificaciones actuales de trastornos específicos del aprendizaje	16
Actividades de aprendizaje recomendadas	19
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	19
Semana 2.....	19
UNIDAD 1. Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (Parte II)	19
1.3. Características, criterios diagnósticos y clasificación de los trastornos específicos del aprendizaje	19
Actividades de aprendizaje recomendadas	22
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	23
Semana 3.....	23
UNIDAD 1. Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (Parte III)	23



1.4. Aproximación histórica a los trastornos del desarrollo.....	23
1.5. Concepto y clasificación de los trastornos del neurodesarrollo	26
Actividades de aprendizaje recomendadas	35
Autoevaluación 1	36
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	40
Semana 4	40
UNIDAD 2. Diferenciación entre dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo.....	40
2.1. Características básicas de las dificultades de aprendizaje y los trastornos del desarrollo.....	40
2.2. Procesos del desarrollo alterados en las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo.....	42
Actividades de aprendizaje recomendadas	43
Autoevaluación 2.....	43
Resultado de aprendizaje 2:	46
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	46
Semana 5	47
UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte I).....	47
3.1. Concepto, etiología y características de la dislexia	47
Actividad de aprendizaje recomendada	56
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	56
Semana 6	56
UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte II)	56
3.2. Tipos de dislexias evolutivas o del desarrollo.....	56
3.3. Pautas psicoeducativas de la dislexia.....	64
Actividad de aprendizaje recomendada	67
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	68
Semana 7	68
UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte III).....	68



3.4. Concepto, etiología y características y errores típicos de la disortografía	68
3.5. Tipos de disortografía.....	74
3.6. Evaluación y pautas psicoeducativas para la disortografía	74
Actividades de aprendizaje recomendadas	77
Autoevaluación 3.....	78
Resultado de aprendizaje 1 y 2:.....	86
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	86
Semana 8.....	86
Actividades finales del bimestre	86
Actividad de aprendizaje recomendada	86
Segundo bimestre.....	87
Resultado de aprendizaje 2	87
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	87
Semana 9.....	87
UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte IV)	87
3.7. Concepto, etiología, características y errores típicos de las disgrafías	87
Actividades de aprendizaje recomendadas	93
Resultado de aprendizaje 3	94
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	94
Semana 10.....	94
UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte V)	94
3.8. Clasificación de las disgrafías	94
3.9. Pautas psicoeducativas de la disgrafía.....	96
Actividades de aprendizaje recomendadas	106
Autoevaluación 4.....	107
Resultado de aprendizaje 3	110
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	110



Semana 11	110
UNIDAD 4. Dificultades de aprendizaje en matemáticas (PARTE I)	110
4.1. Concepto y etiología de las dificultades de aprendizaje en las matemáticas	110
Actividades de aprendizaje recomendadas	116
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	117
Semana 12	117
UNIDAD 4. Dificultades de aprendizaje en matemáticas (PARTE II)	117
4.2. Pautas psicoeducativas de las dificultades de aprendizaje en las matemáticas	117
Actividades de aprendizaje recomendadas	125
Autoevaluación 5	126
Resultado de aprendizaje 4	130
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	130
Semana 13	131
UNIDAD 5. Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (Parte I)	131
5.1. Conceptualización, modelos explicativos y clasificación de la patología lingüística oral	131
5.2. Problemas en el ámbito comunicativo	136
Actividades de aprendizaje recomendadas	139
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	139
Semana 14	139
UNIDAD 5. Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (Parte II)	139
5.3. Problemas en el ámbito del lenguaje	139
Actividades de aprendizaje recomendadas	144
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	145
Semana 15	145



UNIDAD 5. Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (Parte III)	145
5.4. Retrasos en el ámbito del habla	145
5.5. Problemas en el ámbito de la voz	148
Actividades de aprendizaje recomendadas	149
Autoevaluación 6	149
Resultado de aprendizaje 2 a 4:	153
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	153
Semana 16	153
Actividades finales del bimestre	153
Actividad de aprendizaje recomendada	153
4. Autoevaluaciones	155
5. Referencias bibliográficas	167





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 del perfil profesional

Acompañar y orientar en los procesos que garantizan la inclusión y atención a la diversidad de la población con necesidades educativas especiales, asociadas o no a la discapacidad.

1.4 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 (lectura,



escritura y cálculo), lo cual se constituye en un problema para los niños y niñas que presentan estos desafíos y por consiguiente 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

Estimados/as estudiantes, las metodologías utilizadas para el estudio de la asignatura serán de aprendizaje:

- Por indagación: porque durante el estudio de la asignatura se irá revisando la materia y los diferentes recursos educativos entregados.
- Por descubrimiento: 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.
- Por estudio de casos: para que el estudiante pueda aplicar lo aprendido.





3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultado de aprendizaje 1:

Reconoce las diferencias entre las dificultades de aprendizaje y desarrollo.

Estimados y estimadas estudiantes, prepárense para dar inicio al estudio de la asignatura de Trastornos del aprendizaje I, la cual permitirá contar con las bases teóricas para comprender los trastornos específicos del 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. Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (Parte I, II y III)

Para ello se propone de inicio un caso de estudio para entender las repercusiones de las dificultades de aprendizaje en los niños y niñas, así como a lo largo de la guía se presentan 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.

Con esta importante descripción sobre cómo se abordará la asignatura para conseguir el resultado de aprendizaje 1, vamos a estudiar los contenidos de la primera semana.



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 1

UNIDAD 1. Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (Parte I)

1.1 Introducción

Como introducción a la asignatura leamos el caso de Pablo el cual pone en evidencia las graves dificultades que presentan los estudiantes que presentan esta condición que si bien no es considerada una discapacidad si es una necesidad educativa específica que debe ser muy estudiada para facilitar los apoyos necesarios.

Caso #1

Pablo tiene 6 años, está matriculado y asiste a clases virtuales en 2.º de educación básica. Llega a consulta psicopedagógica privada con los antecedentes que al inicio del primer trimestre 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 o fonoaudióloga, ya que su lenguaje expresivo era poco comprensible. Siguiendo la sugerencia de la psicóloga del DECE llevan a Pablo a la valoración y le diagnostican un retraso en el desarrollo del lenguaje y trastorno del habla (dislalias), ante lo cual debe ingresar a Terapia de Lenguaje.

Luego, en 2.º año de básica, los problemas continúan cuando debe 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 ella 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 del aprendizaje de la lectura del tipo fonológico por el antecedente de ser hablante tardío. Sus padres, preocupados y ansiosos ante la dificultad de su hijo, también ingresan al niño a terapia psicopedagógica para tratar la dificultad de aprendizaje. ¿Pero en toda esta travesía cómo se sentía Pablo? Esa es la pregunta que debemos hacernos quienes nos vinculamos en la profesión y vocación educativa.

Un día con la psicopedagoga, Pablo trabajaba lo que correspondía revisar ese día y coincidió en 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 específicos en el 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 destruye, 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 y los apoyos que se debe facilitar.

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 abordaremos al estudiante en el aula de clase.



Dejo esto planteado para tener esas dos miradas y pasar al estudio de la materia. Además, adjunto un video titulado: [Introducción a los trastornos específicos del aprendizaje](#) que desarrollé sobre la temática.

Como se pudo ver en el video, los trastornos específicos del aprendizaje repercuten en el rendimiento académico. Así mismo, se señalan 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 de otros trastornos del neurodesarrollo.

Estas personas no pueden curarse porque estos trastornos no son una enfermedad y tampoco sus dificultades desaparecerán con el tiempo, pero se les puede enseñar a encontrar estrategias y alternativas de superación que les sean de ayuda para adquirir y retener la información, aprobar los exámenes y convertirse en adultos competentes. Suelen tener mucho talento y habilidades en otras áreas, lo que puede significar un impacto considerable en los estudios que elijan. (Hudson, 2017, p;14)



Luego de analizar el video, ahora vamos al estudio del primer tema de la Unidad 1.

1.2. Antecedentes de las clasificaciones actuales de trastornos específicos del aprendizaje

De acuerdo con lo expuesto por Risueño (2017), existieron varios antecedentes en el estudio de los trastornos específicos del aprendizaje, pasando por enmarcarlo inicialmente con otros trastornos específicos del desarrollo. Pero con el pasar de los años y el avance de los estudios, se lo reconoció como una entidad aparte, con sus características particulares.

A continuación, se adjunta la tabla con los antecedentes de las clasificaciones actuales de los trastornos específicos del aprendizaje.



Tabla 1
Antecedentes de las clasificaciones actuales de trastornos específicos de aprendizaje

Autor	Descripción
Johnson y Myklebust (1967) y Tarnopol (1971).	Consideran los trastornos del aprendizaje como síndromes complejos teniendo en cuenta el síndrome de dislexia-disgrafía, el síndrome de disfunciones perceptivo-motoras, los retrasos del lenguaje y el síndrome de distractibilidad e hiperactividad; no siendo éstos mutuamente excluyentes.
Rourke (1985)	Dentro de las dificultades de aprendizaje, tiene en cuenta el retardo mental, los trastornos de lectura y deletreo, y los déficits específicos en aritmética.
Rosner (1981)	Basándose en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los trastornos Mentales III (DSM III), los considera en relación al déficit en el procesamiento cognitivo que se presenta: problemas en el control y regulación del impulso, problemas en las funciones de integración y dificultad específica para la lectura.
Kinsbourne y Caplan (1983),	Siguiendo con el lineamiento de analizar los procesos cognitivos involucrados, señalan dos tipos de trastornos que afectan el aprendizaje: los del poder cognoscitivo (problemas de lectoescritura y aritmética) y los del estilo cognoscitivo (asociados a trastornos de atención en general).
Fletcher y Morris (1985)	realizan un análisis muy detallado de distintos tipos de dificultades lingüísticas: perturbaciones en todas las medidas verbales, problemas en la fluidez verbal o denominación, puntuaciones bajas en todas las medidas cognitivas y verbales. A nuestro entender, todas ellas refieren a trastornos en el desarrollo del lenguaje, lo que técnicamente se denomina disfasias o TEL (Trastorno Específico del Lenguaje), lo que constituye un ejemplo de lo que nosotros denominamos trastornos en el aprendizaje, ya que éstos serán la manifestación secundaria al déficit en el lenguaje.
Kirk y Chalfant (1984)	Tienen en cuenta el ámbito académico y el momento evolutivo. Así consideran, durante los años preescolares, alteraciones primarias como las dificultades de los procesos perceptivos, la memoria y la atención, influyendo en alteraciones secundarias



Autor	Descripción
	representadas por el pensamiento y el lenguaje. Dentro del ámbito académico, consideran las alteraciones de la lectura, la escritura y la aritmética, criterio con el cual coincidimos.
Boder (1973)	Califica como Trastornos de Aprendizaje los trastornos específicos de lectura, los trastornos específicos de escritura y los trastornos de aritmética.
Bakker y col. (1984)	Enuncia las dificultades del aprendizaje, teniendo en cuenta que pueden ser: perturbaciones en procesos psicolingüísticos asociados con el hemisferio cerebral izquierdo y perturbaciones en procesos perceptivos asociados con el hemisferio cerebral derecho.
El Manual Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A) (DSM IV–TR, 2000)	Considera como antecedentes las investigaciones en curso y realiza una clasificación que fue modificándose en el tiempo, hasta llegar a la que se utiliza en la actualidad.

Nota. Adaptado de Trastornos específicos del aprendizaje (pp. 21-22). Por Risueño, A., 2017, Editorial Bonum. [Trastornos específicos del aprendizaje](#).

Como observamos en el cuadro que antecede los trastornos específicos de aprendizaje se entremezclaban con otras entidades, las cuales limitaban su adecuado diagnóstico, ya que si bien existen otros trastornos del neurodesarrollo que presentan dificultades para aprender, esta es secundaria a otro diagnóstico primario.

Por ejemplo, un niño con discapacidad intelectual va a tener problemas para aprender, pero esto no se constituye un trastorno específico de aprendizaje, ya que es secundario a su problema intelectual (una inteligencia por debajo de 85 de CI.).



Además, en la tabla observamos que solo en el año 2000 ya se tiene claridad de la especificidad de los trastornos específicos del aprendizaje.

Con este excelente inicio, espero que los mantenga conectados. ¡Avanzamos al siguiente tema!



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Analice el caso introductorio de Pablo y reflexione sobre la afectación emocional de los niños con esta condición.
2. Comprenda los antecedentes de las clasificaciones actuales de trastornos específicos del aprendizaje.



¡Muy bien! Ha culminado el estudio de los contenidos de la semana 1. Ahora es momento de avanzar con la misma motivación a la semana 2.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 2

UNIDAD 1. Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (Parte II)

1.3. Características, criterios diagnósticos y clasificación de los trastornos específicos del aprendizaje

1.3.1. Características

Para comprender las características de las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo, observemos por un momento la imagen que se presenta a continuación.





Nota. Open AI. (2024). Canva AI [Text-to-image model]. [Link](#).

Esta imagen nos refleja la gran ansiedad, angustia y desesperanza que presentan los niños con dificultades de aprendizaje y, por tanto, debemos estar alerta para identificarlos. Esto se da porque en este tipo de trastorno debemos recordar que la inteligencia está intacta, además no hay problemas sensoriales, escolaridad deficiente o lo que llamamos malos métodos de enseñanza ni de entorno social por privación socio – sociocultural. Entonces los niños se preguntan y frustran porque ellos no pueden hacer y aprender igual que sus compañeros; por ello es importante un diagnóstico temprano y explicarles a los niños lo que pasa, sino se corre el riesgo de catalogarlos como vagos y perezosos lo cual no es verdad y profundiza aún más el problema, destrozando la vida de los niños y niñas.

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

Ya con esta introducción, vamos a revisar en primer lugar las características diagnósticas señaladas en el DSM – 5 (2013, p..68)



El trastorno específico del aprendizaje es un trastorno del neurodesarrollo con un origen biológico que es la base de las anormalidades a nivel cognitivo que están asociadas a los signos conductuales del trastorno. El origen biológico incluye una interacción de factores genéticos, epigenéticos y ambientales que afectan a la capacidad del cerebro para percibir o procesar información, verbal o no verbal, eficientemente y con precisión.

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.

[Diagnóstico de Trastornos Específicos \(CIE-10\)](#)

Es importante para plasmar el diagnóstico diferencial referirnos a lo que establece el DSM-5. Esto lo vamos a comprender a medida que avancemos en el estudio de la asignatura.

1.3.2. Criterios diagnósticos

Estudiar los criterios diagnósticos del trastorno específico del aprendizaje permite diferenciarlo de otros trastornos del neurodesarrollo. Por ello, se adjunta la siguiente infografía.

[Criterios diagnósticos de los Trastornos Específicos del Aprendizaje](#)

Es importante para plasmar el diagnóstico diferencial referirnos a lo que establece el DSM- 5. Esto lo vamos a comprender a medida que avancemos en el estudio de la asignatura.

1.3.3. Clasificación de los trastornos específicos del aprendizaje

El DSM- 5 (Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) V TM. Denomina los trastornos para aprender como trastornos específicos del aprendizaje y los clasifica de acuerdo con la siguiente tabla.



Tabla 2
Los trastornos específicos del aprendizaje (38)

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

Nota. Adaptado de *American Psychiatric Association.* (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed., p. 15). American Psychiatric Association.

Es importante para plasmar el diagnóstico diferencial referirnos a lo que establece el DSM-5. Esto lo vamos a comprender a medida que avancemos en el estudio de la asignatura.

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



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Analice las características y criterios diagnósticos de los trastornos específicos del aprendizaje según el DSM -5 ((Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) así como del CIE- 10, y realice un cuadro sinóptico.



2. Revise detenidamente la clasificación de los trastornos específicos de aprendizaje y realice una tabla de sus diferencias.

¡Super Bien sigue a ese ritmo de estudio!



Ya con los nuevos conocimientos aprendidos, es momento de continuar con la temática de la semana 3 y recuerde que, de tener dudas, pueden contactarse con la tutora mediante las clases online o mediante los canales oficiales de comunicación que facilita la Universidad.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 3

UNIDAD 1. Introducción a las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (Parte III)

1.4. Aproximación histórica a los trastornos del desarrollo

Queridos estudiantes, hoy vamos a profundizar en la historia de los trastornos del desarrollo. Para ello, tomemos como referencia el análisis de Fiuza y Fernández (2014, p. 33), quienes nos ofrecen una perspectiva clara sobre su evolución a lo largo del tiempo.

En primer lugar, es importante destacar que los trastornos del desarrollo han sido objeto de estudio desde hace siglos, aunque no siempre fueron comprendidos como lo hacemos hoy. En la antigüedad, muchas de estas condiciones eran vistas desde una perspectiva mística o sobrenatural.

Más adelante, con el avance del conocimiento científico en los siglos XVIII y XIX, comenzaron a surgir las primeras clasificaciones médicas y enfoques terapéuticos. Sin embargo, fue en el siglo XX cuando se consolidaron los estudios sobre neurodesarrollo, gracias a investigaciones en psicología, neurología y educación especial.



Actualmente, sabemos que los trastornos del desarrollo incluyen una gran variedad de condiciones, como el autismo, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), entre otros. La investigación ha permitido no solo identificarlos con mayor precisión, sino también desarrollar estrategias pedagógicas para mejorar la calidad de vida de quienes los presentan.

Es fundamental recordar que cada persona con un trastorno del desarrollo tiene capacidades y necesidades únicas. Por eso, como futuros psicopedagogos/profesionales, debemos promover prácticas inclusivas que permitan a todos los estudiantes acceder al aprendizaje de manera equitativa.

A continuación, se adjuntan los puntos más importantes:



Tabla 3
Evolución del Enfoque Educativo Inclusivo

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 y que es necesario crear y desarrollar programa específicos de tipo educativo que permitan atender a sus necesidades educativas especiales (García-Sánchez, 2002)
1978	El Informe Warnock, solicitado por el Departamento de Educación y Ciencia del Reino Unido, abogó por la abolición de las clasificaciones y priorizó el análisis de las necesidades educativas especiales que presenta cada persona con trastornos. A pesar de que este informe asumió enfoques educativos claros, obvió el problema del tipo de trastorno, es decir, las personas tienen necesidades diferentes que es necesario atender, Pero también presentan trastornos diversos, y conocerlos ayudará a precisar la forma en que han de ser cubiertas esas necesidades.
2014	El sistema educativo español asume que todos los alumnos presentan necesidades educativas diversas, y mientras esas necesidades puedan ser asumidas por la preparación del profesorado o por la disponibilidad de recursos instruccionales diversos, entran dentro de lo abordable para todos los alumnos. Cuando esas necesidades educativas no puedan ser atendidas con los recursos ordinarios del sistema (por ausencia de recursos específicos, por exceso de alumnos por aula, falta de preparación...), se tratará de necesidades educativas especiales, que disminuirán en la medida en que aumenten las respuestas a ellas. Por tanto, el peso de la responsabilidad no recae únicamente en la persona y sus limitaciones, sino que el entorno físico y social desempeña un importante papel (y ello incluye las escuelas, la familia y la comunidad). (Fiuza y Fernández, 2014).

Nota. Tomado de *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo* (p. 33), por Fiuza, M., 2014, Editorial Pirámide.

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



1.5. Concepto y clasificación de los trastornos del neurodesarrollo

1.5.1. Concepto

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones con inicio en el período del desarrollo. Los trastornos se manifiestan normalmente de manera precoz en el desarrollo, a menudo antes de que el niño empiece la escuela primaria, y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. El rango de los déficits del desarrollo varía desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o de la inteligencia. Los trastornos del neurodesarrollo concurren frecuentemente; por ejemplo, los individuos con un trastorno del espectro autista a menudo tienen una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual). Muchos niños con un trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) también tienen un trastorno específico del aprendizaje. Para algunos trastornos, la presentación clínica incluye síntomas por exceso, además de los debidos al déficit y al retraso en el alcance de los hitos esperados. DSM-5 TM APA (2013)

Por ejemplo, el trastorno del espectro autista se diagnostica solamente cuando los déficits característicos de la comunicación social están acompañados por comportamientos excesivamente repetitivos, por intereses restringidos y por la insistencia en la monotonía.

1.5.2. 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 (2013) los trastornos del neurodesarrollo incluyen:

- i. La discapacidad intelectual, que es la nueva denominación del retraso mental, aparece como el retraso global del desarrollo para niños menores de 5 años.
- ii. Los trastornos de la 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.

i. La discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) se caracteriza por un déficit de las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia.

Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en casa o en la comunidad.

Ejemplo # 1



Valeria tiene 9 años y cursa 3.º de EGB con adaptaciones curriculares. Su desarrollo cognitivo está por debajo del esperado para su edad, lo que afecta su capacidad para procesar información nueva, resolver problemas y seguir el ritmo académico de sus compañeros. Aunque muestra interés por aprender, necesita explicaciones repetidas y más tiempo para completar las actividades. Sus habilidades en lectura, escritura y matemáticas están significativamente retrasadas, y tiene dificultad para comprender conceptos abstractos y generalizar aprendizajes a nuevas situaciones.

Valeria presenta problemas para mantener la y recordar instrucciones, lo que complica su capacidad para seguir el flujo de una lección. También tiene dificultad en tareas que requieren pensamiento lógico y secuencial, como la resolución de problemas matemáticos. Su ritmo de aprendizaje y baja autoestima afectan su motivación y su interacción con los demás, prefiriendo actividades más estructuradas y supervisadas.

Como se puede analizar, el caso de Valeria, las dificultades para aprender en los casos de discapacidad intelectual están muy comprometidas, por lo cual se debe evaluar su permanencia en aula ordinaria o especializada dependiendo del nivel de afectación cognitiva del estudiante.

ii. Los trastornos de la comunicación

Los trastornos de la comunicación incluyen el trastorno del lenguaje, el trastorno fonológico, el trastorno de la comunicación social (pragmático) y el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo). Los primeros tres trastornos se caracterizan por déficits en el desarrollo y en el uso del lenguaje, el habla y la comunicación social, respectivamente. El trastorno de la fluidez de inicio en la infancia se caracteriza por alteraciones de la fluidez normal y la producción motora del habla, como la repetición de sonidos o sílabas, la prolongación de los sonidos de las consonantes o las vocales, las palabras fragmentadas, los bloqueos y las palabras producidas con exceso de tensión física. Como otras alteraciones del neurodesarrollo, los trastornos de la comunicación comienzan precozmente y pueden producir deficiencias funcionales durante toda la vida.



Ejemplo # 2 Trastorno de la fluidez (Tartamudez)

Martín tiene 8 años y cursa 2.º de EGB. Desde pequeño ha mostrado dificultades en la fluidez del habla, caracterizadas por repeticiones de sílabas, bloqueos y prolongaciones de sonidos al intentar expresar ideas, especialmente cuando está nervioso o bajo presión. Estas interrupciones en el habla generan frustración y vergüenza, lo que lo lleva a evitar participar en actividades orales, como leer en voz alta o responder preguntas en clase. A pesar de estas dificultades, Martín tiene un desarrollo cognitivo normal y comprende bien las tareas escolares.

La disfemia afecta la confianza de Martín al comunicarse y reduce su participación activa en clase, lo que limita sus oportunidades para practicar habilidades lingüísticas. También interfiere en actividades grupales y presentaciones orales, lo que puede impactar en su desarrollo social y emocional. Su evitación del habla dificulta la consolidación de aprendizajes que requieren interacción verbal constante.

El caso presentado refleja como los trastornos de la comunicación afectan el desempeño académico de los niños y niñas por lo cual se debe tener claras sus dificultades, pero también sus potencialidades para desde ellas realizar los ajustes curriculares correspondientes que permitan su éxito escolar.

iii. Trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además, de los déficits de la comunicación social, el diagnóstico del trastorno del espectro autista requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo. Cómo los síntomas cambian con el desarrollo y enmascarse por mecanismos compensatorios, los criterios diagnósticos pueden cumplirse.



Ejemplo # 3

Alejandro tiene 7 años y cursa 3.º de primaria con apoyos específicos. Presenta dificultades en la comunicación social, mostrando poco interés en interactuar con sus compañeros, y prefiriendo actividades individuales. Su inteligencia es neurotípica. Su lenguaje verbal es limitado, y aunque comprende instrucciones simples, a menudo responde con frases repetitivas o ecolalias. Tiene un interés marcado por los números y patrones, pero le cuesta prestar atención a tareas que no se relacionan con sus intereses. Además, los cambios en la rutina escolar generan crisis, lo que a veces provoca conductas disruptivas.

Alejandro muestra dificultades para comprender conceptos abstractos y participar en actividades grupales, afectando su aprendizaje en asignaturas que requieren colaboración. Su limitada capacidad de atención y flexibilidad cognitiva impactan en la resolución de problemas y en la generalización de conocimientos. La falta de habilidades comunicativas limita su capacidad para expresar sus estados emocionales y provocar intercambios comunicativos lo que implica que tenga promedios muy bajos.

Su psicopedagoga encargada del proceso inclusivo le facilitó a la profesora sus rutinas visuales, agendas y tableros de comunicación. Además de realizar cambios en el salón de clases, el cual debía estar totalmente libre de estímulos y lleno de pautas visuales que le ayudaron a continuar sus estudios en aula ordinaria y tener un excelente promedio. Lo importante es que vieron su potencial para sacarlo adelante.

El caso de Alejandro nos refleja la importancia de los apoyos educativos y ajustes razonables para que los niños y niñas con este trastorno del neurodesarrollo salgan adelante con su proyecto de vida. Por ello es importante prepararse de manera permanente.

iv. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad



El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La inatención y la desorganización implican la incapacidad de seguir tareas, que parezca que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel del desarrollo. La hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, incapacidad de permanecer sentado, intromisión en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar que sean excesivos para la edad o el nivel del desarrollo. En la infancia, el TDAH frecuentemente se solapa con trastornos que a menudo se consideran "trastornos exteriorizadores", como el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta. El TDAH a menudo persiste hasta la edad adulta, con consecuentes deterioros del funcionamiento social, académico y ocupacional.

Ejemplo # 4

Nicolás tiene 9 años y cursa 4.º de primaria. Presenta dificultades para mantenerse concentrado en tareas escolares, interrumpe constantemente en clase y tiene problemas para seguir instrucciones de varios pasos. Su profesora señala que suele abandonar las actividades antes de terminarlas o las realiza de manera apresurada y con errores. Además, es básicamente inquieto, se levanta de su asiento con frecuencia y se distrae fácilmente con estímulos externos. A pesar de estas conductas, Nicolás es un niño inteligente y muestra interés en los temas que le apasionan, aunque le cuesta canalizar su energía de forma constructiva.

El TDAH afecta la capacidad de Nicolás para mantener la atención sostenida, lo que le dificulta adquirir y consolidar aprendizajes. Su impulsividad interfiere en la organización y planificación de tareas, provocando un bajo rendimiento académico a pesar de su potencial. Además, su necesidad de moverse constantemente dificulta su inclusión en actividades grupales, afectando tanto su aprendizaje como sus relaciones sociales.



El TDAH es uno de los trastornos más agotadores de tratar en las aulas y es tarea de los psicopedagogos encaminar una adecuada intervención educativa. Dentro de la evaluación del caso observamos que Nicolás presenta características asociadas al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), incluyendo inatención, impulsividad e hiperactividad, que impactan negativamente en su rendimiento académico y social. Su inteligencia y curiosidad por temas específicos son puntos fuertes que pueden potenciarse con estrategias adecuadas, pero su dificultad para regular la atención y el comportamiento obstaculizan su aprendizaje. Las conductas descritas, como levantarse frecuentemente, abandonar tareas y distraerse, sugieren que sus dificultades no se deben a falta de interés, sino a la incapacidad de gestionar su atención y energía.

v. Los trastornos específicos del aprendizaje

Que estudiaremos ampliamente en la asignatura.

vi. Los trastornos motores

Los trastornos motores del neurodesarrollo incluyen el trastorno del desarrollo de la coordinación, el trastorno de movimientos estereotipados y los trastornos de tics. El trastorno del desarrollo de la coordinación se caracteriza por déficits en la adquisición y ejecución de las habilidades motoras coordinadas, y se manifiesta con una torpeza y lentitud o inexactitud en la ejecución de las habilidades motoras que interfiere con las actividades de la vida cotidiana. El trastorno de movimientos estereotipados se diagnostica cuando el individuo tiene comportamientos motores repetitivos, aparentemente guiados y sin objetivo, como agitar las manos, mecer el cuerpo, golpearse la cabeza, morderse o darse golpes. Los movimientos interfieren con las actividades sociales, académicas u otras. Si los comportamientos causan autolesiones, esto se debería especificar como parte de la descripción diagnóstica. Los trastornos de tics se caracterizan por la presencia de tics motores o vocales, que son movimientos o vocalizaciones súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos y estereotipados. La duración, la supuesta etiología y la presentación clínica



definen el trastorno de tics específico que se diagnostica: el trastorno de la Tourette, el trastorno de tics motores o vocales persistentes (crónico), el trastorno de tics transitorio, otro trastorno de tics especificado y el trastorno de tics no especificado. El trastorno de la Tourette se diagnostica cuando el individuo tiene múltiples tics motores y vocales que han estado presentes durante al menos 1 año y que tiene un curso sintomático fluctuante.

Ejemplo # 5

Mateo tiene 8 años y cursa 4.º de primaria. Desde pequeño ha mostrado torpeza en actividades que requieren coordinación motora fina y gruesa, como atarse los cordones, escribir o participar en juegos deportivos. Su escritura es lenta y poco legible, lo que le dificulta completar las tareas escolares dentro del tiempo asignado. También tiene problemas para seguir secuencias motoras, como en actividades de educación física, lo que afecta su integración en juegos grupales. A pesar de estas dificultades, Mateo es un niño motivado y con desarrollo cognitivo acorde a su edad.

El trastorno de desarrollo de la coordinación, afecta la capacidad de Mateo para desarrollar habilidades motoras necesarias en el aprendizaje, como escribir de forma clara o usar tijeras. Su torpeza en tareas manuales le genera frustración y afecta su autoestima, lo que reduce su motivación para participar en actividades escolares. Además, las dificultades en la coordinación gruesa limitan su participación en dinámicas que requieren movimientos físicos, lo que puede restringir su desarrollo social y físico en el entorno escolar. La psicopedagoga entrega como principal recomendación el uso de la tecnología como tablets con dictado por voz y tareas y evaluaciones orales.

En este último ejemplo presentado nos damos cuenta de las grandes diferencias de los trastornos específicos del aprendizaje de los otros trastornos del neurodesarrollo.



Algo muy importante a recalcar es que los trastornos específicos del aprendizaje en muchas ocasiones coexisten con otros trastornos del neurodesarrollo como el TDAH.

Estos trastornos pueden manifestarse de manera diversa, con diferentes niveles de afectación y necesidades específicas en el ámbito educativo.

En cuanto a la inclusión educativa, busca garantizar que todos los estudiantes, independientemente de sus capacidades o condiciones, tengan acceso a una educación de calidad en un entorno que respete la diversidad. Sin embargo, los trastornos del neurodesarrollo presentan desafíos específicos:

- **Falta de recursos:** escasez de personal capacitado y materiales adaptados.
- **Rigidez curricular:** los currículos estándar no siempre permiten atender las necesidades individuales.
- **Estigmatización:** los prejuicios y la falta de sensibilización pueden dificultar la integración social de los estudiantes.
- **Sobrecarga del profesorado:** los docentes enfrentan dificultades para manejar aulas heterogéneas sin el apoyo adecuado.

Estrategias para abordar la inclusión educativa

Para superar estos desafíos, se requieren acciones concretas a nivel pedagógico, organizativo y social:

1. **Adaptaciones curriculares:** diseñar ajustes razonables en contenidos, métodos y evaluaciones para atender las necesidades de cada uno.
2. **Diseño Universal para el aprendizaje (DUA).**
3. **Aprendizaje cooperativo.**
4. **Comunicación** entre docentes de instituciones educativas y terapeutas.

Por nombrar algunas.



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 en su cuaderno de notas, la tabla presentada con la clasificación de los trastornos del desarrollo según el DSM V (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) y destaque en donde se ubican las dificultades específicas de aprendizaje.

Clasificación de los trastornos del desarrollo según el DSM V

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

Nota. Vanegas, M., 2025.

Nota. Copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar



3. 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 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

1. Del caso expuesto de Pablo, señale lo que nos enseña que debemos cuidar en los estudiantes con trastorno específico del aprendizaje.
 - a. Conciencia fonológica
 - b. Que pase el año.
 - c. Autoestima.
 - d. Que tenga amigos.
2. En el video introductorio denominado Introducción a las Dificultades de aprendizaje, qué trastornos del aprendizaje se determina que existen.
 - a. Dislexia, disgrafía y discalculia.
 - b. Dislexia y disgrafía.
 - c. Discapacidad intelectual, dislexia y discalculia.
 - d. Discapacidad de lenguaje.
3. Johnson y Myklebust (1967) y Tarnopol (1971) consideran los trastornos del aprendizaje.
 - a. Consideran los trastornos del aprendizaje como síndromes complejos que incluye el síndrome de distractibilidad e hiperactividad.
 - b. Consideran los trastornos del aprendizaje como únicamente la disortografía.
 - c. Consideran los trastornos del aprendizaje únicamente como problemas perceptivos.



4. Rourke (1985) incluía dentro de las dificultades de aprendizaje a:

- a. Parálisis cerebral infantil.
- b. Autismo.
- c. Síndrome de Down.
- d. Retardo mental.

5. El Manual Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A) (DSM IV–TR, 2000), considera como antecedentes.

- a. Las investigaciones en curso, hasta llegar a la que se utiliza en la actualidad.
- b. Enuncia las dificultades del aprendizaje, teniendo en cuenta que pueden ser: perturbaciones en procesos psicolingüísticos asociados con el hemisferio cerebral izquierdo.
- c. Los estudios de Bonder.

Parte II

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

6. Dentro de los criterios diagnósticos del trastorno específico del aprendizaje tenemos.

- a. Dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas.
- b. Dificultades motoras que dificultan las aptitudes académicas.
- c. Discapacidad intelectual, dislexia y discalculia.
- d. Dificultades intelectuales que dificultan las aptitudes académicas.

7. Dentro de los criterios diagnósticos del trastorno específico del aprendizaje tenemos:



- a. Las aptitudes académicas están sustancialmente y en grado cuantificable por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo.
- b. Las aptitudes académicas están sustancialmente y en grado cuantificable por encima de lo esperado para la edad cronológica del individuo.
- c. Las aptitudes académicas no han sido afectadas, sino más bien su interacción social.

8. Dentro de los criterios diagnósticos del trastorno específico del aprendizaje tenemos:

- a. Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por discapacidad intelectual.
- b. Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar.
- c. Las dificultades de aprendizaje se inician desde los 2 años.

9. Dentro de los criterios diagnósticos del trastorno específico del aprendizaje, tenemos:

- a. Dislexia, disgrafía y discalculia.
- b. Las dificultades de aprendizaje se explican mejor por discapacidad intelectual.

10. Dentro de los criterios diagnósticos del trastorno específico del aprendizaje, tenemos:

- a. Las dificultades de aprendizaje se explican mejor por trastornos visuales o auditivos no corregidos.
- b. Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por trastornos visuales o auditivos no corregidos.

Parte III



Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómicos que se presentan a continuación:

11. Dentro del periodo histórico de 1960 - 1970 se produjo un cambio de perspectiva o de paradigma que pasó de un modelo médico a un modelo educativo.
- Verdadero.
- Falso.
12. El informe Warnock no supuso un impacto en priorizar las necesidades educativas de las personas.
- Verdadero.
- Falso.
13. Los trastornos del neurodesarrollo se manifiestan normalmente de manera precoz en el desarrollo, a menudo antes de que el niño inicie la escuela primaria.
- Verdadero.
- Falso.
14. La discapacidad intelectual se encuentra dentro de los trastornos del neurodesarrollo presentes en el DSM 5.
- Verdadero.
- Falso.
15. La ansiedad se encuentra dentro de los trastornos del neurodesarrollo presentes en el DSM 5.
- Verdadero.
- Falso.



[Ir al solucionario](#)



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

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 4

UNIDAD 2. Diferenciación entre dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo

Ya en la unidad anterior se pudo determinar que los trastornos específicos del aprendizaje son parte de los trastornos del neurodesarrollo de acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico DSM - 5. Sin embargo, algunos autores hacen algunas diferencias por la especificidad de su afectación en el ámbito escolar con el ánimo de realizar un diagnóstico adecuado.

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

Una de las principales características que diferencian los trastornos específicos del aprendizaje de los trastornos del desarrollo, es que los primeros se detectan en edades escolares, en cambio, los segundos se detectan en edades muy tempranas incluso antes del año de edad, por ejemplo, en el caso de la discapacidad intelectual.

Además, los trastornos del aprendizaje requieren aprender a leer y escribir con la ayuda de un maestro mediante un proceso sistemático, en cambio los trastornos del desarrollo responden a un proceso evolutivo en donde no se cumplen los hitos del desarrollo, por ejemplo, el habla; ya a partir de los 18 meses se inicia la ampliación de vocabulario a más de 10 palabras y si esto no se presenta ya se presume alguna situación de riesgo.



Fiuza y Fernández (2014) explican con claridad las diferencias entre los trastornos del aprendizaje y desarrollo.

Tabla 4
Características básicas para 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 de intelectual normal o alto	Cociente intelectual normal, normal bajo o bajo
No hay manifestación orgánica	Sustrato etiológico orgánico

Nota. Adaptado de *Características básicas para diferenciar las dificultades de aprendizaje de los trastornos del desarrollo*, de Fiuza, L., & Fernández, A., 2014, Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (p. 35), Editorial Pirámide. Tipo de licencia: Derechos de autor.

Ya 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 trastorno específico del aprendizaje, 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.

Aquí también dejo un cuadro de las semejanzas:




Tabla 5.
Cuadro de las semejanzas y diferencias entre trastornos específicos del aprendizaje y otros trastornos del neurodesarrollo.

Aspecto	Semejanzas entre Trastornos Específicos del Aprendizaje y Trastornos del Neurodesarrollo
Naturaleza	Ambos tienen bases neurobiológicas, vinculadas a alteraciones en el desarrollo cerebral.
Impacto en la vida diaria	Dificultan el desempeño académico, social o laboral si no se intervienen adecuadamente.
Diagnóstico	Requieren evaluación especializada, como pruebas neuropsicológicas y observación clínica.
Duración	Son condiciones crónicas, aunque con intervención pueden mejorar sus efectos en el tiempo.
Necesidad de apoyo	Ambas requieren adaptaciones, intervenciones pedagógicas y estrategias de apoyo individualizado.
Comorbilidad	Es común que se presenten juntas, como dislexia y TDAH o autismo con dificultades de aprendizaje.

Nota. Adaptado de *Cuadro de las semejanzas y diferencias entre trastornos específicos del aprendizaje y otros trastornos del neurodesarrollo*, de ChatGPT, diciembre de 2024.
 Fuente: OpenAI. Tipo de licencia: Licencia de uso de OpenAI.

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

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



A continuación, comparto un video explicativo sobre [Procesos alterados de las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo](#), en el que un docente expone el tema en detalle.



Esperando que el video haya sido de gran utilidad para la comprensión y asimilación del tema, pasamos a las actividades de aprendizaje recomendadas que, si bien no son calificadas, nos permiten evaluar nuestro nivel de avance en los conocimientos de la asignatura.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Realice un resumen acerca del tema: Aproximación histórica a los trastornos del aprendizaje y desarrollo. Escríbalo en su cuaderno de notas.
2. Complete en su cuaderno de notas, la tabla presentada con la clasificación de los trastornos del desarrollo según el DSM V (.Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) y destaque en donde se ubican las dificultades específicas de aprendizaje.
3. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.



Autoevaluación 2

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 cuáles son los procesos de aprendizaje alterados en las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo:
- a. La inteligencia, la percepción, la memoria y el lenguaje.
 - b. Lenguaje, motricidad, atención y memoria.
 - c. La inteligencia, la percepción, la memoria y la atención.
 - d. La percepción, la memoria y procesos cognitivos inferiores.
7. El promedio intelectual de los niños con trastornos del aprendizaje es:
- 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.
 - d. Normal o normal alta.



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.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones por cumplir con la autoevaluación de la Unidad 2!
De seguro ha reforzado sus conocimientos estudiados a lo largo de las 4 semanas. Es momento de avanzar a la semana 5.

Resultado de aprendizaje 2:

Identifica el proceso general de aprendizaje de la lectura y escritura.

Para lograr el resultado de aprendizaje planteado, se abordará en las semanas 5, 6. Dificultades en la lectoescritura (Parte I y II) en lo concerniente a la dislexia. En la semana 7 (Parte III) se abordará la disortografía y en las semanas 9 y 10 estudiaremos las dificultades en la lectoescritura correspondiente al tema de disgrafía. (Parte IV y V).

Para ello se propone una metodología por indagación y descubrimiento 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. Luego de la descripción de cómo estudiaremos la presente Unidad, ¡sigamos adelante!

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.





UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte I)

3.1. Concepto, etiología y características de la dislexia

Comprender el concepto, la etiología y las características de la dislexia es fundamental para diseñar intervenciones pedagógicas efectivas, que permitan a los estudiantes superar las barreras en el aprendizaje y desarrollar sus habilidades a través de metodologías inclusivas y adaptadas a sus necesidades.

3.1.1. Concepto de la dislexia

El término dislexia, según su etimología, significa cualquier trastorno en la adquisición de la lectura. Sin embargo, la mayoría de los autores y, en los últimos años, con una mayor precisión, lo emplean para designar un síndrome determinado, que se manifiesta como una dificultad para la distinción y memorización de letras o grupos de letras, falta de orden y ritmo en la colocación, mala estructuración de frases, etc., lo cual se hace patente tanto en la lectura como en la escritura. (Fernández et al., 2020, p. 64)

(Ramos Sánchez & Galve Manzano, 2017, p. 63) señalan:

Partiendo de las definiciones de CIE-10 y DSM-IV-TR, sobre los trastornos del aprendizaje, haremos unas breves consideraciones: se entiende por trastorno de la lectura (DSM-IV) cuando "...el rendimiento en la lectura medido mediante pruebas de precisión o comprensión normalizadas y administradas individualmente, se sitúa sustancialmente por debajo de lo esperado, dadas la edad cronológica del alumno, su cociente de inteligencia y la escolaridad propia de su edad...". Y que esto, "...interfiere significativamente en el rendimiento académico o en las actividades de la vida cotidiana que exigen habilidades lectoras...". En un desarrollo similar la CIE-10 dice que "es un déficit significativo del desarrollo de la capacidad de leer que no se explica por el nivel



intelectual, por problemas de agudeza visual o por una escolarización inadecuada, pudiendo estar afectadas la capacidad de comprensión, el reconocimiento de palabras, la capacidad de leer en voz alta y el rendimiento en actividades que requieren leer. Respecto a la escritura, lo definen con parámetros similares. Eisenberg (1978), la define de forma textual como: “incapacidad para aprender a leer normalmente, a pesar de la enseñanza habitual, el medio socialmente adecuado, la motivación normal, el sentido exacto, la inteligencia normal y ausencia de defectos neurológicos”. Es un diagnóstico por exclusión. Por su parte, la Federación Mundial de Neurología, la define como un “Trastorno que se manifiesta en la dificultad para aprender a leer a pesar de una instrucción convencional, inteligencia adecuada y oportunidades socioculturales”. Así pues, podemos aceptar como definición de dislexia que “es la dificultad específica para la lectura, sea cual sea la causa”, o dicho de otra forma, “es un desorden que se manifiesta en la dificultad para aprendizaje de la lectura a pesar de una instrucción convencional, inteligencia suficiente y oportunidades socioculturales adecuadas”. Desde el punto de vista neurológico, la dislexia sería propia de aquellos alumnos en los que el déficit se produce por algún tipo de disfunción cerebral (pudiendo haberse producido antes o después de haber adquirido la lectura). La Asociación internacional de Dislexia (1994) definía la dislexia como “una dificultad específica de aprendizaje de origen neurobiológico que se caracteriza por dificultades en el reconocimiento preciso y fluido de las palabras y por problemas en la ortografía y decodificación”, o dicho de otra forma, “es un trastorno de aprendizaje que dificulta el reconocimiento preciso y/o fluido de las palabras escritas, y que se traduce en una merma relevante de la capacidad de decodificación y deletreo de las mismas” (Lyon, Shaywitzs y Shaywitzs, 2003).

Como podemos observar, la dislexia tiene su propia entidad y características que permiten diferenciarla de los demás trastornos del neurodesarrollo.

Así mismo, Fernández et al. (2020) nos plantean un ejemplo:



Caso #2

Agustín, Pedro y Javier son tres hermanos que acudieron a consulta por escaso rendimiento escolar, especialmente por dificultades en la lectura y escritura. En la exploración psicológica se obtuvieron los siguientes resultados: Agustín, de 11 años, 7 meses de E. C., tiene un nivel mental normal alto en las pruebas verbales y superior en las reactivas. En las verbales, a pesar del nivel alcanzado, se observa dificultad de expresión y mala elaboración de frases. Su lateralidad es cruzada y presenta una orientación espacio-temporal deficiente. La lectura es vacilante, con inversiones de sílabas, y la escritura la realiza con movimientos de base invertidos y con disortografías. Pedro y Javier son gemelos, de 7 años y 7 meses de E. C. Igual que su hermano mayor, en las pruebas verbales de inteligencia alcanzan un nivel normal, mientras que en las reactivas es superior al término medio. En las pruebas gráficas, se aprecia baja coordinación visomotora y un conocimiento deficiente del esquema corporal. La lateralidad está poco diferenciada en ambos. Su orientación espacio-temporal no está de acuerdo ni con su edad cronológica ni con su nivel mental. En la lectura, los dos presentan el mismo tipo de errores: omisiones de letras, inversiones, sustituciones de unas letras por otras, lo cual proyectan en el campo de la escritura. El nivel alcanzado en la lectura es vacilante, no comprensiva.

En el caso, podemos analizar algunos aspectos:

1. Sus funciones intelectuales están intactas.
2. Existen afectaciones perceptivas y viso- motrices.
3. Orientación espacio temporal alterada.
4. Bajo conocimiento de esquema corporal.
5. Lateralidad poco diferenciada.
6. También se presentan disortografías.
7. Se presentan problemas de comprensión lectora.
8. No se nombra déficit sensorial, ni visual, ni auditivo.
9. No se mencionan problemas de entorno familiar y social, más bien se nota la familia preocupada porque los lleva a consulta.



10. Se puede sospechar problemas en las habilidades cognitivas.

Hago énfasis en los puntos anteriores, ya que algunos de estos aspectos o todos incidirán en los problemas de lectoescritura. Además, como se podía determinar en el primer caso planteado, en la presente guía, también se verán afectados en su autoestima, ya que para aprender los contenidos curriculares que aparentemente sus compañeros lo aprenden sin problemas, ellos deben esforzarse mucho.

Ya con la claridad que nos da el ejemplo presentado vamos a revisar lo que nos dice el DSM - 5 y de seguro tendremos más elementos para diferenciarlos de otros trastornos del neurodesarrollo y así realizar su diagnóstico diferencial.

Trastorno específico del aprendizaje:

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.
- 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.

(Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013, pág. 116).



En el contenido anterior se puede ver que un término alternativo del trastorno específico del aprendizaje con dificultades en la lectura, es la dislexia. Por ello, si se nombra este trastorno de esta forma, está muy bien.

3.1.2. Etiología de la dislexia

(Ramos Sánchez & Galve Manzano, 2017, p. 64). Señalan:

Generalmente, se admite que es un trastorno fonológico como consecuencia de una disfunción cerebral. En cuanto a su carácter evolutivo, algunos autores sostienen que se debe a un déficit auditivo, otros a un déficit visual, incluso que es debido a un nivel de procesamiento más lento, y sobre todo a un déficit fonológico, que es la de mayor vigencia en la actualidad. Las principales características se detallan a continuación:

- a. Dificultades de decodificación de las palabras junto a dificultades de segmentación fonológica.
- b. Grandes dificultades para la utilización de las reglas de conversión de grafemas en fonemas.
- c. Lectura lenta e imprecisa, sobre todo en palabras de alta extensión y baja frecuencia y palabras desconocidas, además suele ir acompañado de escaso vocabulario, baja expresión verbal, limitaciones en la memoria a corto plazo y lentitud en el procesamiento lingüístico.

Los avances en el diagnóstico por neuroimagen, los estudios genéticos y la observación de la alta tasa de transmisión hereditaria, evidencian el origen neurológico de la dislexia que se da tres veces más en niños que en niñas. Pero la demostración más clara del origen neurológico de la dislexia lo demuestra el análisis post - mortem de personas disléxicas. Los trabajos iniciales de Geschwind (1984) y Galaburda y col. (1985) demostraron que las personas no disléxicas tenían el lóbulo temporal izquierdo más desarrollado que el derecho, es decir, se da la característica de asimetría interhemisférica propia de la gran mayoría de las personas. Sin embargo, esta asimetría no se da entre los disléxicos. Con lo cual, en el alumno



dislético se producen anomalías en su cerebro que impiden el buen funcionamiento de algún componente lingüístico básico relacionado con el aprendizaje de la lectura y la escritura.

A continuación, se presentan de manera resumida que las teorías más importantes que tratan de explicar la causa de la dislexia son las siguientes:

- a. Déficit en el procesamiento visual (Vellutino, 1979), que produce confusiones entre fonemas/grafemas parecidos, sobre todo los simétricos (b, d, p, q), las principales críticas que se le han hecho es la falta de relación directa entre alteraciones visuales y trastornos disléxicos y disgráficos, ya que existen alumnos con alteraciones visuales que no son disléxicos/ disgráficos y viceversa.
- b. Déficit auditivo, defendido por Fildes (1921) y Tallal (1980), sucede lo mismo que con la hipótesis anterior.
- c. Excesiva lentitud en el procesamiento, sobre todo en lo concerniente a la recuperación de etiquetas verbales del almacén de palabras o léxico fonológico (Denckla y Rudel, 1976; Bowers y Wold, 1993; Wold y Bowers, 2000), encontrando el déficit en la velocidad de procesamiento, o en un problema fonológico o en ambos.
- d. Problemas motores, de lateralidad, de equilibrio y espacio-temporales; e) La teoría magnocelular que integraría las tres anteriores.
- e. Déficit fonológico: en la actualidad parece que la opinión predominante es la existencia de un déficit en el procesamiento fonológico, produciéndose su principal dificultad a la hora de la automatización de las reglas de conversión grafema-fonema, teniendo especial relevancia el efecto de longitud de la palabra, junto a una velocidad lectora muy baja, o dicho de otra forma, su origen radica en las dificultades que manifiestan estos alumnos para procesar los fonemas, o sea, para su codificación, almacenamiento y recuperación de los sonidos del habla (Ramus, 2001; Snowling, 2000; Ramus, 2003; Alegría y Mousty, 2004; Vellutino y col. 2004; Alegría, 2006). Se manifiesta sobre todo en las tareas de segmentación fonológica, con pseudopalabras y en el establecimiento de la correspondencia grafema-fonema (Ramus, 2003).



Los aspectos señalados ya nos aclaran sobre este trastorno que se presenta de manera frecuente en la etapa escolar.

Ahora veremos el punto de vista de otros autores:

Según Riva y Fernández (2011), existen dos grandes grupos que tratan de explicar las dificultades lectoescritoras: los modelos neuropsicológicos y los modelos neurolingüísticos.

Para revisión de lo señalado se adjunta tabla de los estadios y procesadores del modelo neurolingüístico.

Tabla 6
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 estos. Tiene lugar en el momento previo a la adquisición lectora.
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.
		Grafemico	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 multigráficas 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 (compresión) y desde la semántica a la fonología (expresión). Tiene lugar durante la adquisición de la lectura.



Nota. Adaptado de *Estadios y procesadores en la adquisición de la lectura*, de Fiuza, L., & Fernández, A. (2014), en *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo* (p. 35). Editorial Pirámide.

En la tabla anterior se observan 3 estadios: que si los revisamos con detenimiento miramos que efectivamente toman en cuenta la lingüística partiendo de lo logográfico, es decir los símbolos de las letras; hasta lo ortográfico que es el nivel más avanzado, ya que toma en cuenta las reglas para representar de manera adecuada los sonidos o fonemas mediante su representación por letras de una lengua, que en nuestro caso es el español.

Pero vamos a avanzar con el estudio de las características de la dislexia.

3.1.3. Características de la dislexia

Varias son las características que presentan los niños con dislexia, las cuales se las señala en la siguiente tabla.

Tabla 7
Características de los niños con dislexia en educación primaria

Aspecto		Descripción
Inversión		Invierte letras, sílabas o palabras (ejemplo: "barzo" por "brazo").
Confusión de letras	de	Confunde el orden de las letras dentro de las palabras, especialmente letras similares (ejemplo: d/b, u/n).
Omisión		Omite letras en una palabra (ejemplo: "árbo" por "árbol").
Sustitución		Sustituye una palabra por otra que empieza con la misma letra (ejemplo: "lagarto" por "letardo").
Pronunciación		Le cuesta pronunciar palabras, invierte o sustituye sílabas.
Lectura		Al leer rectifica, vacila, silabea o pierde la línea.
Correspondencias		No suele dominar todas las correspondencias entre letras y sonidos.



Aspecto		Descripción
Direcciones		Confunde derecha e izquierda.
Escritura espejo	en	Escribe en espejo.
Coordinación		Su coordinación motriz es pobre.
Secuencias		Dificultades para aprender secuencias (días de la semana, meses, estaciones).
Planificación		Le cuesta planificar su tiempo.
Velocidad		Trabaja con lentitud.
Eludir		Evita leer.

Nota. Adaptado de *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo* (p. 54), por Fiuza & Fernández, 2014, Pirámide.

Sin duda, muchos niños presentan dificultades en la lectura, por ello debemos estar atentos a revisar las características del cuadro que antecede. Son niños que temen mucho leer, es por ello que debemos evitar exponerlos al grupo de compañeros.

Al escucharlos, nos damos cuenta de que invierten letras, sílabas y palabras; hay confusiones, inversiones y sustituciones de unas palabras por otras, ya que tratan de adivinar lo que leen. Y sobre todo vemos cómo vacila, rectifica, silabea y pierde la línea. También escriben en espejo...Eso ya nos da las pautas para revisar las otras características señaladas a detalle en la tabla.

Para enriquecer su conocimiento, realice las actividades que se presentan a continuación:





Actividad de aprendizaje recomendada

1. Analice el concepto, etiología y características de la dislexia y realice un cuadro sinóptico para su mejor comprensión.
2. Analice e investigue las características de la dislexia para su diferenciación de otros trastornos en el ámbito escolar.



¡Excelente! Seguro cumplió las actividades recomendadas y estás sintiéndote más a gusto con el estudio de la asignatura porque mejora tu comprensión. Con esa motivación sigamos a la semana 6.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 6

UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte II)

3.2. Tipos de dislexias evolutivas o del desarrollo

Existen varios autores que detallan los tipos de dislexia, pero a continuación revisaremos lo que nos señalan Ramos Sánchez, J. L. y Galve Manzano, J. L. (2017).

3.2.1 Dislexia fonológica

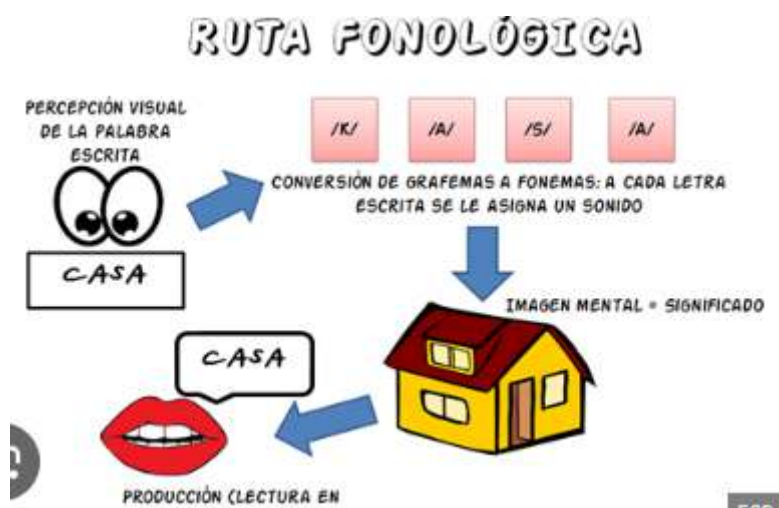
La dislexia fonológica se podría definir como “la incapacidad para hacer uso eficaz del procedimiento de lectura fonológica o indirecta, que precisa de conexiones entre el sistema visual de análisis y el nivel de fonemas” (Puente, 2002). La dislexia central, de tipo fonológica, se produce porque el alumno no dispone de la ruta subléxica, por lo que no puede leer pseudopalabras (Beauvois y Dérouesné, 1979).



Dicho de otra forma, se produce cuando se destruye la ruta fonológica (asemántica) o no funciona adecuadamente dicha ruta, por lo cual sigue leyendo a través de la ruta visual, directa o léxico-semántica las palabras familiares, pero será incapaz de leer, o lee con dificultades, tanto las palabras desconocidas como las pseudopalabras, ya que no disponen de representación en el léxico visual que les permita su reconocimiento, afectando a la adquisición del sistema de reglas de correspondencia de grafema-fonema, pudiendo seguir leyendo palabras familiares a través de la ruta léxico-semántica. Al fallar en la ruta fonológica (asemántica) se producen abundantes errores con fonemas que comparten puntos de articulación similares. Al no disponer de la vía subléxica, el alumno ha de leer por una vía léxica semántica, por lo que ha de aprender a leer todas las palabras nuevas por el método de la asociación de su patrón visual global con su patrón auditivo global.

Figura 1

Ruta fonológica



Nota. Tomado de Dislexia [Ilustración], por González y Olivares, 2021, [Cosvital](#), CC BY 4.0

La ruta subléxica es la que permite convertir palabras desconocidas o poco frecuentes en sonidos y secuencia de sonidos en palabras. Para ello, decodifica cada grafema en su fonema correspondiente.

Por ejemplo, la palabra **Desoxirribonucleico**, al ser una palabra nueva y poco conocida más que en el ámbito de la biología, medicina, etc., va a ser una palabra muy difícil de pronunciar para una persona con este tipo de dislexia, Así mismo, las pseudopalabras o palabras falsas que no existen en nuestro idioma van a ser muy difíciles de leer para los niños con dislexia fonológica. Aquí les dejo un ejemplo práctico:

Figura 2
Ejemplo de Dislexia pseudopalabras



Nota. Tomado de Dislexia pseudopalabras: Elige la palabra correcta [Ilustración], por orientacionandujar, 2020, [orientacionandujar](https://orientacionandujar.com), CC BY 4.0.

Para mejor comprensión, adjunto una figura que describe lo que pasa en la dislexia fonológica.



Figura 3

Dislexia fonológica



Nota. Tomado de Dislexia [Ilustración], por 5Julia, 2011, [SlideShare](#), CC BY 4.0.

Como podemos observar en la imagen y retroalimentando lo expuesto con anterioridad, vemos que, luego de percibir visualmente las letras, no puede hacer un análisis de las letras que componen las palabras.

Para poner en práctica los conocimientos adquiridos, vamos a revisar un ejemplo que permita clarificar la teoría.

Ejemplo # 6

Laura, una niña de 9 años cursando cuarto grado, presenta dificultades significativas para leer palabras desconocidas o pseudopalabras, aunque logra leer palabras familiares con relativa facilidad. Durante la evaluación, se observa que tiende a adivinar las palabras basándose en pistas visuales, omitiendo o cambiando letras, y muestra un desempeño inferior en tareas de conciencia fonológica, como identificar sonidos individuales en las palabras.

Aunque su comprensión lectora es adecuada cuando el texto es leído en voz alta por otra persona, Laura evita leer en voz alta y expresa frustración ante actividades de lectura. Su desarrollo intelectual general está dentro de lo esperado, pero el análisis de su perfil sugiere un trastorno específico en el procesamiento fonológico, característico de la dislexia fonológica, lo que impacta directamente en su fluidez y precisión lectora.

Como podemos observar en la imagen y retroalimentando lo expuesto con anterioridad, vemos que, luego de percibir visualmente las letras, no puede hacer un análisis de las letras que componen las palabras.

3.2.2. Dislexia superficial

Continuamos con la dislexia superficial, tomando los estudios de (Ramos Sánchez & Galve Manzano, 2017, p. 136).

La dislexia superficial se produce por una alteración en la ruta léxica semántica o directa que no conecta la forma global de la palabra con la pronunciación (lee por la ruta fonológica –asemántica- ya que tienen dificultades para leer por la ruta directa o léxico-semántica). Tratan de leer las palabras a través de la descodificación fonológica, no siendo capaces de leerlas como un todo, o sea, de forma global. Este tipo de dislexias es más frecuente en lenguas como el inglés, observándose sobre todo en la lectura de palabras irregulares, que solo pueden ser leídas por la vía léxica-semántica, pero este tipo de palabras no existe en el español o castellano. La dislexia superficial podría surgir por alteración en diferentes puntos de la vía léxica (léxico visual, sistema semántico, léxico fonológico). El término dislexia superficial fue acuñado por Marshall y Newcombe (1973) y por Warrington (1975). Shallice y Warrington (1980) la llamaron dislexia semántica. El alumno tiene dificultades para leer la palabra como un todo, por lo que suele utilizar la estrategia de tanteo y cuando logra la palabra accede al significado.



El alumno sólo dispone de la vía subléxica intacta para su lectura en voz alta; ya que solo pueden leer de forma parcial mediante las reglas de CGF (Conversión Grafema-Fonema), teniendo especial dificultad en la lectura de las palabras irregulares, de ahí los errores de regularización. O sea, leen las palabras aplicando las reglas de CGF (a veces lo realizan cometiendo errores, incluso en las palabras regulares y en pseudopalabras). En estos alumnos, la ruta fonológica o asemántica funciona adecuadamente, pero no así la ruta visual o léxico-semántica, cometiendo errores con los grafemas, presentan dificultades de discriminación de homófonos (baca/vaca, voto/boto, bota/vota, hasta/asta, bello/vello...) y en tareas de decisión léxica con pseudohomófonos (abuela/avuela, exkeleto/esqueleto, vayesta/ballesta, kesera). Se producen diferencias en el rendimiento con palabras regulares versus irregulares, observándose lo siguiente: a) mejor lectura oral de palabras regulares que irregulares; b) emparejamiento, sin lectura, de homófonos mejor cuando se trata de palabras regulares, medio con pseudopalabras y peor con palabras irregulares; c) regularizaciones y errores de acentuación en lectura oral; d) frecuentes faltas de ortografía correctas fonológicamente; y e) omisiones, adiciones y sustituciones de letras. El daño parece afectar a las representaciones de las palabras en función de su frecuencia de uso (Bub y cols, 1985).



Figura 4

Dificultades en la ruta visual



Nota. Tomado de Dislexia [Ilustración], por 5Julia, 2011, [SlideShare](https://www.slideshare.net/5Julia/dislexia), CC BY 4.0.

Como podemos observar en la imagen y retroalimentando lo expuesto con anterioridad, vemos que, luego de percibir visualmente las letras, no pueden acceder al almacén de palabras.

Para poner en práctica los conocimientos adquiridos, vamos a revisar un caso de estudio.

Ejemplo # 7

Carlos, un niño de 10 años en quinto grado, muestra una lectura lenta y mecanizada, con tendencia a leer letra por letra o aplicar reglas fonológicas de manera estricta. Aunque tiene buen desempeño al leer palabras regulares, presenta dificultades para reconocer palabras irregulares, como "lápiz" o "huevo", a menudo pronunciándolas de manera incorrecta, como "lapiz" o "uevo". Su comprensión lectora es limitada cuando se enfrenta a textos con palabras de ortografía irregular o vocabulario avanzado. Durante las

evaluaciones, Carlos demostró un procesamiento fonológico adecuado, pero una capacidad limitada para reconocer palabras globalmente, lo que sugiere dislexia superficial. Su rendimiento académico está afectado en áreas que dependen de la lectura fluida, aunque su capacidad general de razonamiento es adecuada.

Esperando que la exposición del caso le ayude a trasladar la información a la memoria de trabajo, continuamos con el último tipo de dislexia, que se denomina dislexia profunda.

3.2.3 Dislexia profunda

La dislexia profunda, también podríamos considerarla mixta porque comparte de la dislexia fonológica y superficial, pero además es un trastorno complejo que consta de un conjunto de síntomas que normalmente se dan asociados, presentando errores semánticos en la lectura. Así, pues, la dislexia profunda sería el resultado de la lectura por los componentes del SPL normalmente encargados de ella, algunos de los cuales están alterados (Morton y Patterson, 1980; Newcombe y Marshall, 1980a, 1980b; Shallice y Warrington, 1980; Ellis y Young, 1988). En los primeros estudios se postulaba una alteración en ambas rutas asemánticas, pero estudios posteriores hablan de un daño adicional en torno al sistema semántico, ya que estos alumnos leen mejor las palabras concretas que las abstractas (Morton y Patterson, 1980). En cuanto a los errores morfológicos, podrían deberse tanto a déficit semánticos como a déficit visuales (Funnell, 1987).

Para poner en práctica los conocimientos adquiridos, vamos a revisar un ejemplo que clarifique la temática.

Ejemplo # 8

Mariana, una adolescente de 13 años en séptimo grado, presenta una lectura muy limitada, caracterizada por frecuentes errores semánticos, como leer "casa" en lugar de "hogar", y dificultad para leer palabras abstractas o



desconocidas. Durante las evaluaciones, mostraron problemas significativos tanto en la ruta fonológica como en la léxica: es incapaz de leer pseudopalabras y tiene errores graves al intentar decodificar palabras regulares. Su comprensión lectora se ve afectada, incluso con textos sencillos, y tiende a omitir partes del contenido. Mariana también experimenta dificultades con la memoria verbal a corto plazo, lo que complica tareas de repetición de oraciones o secuencias. Su perfil sugiere una dislexia profunda, una forma severa que afecta tanto la conciencia fonológica como el acceso al léxico visual.

3.3. Pautas psicoeducativas de la dislexia

Para trabajar las pautas psicoeducativas debemos desarrollar las habilidades que facilitan la lectura. Aquí trataré una que a mi consideración es la más importante. Para ello cito a Ramos Sánchez, J. L. y Galve Manzano, J. L. (2017)., quienes explican muy acertadamente el tema:

3.3.1. El conocimiento fonológico

Uno de los primeros aspectos de debate, que surge cuando se analizan las investigaciones que relacionan el conocimiento fonológico con el aprendizaje de la lectoescritura, es precisamente el propio concepto de “conocimiento fonológico”. Aceptamos que se trata de un conocimiento metalingüístico puesto que tiene como objeto pensar o reflexionar sobre la propia lengua. Cuando se habla de conocimiento fonológico, en el ámbito de la pedagogía o la psicología, también se utilizan expresiones como sensibilidad fonológica, conciencia fonológica, conciencia fonémica o conocimiento segmental. Habitualmente se elige la expresión conocimiento fonológico como término genérico, aunque en ocasiones se utiliza cualquiera de los otros términos. Rueda (1995) afirma que “tanto el término conocimiento fonológico como el término conciencia fonológica son una traducción de la expresión inglesa “phonological awareness”. En general, el término “awareness” se debe interpretar como conocimiento y no como conciencia, dado que ni psicólogos ni filósofos se ponen de acuerdo en el significado exacto de este concepto” (p.



64). Entendemos por conocimiento fonológico la habilidad para reflexionar y manipular los distintos elementos del lenguaje hablado. Esta habilidad no es una entidad homogénea, sino que se pueden considerar distintos niveles de conocimiento fonológico (rimas, sílabas, unidades intrasilábicas o fonema). De hecho, unos autores consideran todas estas unidades dentro del conocimiento fonológico, mientras que otros lo utilizan de forma más restrictiva, y lo aplican a las sílabas y los fonemas, o incluso exclusivamente a los fonemas (Tunmer y Rolh, 1991). Citado por (Ramos Sánchez, J. L. y Galve Manzano, J. L., 2017, p. 40).



Para facilitar la comprensión y el análisis, comparto el video "[Por qué es importante la conciencia fonológica en la lectoescritura](#)" de Vanegas, M. (2024), que explica el tema.

3.3.2. Pautas psicoeducativas generales

Fiuza y Fernandez (2014) nos señalan algunas pautas psicoeducativas.

a. Estrategias de reeducación:

Si bien se facilitan algunas pautas psicoeducativas generales, dependerá del caso y del tipo de dislexia que presente el niño o niña.

- Educación multisensorial (ver un grafema en una pantalla, escribirlo en el aire, escuchar su pronunciación y articularlo).
- Educación psicomotriz (esquema corporal, lateralización, orientación espacio-temporal).
- Entrenamiento perceptivo-motriz, mejorando las dificultades relacionadas con el control visomotor, mediante el logro de la coordinación dinámica manual y visomotora con actividades como el picado, el recortado, el dibujo.
- Desarrollo psicolingüístico, mediante actividades de recepción auditiva (identificación de sonidos, descripciones verbales...).
- Recepción visual (asociaciones letra-sonido, localización de semejanzas y diferencias, identificación de colores, letras, formas...).



- Asociación auditiva (clasificaciones y asociaciones de sonidos por su similitud, relacionarlos con su elemento correspondiente, hacer rimas, etc.).
- Asociación visual (clasificar por tamaños, colores, ordenar secuencialmente, etc.).
- Expresión verbal (clasificar objetos por campos semánticos, exponer opiniones, describir escenas...).
- Cierre gramatical, prediciendo acontecimientos lingüísticos mediante el cierre y completamiento de frases, la memorización de pequeños poemas o el reconocimiento de formas correctas de las palabras (singular y plural, masculino y femenino...).

3.3.3. Métodos para aprender a leer

Finalmente, para el entrenamiento en lectoescritura se utilizan dos tipos de métodos de enseñanza de la lectura (Sampascual, 2011): sintéticos (ascendentes), que parten de unidades elementales de la lengua (letras, fonemas y sílabas) hasta llegar a la palabra, la frase y la oración, y analíticos (descendentes), que siguen el camino inverso: parten de unidades globales del idioma (palabras, frases u oraciones) para llegar al reconocimiento de los componentes simples que las integran.

Se adjunta la siguiente tabla que sintetiza los métodos para aprender a leer.



Tabla 8
Métodos para aprender a leer

Métodos	Características	Clases
Sintéticos (ascendentes)	Parten de las unidades elementales de la lengua (letras, fonemas o sílabas) hasta llegar a la palabra, la frase y la oración.	Métodos alfabéticos. Métodos fónicos. Métodos silábicos.
Analíticos (descendentes)	Parten de unidades globales del idioma (palabras, frases u oraciones) para llegar al reconocimiento de los componentes simples que las integran.	Métodos de la palabra. Métodos de la frase. Métodos de la oración.

Nota. Adaptado de Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (p. 61), por Fiuza & Fernández, 2014, Pirámide.

Para enriquecer su conocimiento, realice las actividades que se presentan a continuación:



Actividad de aprendizaje recomendada

- Revise los casos planteados en la presente semana, estúdielos para que pueda realizar las distintas actividades planteadas en la asignatura.
- Estudie el concepto, etiología y características de la dislexia para que resuelva los casos de estudio planteados en las diferentes actividades.
- Escriba en su cuaderno de notas 3 pautas psicoeducativas que le pueden ayudar a intervenir en la dislexia.



Bienvenido a la culminación de la semana 6 y el inicio de la semana 7, que es la última semana que cubre los contenidos de la asignatura, ya que la semana 8 es para hacer un repaso. Sigamos...





UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte III)

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

Como introducción al estudio de la temática semanal, adjunto lo que señala Rodríguez Jorrín, D. (2018). Pág. 18:

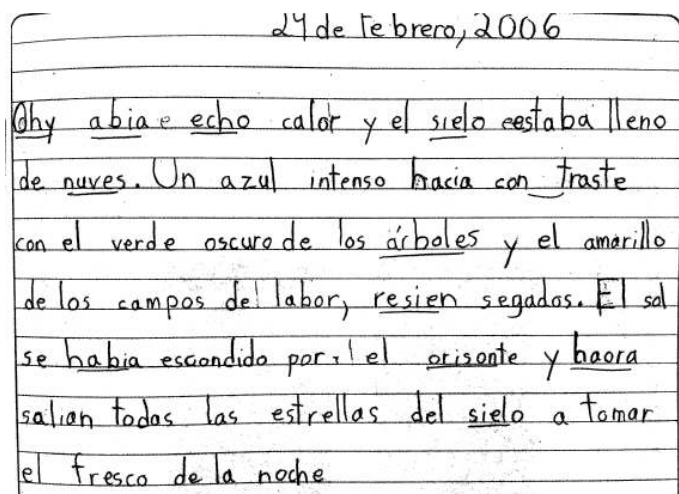
La ortografía es una parte integrante del acto gráfico e inseparable de él. La diferencia fundamental con este es que no considera los aspectos de calidad de la letra. Al hablar de ortografía, dejamos, por tanto, de lado la problemática del orden grafomotor y nos centramos en la aptitud para transmitir el código lingüístico hablado o escrito con los grafemas correspondientes, sin detenernos en su calidad gráfica ni en la velocidad con que son trazados. Lo que aquí nos interesa es que el niño escriba al dictado, que copie o exprese su propio pensamiento con los grafemas correspondientes, incluidos aquellos que comparten con otros una misma articulación (b-v), (g-j), (ll-y), o carecen de pronunciación (h).

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 5

Errores frecuentes en disortografía infantil



Nota. Tomado de *Práctica basada en la evidencia en los trastornos del aprendizaje* [Ilustración], por OverBlog, 2015, [Overblog](#), CC BY 4.0.

Como se puede ver en la imagen, el texto es casi ininteligible y, sin lugar a dudas, esto pone muy mal a quien lo escribe porque está consciente de que escribe mal.

Caso # 3

Sofía, una niña con disortografía

Sofía, una estudiante de 9 años en cuarto de básica, es una niña creativa y entusiasta que disfruta de las artes y las ciencias. Sin embargo, enfrenta serias dificultades al escribir: comete errores frecuentes en las reglas ortográficas, omite letras, cambia el orden de las sílabas y no utiliza correctamente los signos de puntuación. Estas dificultades comenzaron a generar comentarios negativos entre sus compañeros y reprimendas por parte de algunos adultos, lo que afectó su disposición para participar en actividades académicas. Tras una evaluación psicopedagógica, se considera que Sofía tiene disortografía.

Para cuidar su autoestima, se trabajó en fortalecer su confianza y destacar sus fortalezas, como su habilidad para expresar ideas de manera oral y su pasión por los proyectos creativos. En el aula, se implementaron estrategias como permitir dictados en dispositivos electrónicos con correctores ortográficos y fomentar actividades grupales donde sus aportes fueran valorados. Este enfoque integrador no solo ayudó a mejorar su desempeño, sino que también reforzó su seguridad y su percepción positiva de sí misma, recordándole que sus dificultades no definen su potencial.

Tratemos de responder las preguntas:

¿Con cuánta frecuencia para que los niños mejoren su ortografía los hacemos repetir muchas planas?

¿Si una niña con disgrafía presenta esas graves dificultades será importante hacerle notar sus potencialidades?

Ya respondiendo la pregunta, espero que este caso les ayude a comprender la importancia de trabajar en las potencialidades de los niños.

3.4.1 Concepto de la disortografía

Para García (1989), la disortografía está constituida por un 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), las 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 9
Causas de la disortografía. (Fiuza y Martínez, 2014)

Categoría	Descripción
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. Adaptado de *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo* (p. 68), por Fiuza & Fernández, 2014, Pirámide.

3.4.3. Características y errores típicos de la disortografía

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



Tabla 10
Características de la disortografía (Elaborado a partir de Rivas y Fernández, 2011)

Categoría	Descripción
Linguístico-perceptivos	<p>Sustitución de fonemas vocálicos y/o consonánticos afines por el punto y/o modo de articulación.</p> <p>Omisiones, adicciones e inversiones de fonemas, sílabas enteras y/o palabras</p>
Visoespaciales	<p>Sustitución de letras que se diferencian por su posición en el espacio (d/p) o de letras similares por sus características visuales (m/n).</p> <p>Escritura de palabras o frases en espejo (poco frecuentes).</p> <p>Confusión en palabras que admiten doble grafía (b/v).</p> <p>Confusión en palabras con fonemas que admiten dos grafías en función de las vocales (/g j/ k/).</p> <p>Omisión de la letra <h> por no tener correspondencia fónica</p>
Visouditivos	<p>Dificultades para realizar la síntesis y asociación entre fonema y grafema, cambiando unas letras por otras.</p>
Relacionados con el contenido	<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>
Referidos a las reglas de ortografía	<p>No poner «m» antes de «b» y «p».</p> <p>Infringir las reglas de puntuación.</p> <p>No respetar las mayúsculas después del punto o al principio del escrito.</p> <p>Escribir con «v» los verbos terminados en «aba».</p>

Nota. Adaptado de *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo* (p. 69), por Fiuza & Fernández, 2014, Pirámide.

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

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



Tabla 11
 Detección del alumnado con problemas de disortografía, (elaborada a partir de Rivas y Fernández, 2011)

Categoría	Descripción
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 fone-mas aislados y dentro de palabras.
Percepcion y discriminacion visuales	Discriminación de fondo-figura. Identificación de similitudes 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).
Percepcion espacial	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. Adaptado de *Detección del alumnado con disortografía*, de Fiuza, L., & Fernández, A. (2014), en *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo* (p. 72). Editorial Pirámide.



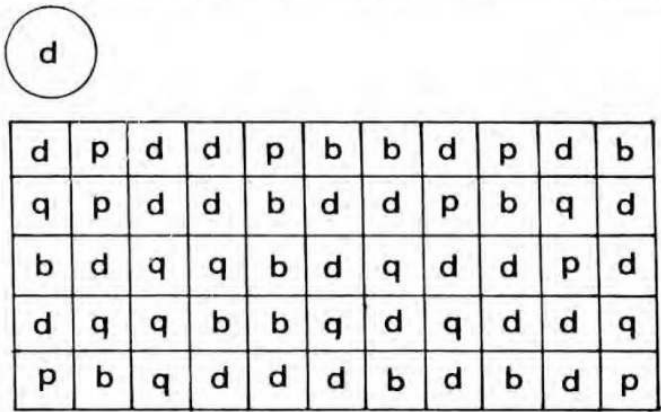
Para hablar de las pautas psicoeducativas de la disortografía vamos a tener en cuenta a los autores Rodríguez Jorrín (2018) señalan que hay dos vertientes básicas del proceso ortográfico:

- 1. Una vertiente lingüístico-perceptiva que permite hacer el análisis fonemático y la estructuración temporal de la cadena hablada.
- 2. Una vertiente visoespacial que posibilita la actividad de retener, interpretar y secuenciar el signo gráfico en dos dimensiones. Con la puesta a punto de estos dos procesos básicos habremos eliminado la mayor parte de las dificultades iniciales (p. 23).

Esto lo señalan con énfasis los autores, ya que en muchas ocasiones nos centramos en la parte visual, para lo cual se ha llegado a realizar material muy sofisticado, pero debemos tomar en cuenta que la intervención también puede ir por la vertiente lingüístico perceptiva.

Incluso nos pone el ejemplo de los ejercicios visoespaciales en donde se solicita que busque una letra en una sopa de letras y lo hace sin problema. Entonces allí vemos que el problema está en la ruta lingüística – perceptiva.

Figura 6
ejercicios visoespaciales



Nota. Tomado de: La disortografía: prevención y corrección [gráfico], Rodríguez Jorrín, D. (2018). p.22

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.

Entonces recordemos que para abordar la disortografía debemos trabajar tanto en el componente visoespacial, así como el lingüístico perceptivo.

Luego de concluido el estudio de la disortografía prepárese para realizar las actividades de aprendizaje recomendadas que le permiten afianzar los conocimientos facilitados en la semana.



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. Detección de la disortografía



Detección del alumnado con disortografía

Aspectos a evaluar

Ortografía

Percepción y discriminación auditiva

Percepción y discriminación visuales

Percepción espacial

Percepción temporal

Memoria auditiva

Memoria visual

Vocabulario

Nota. Vanegas, M., 2025.

Nota. Copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar

3. Así mismo, realice la autoevaluación para que repase todos los contenidos referentes a las dificultades de la lectoescritura semana I, II y III.



Autoevaluación 3

Parte I y II

Complete las siguientes preguntas:

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

La dislexia es _____



2. Señale 8 características de la dislexia para su detección en el aula:

Ítem	Característica
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

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. Señale los tipos de dislexia:

- a. Dislexia fonológica, superficial y profunda
- b. Dislexia auditiva o disfonética
- c. Síndrome de trastorno lingüístico y dislexia fonológica.

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

6. Según 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.

7. 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.



8. **¿El DSM-V reconoce al término dislexia como alternativo, aceptado de dificultad específica de aprendizaje con dificultad en la lectura?**

Verdadero ()

Falso ()

9. **La dislexia fonológica se caracteriza por:**

- a. Porque el alumno no dispone de la ruta subléxica, por lo que no puede leer pseudopalabras o palabras nuevas o desconocidas.
- b. Porque el alumno deletrea al leer, pero no puede leer la palabra de manera global.
- c. El estudiante no interpreta los grafemas por sus problemas de dislexia.

10. **Del caso de estudio de Laura con dislexia fonológica, señale tres de las principales características que permiten su diagnóstico:**

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Señale el tipo de dislexia en los siguientes casos:

11. **Caso de Luis:**

Luis, un niño de 10 años, tiene dificultades para leer palabras nuevas o pseudopalabras, como "frapo", ya que no logra asociar correctamente los sonidos con las letras. Sin embargo, puede reconocer palabras conocidas

- a. Dislexia superficial.
- b. Dislexia fonológica.
- c. Dislexia profunda.

12. **Caso de Carlos:**



Carlos, un niño de 12 años, lee "casa" en lugar de "hogar" y omite o sustituye palabras al leer frases completas. También tiene grandes dificultades con pseudopalabras

- a. Dislexia superficial.
- b. Dislexia fonológica.
- c. Dislexia profunda.

Conteste con verdadero o falso:

13. **La dislexia superficial se produce por una alteración en la ruta léxica semántica o directa que no conecta la forma global de la palabra con la pronunciación.**

Verdadero ()

Falso ()

14. **En la dislexia superficial, el alumno solo dispone de la ruta subléxica.**

Verdadero ()

Falso ()

15. **La dislexia profunda también se la considera mixta porque comparte características de la dislexia fonológica y superficial.**

Verdadero ()

Falso ()

Parte III

Conteste las siguientes preguntas:

16. **Cuando hablamos de ortografía, hablamos de:**

- a. La calidad de la grafía de orden grafomotor.



- b. Aptitud para transmitir el código hablado o escrito con los grafemas correspondientes.

17. Del caso de Sofía, escriba 3 características que nos permiten determinar que estamos hablando de disortografía:

- a. Comete errores frecuentes en las reglas ortográficas.
- b. Omite letras.
- c. Cambia el orden de las sílabas.

18. Señale qué es la disortografía:

- a. La disortografía está constituida por el conjunto de errores de escritura que afectan a la palabra y a su trazado o grafía.
- b. La disortografía está constituida por el conjunto de errores de escritura que afectan a la palabra y no a su trazado o grafía.

19. Señale las subhabilidades que pueden estar alteradas en la disortografía:

- a. Dificultades en la corrección de la ortografía.
- b. Dificultades en la corrección de las reglas gramaticales y de puntuación.
- c. Dificultades en la claridad y organización adecuada de la expresión escrita.
- d. Dificultades en la lectura de lo que se escribe.

20. El código de la disortografía según el DSM-V es:

- a. 315.2 (F81.81).
- b. 315.1 (F81).
- c. 531.2 (F81.80).

Conteste con verdadero o falso:

21. Una de las causas de la disortografía es la perceptiva.

Verdadero ()



Falso ()

22. **Una de las causas de la disortografía es la afectiva – emocional.**

Verdadero ()

Falso ()

23. **Una de las causas de la disortografía es la lingüística.**

Verdadero ()

Falso ()

24. **¿Un niño que tiene disortografía lee mal?.**

Verdadero ()

Falso ()

25. **¿Un niño con disortografía necesariamente tiene que ser disléxico?.**

Verdadero ()

Falso ()

Conteste las siguientes preguntas de tipo opción múltiple (una sola respuesta):

26. **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.

27. **La deficiencia en memoria visual y auditiva, ¿a qué etiología de disortografía pertenece?**

- a. Pedagógicas.



- b. Lingüísticas.
- c. Intelectuales.
- d. Perceptivas.

Conteste la siguiente pregunta de tipo opción múltiple (varias respuestas):

28. Dentro de las causas de la disortografía tenemos:

- a. Lingüísticas.
- b. Coordinación visomotriz.
- c. Intelectuales.
- d. Pedagógicas.
- e. Afectivo-emocionales.
- f. Perceptivas.

[Ir al solucionario](#)



¡Felicitaciones! ha completado la autoevaluación y está preparado para la semana final del bimestre y la posterior evaluación bimestral.



Resultado de aprendizaje 1 y 2:

- Reconoce las diferencias entre las dificultades de aprendizaje y desarrollo.
- Identifica el proceso general de aprendizaje de la lectura y escritura.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 8

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, así como la realización de esquemas, resúmenes, portafolios de contenidos, repasar la autoevaluación 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.



Actividad de aprendizaje recomendada

1. Recuerde, comprenda, analice y aplique todos los conocimientos adquiridos de la primera y segunda unidad para que los ordene e integre en sus niveles de pensamiento superior y rinda la prueba bimestral con éxito.
2. Analice todos los cuestionarios y actividades calificadas, realice resúmenes, esquemas de acuerdo con cómo usted analiza que aprende, así como recursos entregados correspondientes a las Unidades 1, 2 y 3 del primer bimestre

¡Muchos éxitos!





Segundo bimestre

Resultado de aprendizaje 2

Identifica el proceso general de aprendizaje de la lectura y escritura.

Para lograr el resultado de aprendizaje planteado, se continuará con el abordaje de la Unidad 3 en las semanas 9 y 10. Dificultades en la lectoescritura correspondiente al tema de las disgrafías. (Partes IV y V)

Para ello se propone una metodología por indagación, descubrimiento e investigación en donde usted podrá incorporar nuevos conocimientos, con una serie de actividades interactivas y ejemplos que debe revisar y analizar; 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

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 9

UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte IV)

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



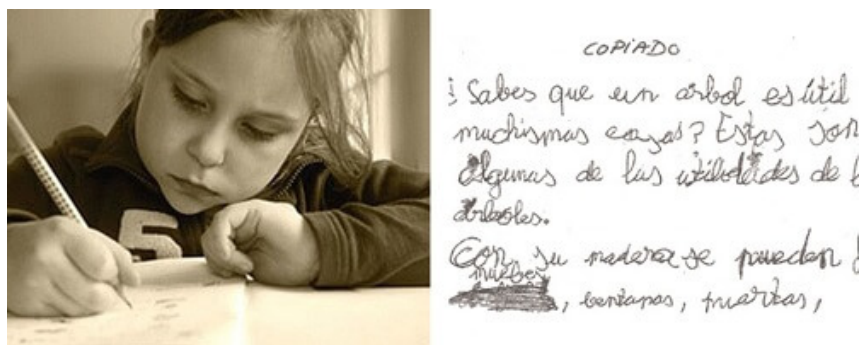
Para iniciar el tema les dejo un video: [La disgrafía](#) de Vanegas. M. (2024), que trata sobre las principales dificultades de la disgrafía y el malestar que perciben los padres y docentes.



Luego de observar el video, ya tenemos una idea general del trastorno que estudiaremos a continuación. Para ello, adjunto un ejemplo de disgrafía.

Figura 7

Ejemplo de disgrafía.



Nota. Adaptado de Imagen que ilustra los tipos de disgrafía en niños [Fotografía], por Educapeques, s.f., [Educapeques](https://www.educapeques.com/), CC BY 4.0.

En la imagen observamos un caso típico de disgrafía, como podemos ver sus trazos ininteligibles y están fuera de control de los niños. Ahora veamos un ejemplo de disgrafía.

Ejemplo # 9

Lucas, un niño de 10 años en quinto de básica, es conocido por su curiosidad y creatividad, especialmente en actividades relacionadas con la ciencia. Sin embargo, tiene grandes dificultades para escribir: su letra es ilegible, presenta problemas con la alineación y el tamaño de las letras, y se cansa rápidamente al escribir. Estas dificultades han llevado a que evite las tareas escritas, lo que afecta su rendimiento académico. En una evaluación psicopedagógica, se diagnosticó que Lucas tiene disgrafía, un trastorno que dificulta las habilidades motoras finas necesarias para la escritura.

El trabajo con Lucas incluyó adaptaciones como el uso de herramientas tecnológicas (teclados y dictados por voz) y el desarrollo de ejercicios para fortalecer su motricidad fina. Se le reforzó con comentarios positivos sobre sus logros y habilidades, no relacionadas con la escritura, destacando su

ingenio y creatividad. Además, se educó a sus compañeros y maestros sobre la disgrafía para fomentar un entorno de apoyo. Este enfoque ayudó a Lucas a mantener una autoestima saludable y a comprender que sus dificultades no definen su valor ni sus capacidades como estudiante.

3.7.1 Concepto de la disgrafía

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. Sin embargo, el mismo DSM V señala que los términos indicados son aceptados, por tanto, su uso es permitido.

Aquí les dejo algunos conceptos de disgrafías:

La disgrafía es un trastorno de la escritura, que afecta a la forma o al significado, y es de tipo funcional. Se presenta en niños con normal capacidad intelectual, con adecuada estimulación ambiental y sin trastornos neurológicos, sensoriales, motrices o afectivos intensos. (Portellano Pérez, J. A. ,2014, p. 44)

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, a 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 (Bruekner 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. Por ello, revise detenidamente la infografía que se expone a continuación.

[Factores etiológicos de las disgrafías](#)

(Portellano Pérez, 2014, p. 44), nos hablan de las disgrafías primarias y secundarias.

Llamamos disgrafía primaria cuando el trastorno más importante que presenta el niño es la letra defectuosa sin que existan causas que no sean de tipo funcional o madurativo. Por el contrario, disgrafía secundaria es aquella que está condicionada por un componente caracterial, pedagógico, neurológico o sensorial y es una manifestación sintomática de un trastorno de mayor importancia, y en el que la letra defectuosa está condicionada por dicho trastorno. Un ejemplo muy frecuente de disgrafías secundarias se da en el síndrome hipercinético: la gran mayoría de niños hipercinéticos presentan trastornos de la escritura de importancia. En tales casos, la mala letra viene condicionada por los factores psicomotores alterados en estos niños, así como por factores como impulsividad, trastornos de la atención, torpeza motriz, trastornos del esquema corporal, etc.



Existen muchos estudiantes que pueden tener problemas en la escritura, sin embargo, debemos tener claro, que eso puede ser secundario a otro tipo de trastorno y, por tanto, no ser disgrafía. Aquí les dejo un ejemplo.

Ejemplo # 10

Carlos es un niño de 10 años con discapacidad intelectual moderada que cursa cuarto de básica en un aula inclusiva. Aunque tiene un gran entusiasmo por aprender, presenta disgrafía que se manifiesta en trazos poco definidos, dificultad para mantener las letras dentro del renglón y un agarre inadecuado del lápiz, lo que hace que sus escritos sean difíciles de interpretar. Estas dificultades están relacionadas con sus habilidades motoras finas limitadas y su procesamiento cognitivo más lento. En el aula, se le han implementado apoyos como el uso de plantillas con líneas resaltadas, ejercicios de motricidad fina, y dictados cortos acompañados de imágenes. También se priorizan actividades en las que pueda expresar sus ideas verbalmente o mediante dibujos, con el objetivo de mantener su motivación y reforzar su autoestima mientras trabaja en sus habilidades de escritura

Como podemos ver en el ejemplo expuesto, este es un problema de discapacidad intelectual y sus problemas de grafía no se diagnostican como disgrafías primarias, sino de tipo secundarias.

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 una infografía, que espero les ayude a la mejor comprensión del tema.

[Señales e identificación de la disgrafía](#)



Para conocer los errores más frecuentes de la disgrafía, vamos a revisar la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 12
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 espaciado entre las letras dentro de una palabra, o entre palabras.	Enlaces: ausencia o deterioro. Los niños que tuvieron como modelo la escritura script tienden a percibir sin nexos de unión.
Inclinación defectuosa de las palabras y de los renglones.	Paralelismo: falta de paralelismo entre grafemas o entre líneas.
Ligamentos defectuosos entre las letras que conforman cada palabra.	Alteraciones en la ejecución del trazo (abolladuras y temblores).
	Modificaciones:
Trastorno de la presión de la escritura, bien por exceso, bien por defecto.	<ul style="list-style-type: none">◦ Relacionadas con la direccionalidad.◦ Derivadas de una presión deficiente sobre los materiales
Trastorno de la fluidez y del ritmo escritor.	
Trastorno de la direccionalidad de los giros.	

Nota. Adaptado de Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (p. 76), por Fiuza & Fernández, 2014, Pirámide.

Ya concluido con el estudio de la semana, le sugiero realizar las actividades de aprendizaje recomendadas.





Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Comprenda y analice las diferencias entre la disgrafía primaria y secundaria.
2. Analice el concepto, características y errores típicos de la disgrafía y relacione lo estudiado con el caso planteado.

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



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 11 y 12. (Parte I y II).

Para ello se propone una metodología por indagación y descubrimiento en la que usted podrá incorporar nuevos conocimientos, con una serie de actividades interactivas, numerosos ejemplos y planteamiento de casos que debe revisar y analizar; 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 estas semanas.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 10

UNIDAD 3. Dificultades de la lectoescritura (Parte V)

3.8. Clasificación de las disgrafías

Suelen distinguirse dos tipos de disgrafías. Portellano (2014): disgrafía disléxica y disgrafía caligráfica.



3.8.1 La disgrafía disléxica

Es la alteración simbólica del lenguaje escrito como consecuencia de las dificultades disléxicas del niño. Fernández Baroja llama a este tipo de disgrafía «de proyección disléxica». La disgrafía caligráfica afecta no a la capacidad de simbolización, sino a la forma de las letras y la calidad de la escritura en sus aspectos perceptivo-motrices. Se ha definido este tipo de disgrafía como disgrafía motriz.

La disgrafía disléxica afecta al contenido de la escritura. Los errores de este tipo de disgrafía son similares a los cometidos en la lectura por el niño disléxico:

- Omisión de letras, sílabas o palabras.
- Confusión de letras con sonido semejante.
- Confusión de letras con orientación simétrica similar.
- Inversión o transposición del orden de las sílabas.
- Invención de palabras o paragrafía escritora.
- Agregado de letras y sílabas.
- Uniones y separaciones indebidas de sílabas, palabras o letras. (p. 45)

3.8.2. La disgrafía motriz o caligráfica

Afecta a la calidad de la escritura, afectando al grafismo en sus aspectos grafomotores. Las manifestaciones de este tipo de disgrafía son:

- Trastornos del tamaño de las letras.
- Deficiente espaciado entre las letras dentro de una palabra, entre las palabras y entre los renglones.
- Inclinação defectuosa de las palabras y de los renglones.
- Ligamentos defectuosos entre las letras que conforman cada palabra.
- Trastornos de la presión o «color» de la escritura, bien por exceso o por defecto.
- Trastornos de la fluidez y del ritmo escritor.
- Trastornos de la direccionalidad de los giros.



- Alteraciones tónico-posturales en el niño. (p. 46)

De acuerdo con lo expuesto será más fácil diferenciar un tipo de disgrafía de otro. Vamos con unos ejemplos.

Ejemplo de disgrafía disléxica

Ejemplo # 11

Martín, un niño de 8 años en tercer grado, muestra características de disgrafía disléxica. Al escribir, omite letras, invierte el orden de las sílabas o confunde sonidos similares, como "b" por "d" y "p" por "q". Por ejemplo, al intentar escribir la palabra "perro", suele escribir "preo" o "bedo". Aunque tiene ideas claras y un vocabulario amplio, su escritura no refleja sus pensamientos, lo que le genera frustración y baja confianza en sí mismo. Este tipo de errores está relacionado con la dificultad en la codificación de sonidos en grafías, característica de la disgrafía disléxica.

Ejemplo de disgrafía motriz o caligráfica.

Ejemplo # 12

Sofía, una niña de 9 años en cuarto de básica, presenta disgrafía motriz o caligráfica. Aunque entiende perfectamente las reglas gramaticales y ortográficas, su escritura es ilegible: las letras varían de tamaño, no respeta los renglones y las palabras están mal espaciadas, lo que dificulta su lectura. Por ejemplo, al copiar un texto del pizarrón, las palabras como "amigo" pueden aparecer como "a mig o"

3.9. Pautas psicoeducativas de la disgrafía

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. (Fiuza y Fernández, 2014, p. 77).

Para una adecuada reeducación es importante tomar en cuenta lo siguiente:

1. Importancia de la reeducación a través del aprendizaje

Se enfatiza que la reeducación efectiva se logra mediante un aprendizaje significativo. Esto subraya que las intervenciones educativas no deben limitarse a corregir síntomas, sino que deben centrarse en desarrollar habilidades, competencias y confianza del estudiante. La disgrafía, como una dificultad específica de aprendizaje relacionada con la escritura, requiere enfoques pedagógicos que consideren las necesidades individuales y no se restrinjan únicamente a resultados inmediatos como la calidad de la caligrafía.

2. Crítica a las técnicas rígidas e inflexibles

- a. En algunos casos, las escuelas adoptan métodos que priorizan la corrección superficial (por ejemplo, mejorar la letra a través de hojas de caligrafía) en lugar de explorar y abordar las causas subyacentes de la dificultad. Estas prácticas reducen la motivación del estudiante, al centrarse exclusivamente en aspectos mecánicos que pueden generar frustración.
- b. Ignoran que la disgrafía puede estar relacionada con factores motores, cognitivos o emocionales, los cuales requieren enfoques multidisciplinarios y estrategias personalizadas.
- c. Desatienden la diversidad de los estudiantes, yendo en contra de principios fundamentales como el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), que promueve la flexibilidad en métodos y materiales para incluir a todos los estudiantes.

3. Necesidad de un enfoque integral y contextualizado



Para abordar eficazmente la disgrafía, es fundamental:

- a. **Evaluar las causas individuales:** esto puede incluir problemas motores finos, dificultades de planificación motriz, aspectos emocionales o la falta de estrategias pedagógicas inclusivas.
- b. **Implementar metodologías inclusivas:** por ejemplo, el uso de tecnologías de apoyo como tabletas o programas que faciliten la escritura, estrategias multisensoriales, y ejercicios de fortalecimiento de habilidades motoras finas.
- c. **Fortalecer el aprendizaje global:** no se trata solo de la escritura como producto final, sino de integrar actividades que fortalezcan habilidades lingüísticas, expresivas y creativas del estudiante, priorizando su desarrollo integral.

4. Implicaciones para el docente

El docente desempeña un papel esencial como mediador entre las dificultades del estudiante y el aprendizaje significativo. Para esto, debe:

- **Actualizarse en estrategias pedagógicas inclusivas** y en conocimientos sobre trastornos específicos del aprendizaje.
- **Fomentar la autoestima del estudiante**, celebrando avances y explorando formas alternativas de expresar el aprendizaje (por ejemplo, dictados a través de dispositivos electrónicos, mapas mentales, o presentaciones orales).
- **Evitar la estigmatización:** las intervenciones centradas exclusivamente en la corrección de errores pueden reforzar sentimientos de incapacidad en el estudiante.

En conclusión, el aprendizaje efectivo como herramienta de reeducación debe basarse en la inclusión, flexibilidad y comprensión profunda de las necesidades individuales. Abordar la disgrafía desde una perspectiva holística no solo mejora las habilidades del estudiante, sino que también fomenta su autonomía y autoestima, alineándose con una educación verdaderamente equitativa y significativa.



Adjunto algunos ejercicios motores globales muy útiles para el programa integral de disgrafía.



Tabla 13
Ejercicios de diferenciación

Categoría	Ejercicio	Instrucciones	Frecuencia aconsejable
Hombro – brazo	1). Dibujar en la pared	Coloque un papel grande en la pared. Pide al niño que trace figuras grandes (círculos, líneas diagonales y verticales).	10 minutos, 3 veces por semana
	2). Lanzar pelotas a una diana	Usar pelotas ligeras para lanzar a un objetivo colocado a diferentes alturas.	15 minutos, 2 veces por semana
	3). Pintura con pincel largo	Utilice pinceles de mango largo para pintar sobre una superficie amplia (pizarra o papel grande).	10 minutos, 2 veces por semana
	4). Movimiento de alas de ángel	El niño debe mover los brazos hacia arriba y hacia abajo, como si dibujara alas con movimientos amplios	5 minutos diarios
	5). Realizar círculos con los brazos	Con los brazos extendidos, realice movimientos circulares hacia adelante y hacia atrás.	5 minutos diarios
	6). Trazar figuras grandes en el aire	Usar un palo o varilla para dibujar formas grandes en el aire (círculos, triángulos).	10 minutos, 3 veces por semana
	7). Jugar con aros de hula-hula	Rotar un aro hula-hula en el brazo o moverlo en el aire con movimientos controlados.	10 minutos, 2 veces por semana
	8). Actividades de lanzamientos laterales	Lanzar pelotas o sacos pequeños lateralmente para trabajar el movimiento de rotación del brazo desde el hombro.	10 minutos, 2 veces por semana



Categoría	Ejercicio	Instrucciones	Frecuencia aconsejable
	9). Tocar puntos en la pared	Coloca puntos de colores en la pared para que el niño los toque en un orden específico, alternando brazos.	10 minutos diarios
Brazo-muñeca-mano	1). Trazar patrones en bandejas con arena	Coloca una bandeja con arena o harina y pide al niño que dibuje líneas, curvas o formas con el dedo.	10 minutos, 3 veces por semana
	2). Uso de pinzas para recoger objetos	Proporciona pinzas grandes para que el niño recoja objetos pequeños (pompones, cuentas) y los coloque en recipientes.	10 minutos, 2 veces por semana
	3). Girar tapas de botellas	Practicar el movimiento de giro abriendo y cerrando botellas o frascos de diferentes tamaños.	5 minutos diarios
	4). Dibujar espirales	Pide al niño que trace espirales en papel, aumentando progresivamente la precisión.	10 minutos, 3 veces por semana
	5). Ensartar cuentas en hilo	Usar cuentas grandes y un cordón para que el niño las ensarte, ayudando a mejorar la coordinación ojo-mano.	15 minutos, 2 veces por semana
	6). Juegos con plastilina	Crear figuras apretando, rodando y moldeando plastilina para fortalecer la fuerza de la mano.	10 minutos diarios
	7). Usar el rodillo para aplanar masa	Extender masa con un rodillo para practicar el movimiento combinado de brazo y mano.	10 minutos, 3 veces por semana



Categoría	Ejercicio	Instrucciones	Frecuencia aconsejable
	8). Pintura con bastoncillos de algodón. (cotonetes)	Pintar puntos o pequeños dibujos usando bastoncillos para trabajar la motricidad fina	10 minutos, 2 veces por semana
	9). Girar una pelota pequeña entre las manos	Sostener una pelota pequeña y hacerla girar usando las palmas y los dedos.	5 minutos diarios
	10). Juegos de apilar bloques pequeños	Apilar bloques o piezas pequeñas, enfocándose en movimientos controlados de los dedos y la mano.	15 minutos, 2 veces por semana

Nota. Adaptado de Ejercicios de diferenciación para abordar la disgrafía, de ChatGPT (diciembre de 2024), pregunta realizada por Martha Vanegas. Fuente: OpenAI.

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 gruesos, motores finos, etc.

Para complementar en la práctica, aquí tienes una planificación para segundo de básica en la asignatura de lengua y literatura, considerando el enfoque de Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y adaptada para incluir ejercicios de diferenciación hombro-brazo, brazo-muñeca-mano.



Tabla 14
Planificación para una niña con disgrafía con enfoque DUA (Diseño universal para el aprendizaje).

Fase	Actividad	Objetivos específicos	Recursos	Adaptaciones DUA
Anticipación	Actividad grupal de calentamiento: Los estudiantes realizarán movimientos amplios con los brazos (círculos, estiramientos).	Fomentar la movilidad motora gruesa como preparación para la escritura.	Espacio amplio, música relajante	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Guía visual con imágenes de los movimientos. ◦ Indicaciones orales y demostración física.- Asegurar un espacio accesible para la niña con disgrafía
	Juego de asociación: Se presentarán imágenes y palabras relacionadas (e.g., "sol" con un dibujo del sol) y los estudiantes las unirán con líneas.	Estimular la identificación de palabras con su significado.	Tarjetas con imágenes y palabras	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Uso de marcadores gruesos para facilitar el agarre. ◦ Alternativa digital (tablero interactivo) para realizar la actividad
Construcción	Práctica de trazos en el aire: Los estudiantes trazarán letras grandes en el aire usando movimientos amplios de hombros y brazos.	Mejorar la coordinación hombro-brazo y reconocer la forma de las letras.	Ninguno	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Instrucciones visuales y modelado de la maestra. ◦ Asegurarse de que la niña con disgrafía pueda realizar los



Fase	Actividad	Objetivos específicos	Recursos	Adaptaciones DUA
				movimientos a su ritmo.
	Trazado en arena o bandejas con sal: Cada estudiante trazará letras en bandejas con arena o sal, usando movimientos específicos de brazo y mano	Fortalecer la motricidad fina y la memoria muscular para la escritura.	Bandejas con arena/sal, tarjetas modelo	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer bandejas de diferentes texturas para mayor estimulación sensorial. Supervisión individual para la niña con disgrafía.
	Copiado de palabras cortas: Los estudiantes copiarán palabras sencillas en hojas con guías de trazos (e.g., líneas punteadas).	Practicar la escritura guiada para desarrollar la precisión.A	Hojas con guías de trazos, lápices	<ul style="list-style-type: none"> Uso de lápices con adaptadores ergonómicos. Proveer plantillas de letras más grandes y claras para la niña con disgrafía.
Consolidación	Cuento colaborativo: En grupos pequeños, los estudiantes crearán un cuento corto escribiendo palabras claves y dibujando imágenes para acompañarlas.	Desarrollar la creatividad y aplicar lo aprendido en la escritura de palabras.	Hojas blancas, lápices, colores	<ul style="list-style-type: none"> Permitir que la niña con disgrafía contribuya a través de dibujos o verbalizando sus ideas



Fase	Actividad	Objetivos específicos	Recursos	Adaptaciones DUA
				<p>mientras otros escriben.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Uso de herramientas digitales para registrar el cuento, si es necesario.
	<p>Juego de roles:</p> <p>Representarán su cuento en una actividad teatral, enfatizando la pronunciación y la expresión oral</p>	<p>Reforzar el reconocimiento de palabras y fomentar la comunicación oral.</p>	<p>Disfraces, accesorios simples</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Guiones adaptados con imágenes y palabras clave. ◦ Asegurar que la niña con disgrafía pueda participar activamente en la parte oral o en la preparación de los accesorios.

Nota. Open AI. (2024). Chat GPT [Modelo de lenguaje amplio]. <https://chat.openai.com/chat>

Como podemos ver en el ejemplo, lo importante de todos estos conocimientos en la formación como psicopedagogos es que los niños se incluyan en las aulas de clase ordinarias y realicen las mismas actividades de sus compañeros, lo cual se podrá realizar con una adecuada experticia del mediador.

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



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

Concluida la temática, le invito a realizar las actividades de aprendizaje que si bien no son calificadas, le permiten estar atento/a a su nivel de conocimientos para que los pueda reforzar.



Actividades de aprendizaje recomendadas

- 1. Realice un cuadro de diferencias entre la disgrafía disléxica y disgrafía motriz o caligráfica.
- 2. Analice los ejemplos planteados sobre los tipos de disgrafía.
- 3. Realice una planificación con enfoque DUA para un niño con disgrafía motórica. Se adjunta formato.

Planificación con enfoque de Diseño universal para el aprendizaje DUA.

Fase	Actividad	Objetivos específicos	Recursos	Adaptaciones DUA
Anticipación				
Construcción				
Consolidación				

Nota. Vanegas, M.,m 2025.

Nota. Copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar



4. Ya realizadas las actividades, le sugiero que realice la autoevaluación de la Unidad 3, la cual recoge preguntas de las partes IV y V. De seguro lo hará muy bien.
¡Adelante!



Autoevaluación 4

Instrucción. Lea detenidamente cada uno de los enunciados de las preguntas y seleccione la o las respuestas correctas.

Parte IV y V

Conteste las siguientes preguntas de tipo dicotómica:

1. ¿La disgrafía es un trastorno específico de aprendizaje de la expresión escrita?

Verdadero ()

Falso ()
2. La disgrafía y la disortografía son sinónimos.

Verdadero ()

Falso ()
3. ¿Los niños torpes motrices tienen una edad motriz inferior a la cronológica?

Verdadero ()

Falso ()
4. Dentro de los errores típicos de las disgrafías es la falta de proporcionalidad (tendencia a realizar las letras de diferentes dimensiones)



Verdadero ()

Falso ()

5. Dentro de los errores típicos de las disgrafías tenemos alteraciones en la ortografía al escribir.

Verdadero ()

Falso ()

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

6. 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 ortografía del sujeto.

7. ¿A qué edad se puede diagnosticar una disgrafía?

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

8.Cuál se constituye la principal causa de la disgrafía:

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

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

9. Señale la respuesta correcta: puede ser más de una:



Qué condiciones son necesarias 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.

10. ¿Cuál es la crítica principal a las técnicas rígidas e inflexibles en el tratamiento de la disgrafía?

- a. No permiten una reeducación significativa.
- b. Se enfocan solo en la corrección superficial, sin abordar las causas subyacentes.
- c. No favorecen el uso de tecnologías de apoyo.
- d. No consideran las necesidades emocionales del estudiante.

[Ir al solucionario](#)



¡Muy bien! De seguro le fue muy bien en la autoevaluación, ya que pudo comprobar su nivel de conocimientos y reforzar en lo que se encuentra aún con dudas. Listo, ahora sigamos con el estudio de la siguiente unidad.



Resultado de aprendizaje 3

Reconoce las características y dificultades en el aprendizaje de las Matemáticas.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 11

UNIDAD 4. Dificultades de aprendizaje en matemáticas (PARTE I)

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 le conocía como discalculia, que sugería dificultades de los estudiantes en el cálculo, pero en la actualidad el DSM 5 ha ampliado su connotación, como se detalla en los criterios diagnósticos.



Conozca más sobre esta temática observando con detenimiento el siguiente video introductorio: [Todo lo que me enseñaron los niños](#), nos hace pensar sobre lo importante de cambiar el paradigma que las dificultades del aprendizaje de los niños y niñas son el resultado de sus trastornos y repensar que muchos de esos problemas se deben a 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 verse afectadas se presentan a continuación, según Fiuza y Fernández (2014)

- Dificultades en el concepto de número.
- Dificultades en la memorización de los hechos aritméticos.
- Dificultades en la corrección y fluidez 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.

Para una mejor comprensión, se adjuntan algunos ejemplos.

Ejemplo # 13

Dificultades para resolver hechos aritméticos

Valeria, una niña de 10 años en quinto de básica, presenta dificultades significativas para resolver hechos aritméticos simples, como sumar y restar mentalmente números de una sola cifra. Aunque comprende los conceptos básicos, comete errores frecuentes al calcular, incluso con apoyo visual o manipulativo, y olvida estrategias previamente aprendidas, lo que afecta su confianza y desempeño en matemáticas.



Ejemplo # 14

Dificultades en la corrección y fluencia del cálculo.

Sofía, una niña de 8 años en tercero de básica, muestra dificultades persistentes para reconocer números mayores a dos dígitos, confunde los signos matemáticos (+, -, ×) y no puede realizar cálculos básicos sin apoyo manipulativo. Además, no logra entender problemas matemáticos escritos, omite datos clave y experimenta ansiedad durante las clases de matemáticas, lo que afecta su confianza y desempeño en esta área

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.

Cano, Maribel, et al. (2012) también nos habla de la etiología de las dificultades de las matemáticas desde un enfoque de estructura curricular.

Las dificultades de los estudiantes con los contenidos y procesos matemáticos se evidencian a través de sus errores en los procedimientos y estrategias que utilizan para la resolución de problemas. Estos errores nos dan información sobre la manera en que están interpretando la tarea y cómo se



está desarrollando el aprendizaje. Sin embargo, los errores, vinculados a procedimientos semejantes, pueden proceder de dificultades de naturaleza diferente y tener su origen en:

- La propia naturaleza de los conceptos y procesos matemáticos que deben ser aprendidos.
- Una determinada organización curricular, en la forma que adopta la enseñanza en el aula o en cómo son presentados los conceptos y procesos en los libros de texto.
- Las características del aprendizaje de los estudiantes y en la manera en la que se generan los procesos cognitivos individuales en los contextos sociales en los que se desarrolla la enseñanza de las matemáticas, así como pueden estar asociados a variables actitudinales de los estudiantes hacia las matemáticas.

Como podemos ver, dentro de las causas tenemos las educativas, por lo que debemos prestar atención a los métodos de enseñanza-aprendizaje. Por otra parte, reconocemos que eso no es todo, ya que pesan sobremanera las causas cognitivas, evolutivas y neurológicas.

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



Tabla 15
Habilidades que pueden estar afectadas en el trastorno de cálculo (elaborada a partir de Pérez, Poveda y López, 2011)

Habilidad	Descripción
Linguística	Comprensión o denominación de términos matemáticos, operaciones o conceptos y decodificación de problemas escritos en símbolos matemá-ticos.
Peceptivas	Reconocimiento o lectura de símbo-los numéricos o signos aritméticos y agrupamiento de objetos.
Atencionales	Reproducir números correctamente, recordar agregar números llevando y tener en cuenta los signos operativos.
Matemáticas	Seguir secuencias de pasos matemáti-cos, contar objetos y aprender las tablas de multiplicar.

Nota. Adaptado de Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (p. 82), por Fiuza & Fernández, 2014, Pirámide.

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 16
Principales dificultades de los niños con DAM en educación primaria
 (elaborada a partir de Pérez, Poveda y López, 2011)

Dificultades	Descripción
Atención	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Atención selectiva
Percepción	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diferenciación figura-fondo ◦ Discriminación espacial ◦ Orientación espacial ◦ Lentitud perceptiva
Procesamiento auditivo	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Coordinación auditiva temporal (orden en que los dígitos o datos de un problema son presentados)
Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Negativo
Atribuciones	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Atribuciones del fracaso a su poca capacidad
Conducta	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Impulsividad
Estrategias metacognitivas	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Escasa capacidad para reflexionar sobre su potencial aplicado a la resolución de tareas matemáticas.

Nota. Adaptado de Principales dificultades de los niños con DAM en educación primaria, de Fiuza, L., & Fernández, A. (2014), en Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (p. 84). Editorial Pirámide. Basado en Pérez, P., Poveda, L., & López, M. (2011).



Luego de revisar el cuadro en donde se sintetizan las principales dificultades que presentan los niños con trastorno del aprendizaje con afectación en las matemáticas, vamos a dar paso a las actividades de aprendizaje recomendadas, que si bien no son calificadas, nos permite realizar un repaso general para prepararnos para la realización de las actividades calificadas.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Analice lo estudiado en la presente semana y, en un esquema de su preferencia, ubique el concepto del trastorno específico del aprendizaje con afectación en las matemáticas, así mismo señale los tipos, etiología y las subhabilidades que pueden estar alteradas.
2. En la tabla planteada complete y repase las dificultades que pueden estar afectadas en las matemáticas.

Dificultades en las matemáticas

PRINCIPAL DIFICULTAD	DESCRIPCION
Atención	Atención selectiva
Percepción	
Procesamiento auditivo	
Estrategias metacognitivas	

Nota. Vanegas, M., 2025

Nota. Copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar



Ya cumplidas las actividades recomendadas, continuamos con éxito a la siguiente semana.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 12

UNIDAD 4. Dificultades de aprendizaje en matemáticas (PARTE II)

4.2. Pautas psicoeducativas de las dificultades de aprendizaje en las matemáticas

Las dificultades en el aprendizaje de las matemáticas, sus contenidos y procesos tienen una gran complejidad, ya que si los procedimientos para su enseñanza no son los adecuados causarán graves dificultades incluso a estudiantes normo típicos sin dicho trastorno, por eso la connotación de esta dificultad tiene mucho que ver con el estilo de enseñanza del profesor.

4.2.1. Pautas psicoeducativas

4.2.1.1. Concepto de número

1. **Uso de materiales manipulativos:** introducir objetos como fichas, cubos o bloques para representar cantidades, permitiendo una conexión entre lo concreto y lo abstracto.
2. **Asociación número-cantidad:** relacionar números con cantidades físicas, como colocar 5 fichas junto al número 5, para consolidar el significado numérico.
3. **Actividades de correspondencia 1 a 1:** realizar ejercicios en los que los niños asocien un objeto a cada número para comprender la idea de cantidad.
4. **Uso de la línea numérica:** trabajar con líneas numéricas visuales para ayudar a identificar la posición de los números y su relación entre ellos.



5. **Exploración de patrones numéricos:** enseñar patrones, como números pares e impares, para facilitar el reconocimiento y organización de los números.
6. **Juego de comparación de cantidades:** proponer actividades en las que los niños comparen dos grupos de objetos para identificar cuál es mayor, menor o igual.
7. **Agrupamientos y descomposiciones:** enseñar a dividir un número en partes más pequeñas o agrupar objetos para facilitar la comprensión (por ejemplo, 10 es $5 + 5$ o $8 + 2$).
8. **Representaciones gráficas:** usar diagramas de barras, dibujos o gráficos para ilustrar cantidades y su relación con los números.
9. **Juegos interactivos:** incorporar actividades lúdicas, como cartas, dominós o aplicaciones digitales, para reforzar el aprendizaje del concepto de número de manera divertida.
10. **Relación con situaciones cotidianas:** plantear problemas prácticos, como contar los cubiertos necesarios para la mesa, para que el niño aplique el concepto de número en su entorno diario.
11. **Secuencias numéricas:** practicar el orden ascendente y descendente de los números mediante juegos o canciones que refuercen la memorización y la lógica numérica.
12. **Refuerzo positivo y repetición:** reconocer los logros del niño, por pequeños que sean, y realizar ejercicios repetitivos de forma gradual para consolidar el aprendizaje del concepto de número.

4.2.1.2 Memorización de hechos numéricos

1. **Uso de estrategias multisensoriales:** utiliza materiales visuales (tarjetas, gráficos, colores), auditivos (canciones, rimas) y kinestésicos (manipulación de objetos concretos, movimientos) para presentar y reforzar los hechos numéricos.
2. **Establecimiento de relaciones concretas:** conecta los hechos numéricos con situaciones reales y cotidianas, como relacionar la suma de $5 + 3$ con tener cinco manzanas y agregar tres más.



3. **Apoyo con recursos visuales permanentes:** introduzca tablas de multiplicar, líneas numéricas y diagramas que estén siempre a su disposición como referencia en el aula o en casa.
4. **Segmentación y práctica espaciada:** divide los hechos numéricos en pequeños bloques manejables. Practica de manera repetida pero espaciada en el tiempo para mejorar la retención.
5. **Uso de patrones y reglas mnemotécnicas:** fomenta el aprendizaje de patrones, como la regla del "doble" ($2+2$, $4+4$) o los productos de números con el 10 (siempre terminan en 0), y emplea rimas o frases asociativas.
6. **Enseñanza de estrategias compensatorias:** enseña métodos como contar con los dedos, usar líneas numéricas o calcular a partir de números que ya conoces (por ejemplo, si sabes que $6+6=12$, entonces $6+7$ es 13).
7. **Uso de juegos matemáticos interactivos:** incorpora juegos digitales o físicos que refuercen los hechos numéricos, como bingo de sumas, tarjetas de memoria o aplicaciones educativas con retroalimentación inmediata.
8. **Refuerzo positivo constante:** celebra los avances, por pequeños que sean, para mantener la motivación y reforzar la autoconfianza.
9. **Establecimiento de rutinas diarias:** crea momentos específicos en el día para practicar los hechos numéricos de forma breve pero constante. Esto puede incluir actividades en casa o en la escuela.
10. **Adaptación del ritmo y del entorno de aprendizaje:** ofrece tiempo adicional para trabajar con los hechos numéricos y crear un ambiente libre de presión donde pueda equivocarse y aprender.
11. **Adaptación del ritmo y del entorno de aprendizaje:** ofrece tiempo adicional para trabajar con los hechos numéricos y crear un ambiente libre de presión donde pueda equivocarse y aprender.
12. **Evaluación y ajuste personalizado:** monitorea el progreso y adapta las estrategias en función de tus necesidades específicas, reforzando áreas donde haya más dificultades o consolidando lo que ya domina.

Estas pautas buscan reforzar la memorización de hechos numéricos mediante estrategias adaptativas, prácticas y motivadoras.



4.2.1.3. Corrección y fluencia en el cálculo

1. Refuerzo de conceptos básicos anteriores

Asegúrese de que el estudiante comprenda plenamente los conceptos básicos como cantidad, valor posicional y operaciones aritméticas simples antes de avanzar a cálculos más complejos.

2. Uso de materiales concretos y manipulativos

Introduce objetos como bloques, cuentas o monedas para que el estudiante pueda visualizar y comprender los cálculos antes de pasarlos al nivel abstracto.

3. Fomento de estrategias de desempeño

Enseña a descomponer los números en partes más manejables (por ejemplo, calcular $27+34$ como $20+30$ y $7+4$). Esto reduce la carga cognitiva y mejora la precisión.

4. Introducción de métodos paso a paso

Proporciona guías claras y estructuradas para realizar cálculos, como plantillas o cuadros que dividen cada paso del proceso, asegurando que comprenda el orden y lógica de las operaciones.

5. Práctica repetitiva y variada

Ofrece ejercicios que permiten practicar los cálculos de forma variada (escrita, mental, oral) y repetitiva, para consolidar la fluidez con el tiempo.

6. Incorporación de tecnologías asistenciales

Utiliza calculadoras, aplicaciones educativas o juegos interactivos que refuercen el cálculo, permitiendo practicar de manera atractiva y accesible.

7. Automatización gradual de cálculos simples



Trabaja en la memorización de operaciones básicas como sumas, restas o multiplicaciones simples para liberar recursos cognitivos para cálculos más complejos.

8. Retroalimentación inmediata

Ofrece retroalimentación positiva y específica de manera inmediata, destacando los pasos correctos y corrigiendo errores sin generar ansiedad.

9. Uso de ayudas visuales y gráficas

Introduce diagramas, líneas numéricas, gráficos o tablas que ayuden a representar las operaciones de manera visual, facilitando la comprensión.

10. Reducción de la presión del tiempo

Evita ejercicios cronometrados, enfocándote en la precisión antes que en la rapidez. Esto reduce el estrés y permite que el estudiante se enfoque en el proceso.

11. Integración del cálculo en contextos significativos

Aplique los cálculos a situaciones prácticas o relacionadas con sus intereses (como medir ingredientes en recetas o sumar puntos en juegos). Esto incrementa el interés y la relevancia.

12. Refuerzo positivo y progresivo

Celebre pequeños logros y avance de manera gradual, asegurando que el estudiante sienta confianza en sus habilidades antes de pasar a niveles más difíciles.

Estas pautas se centran en crear una experiencia de aprendizaje estructurada, accesible e inclusiva.

4.2.1.4. Razonamiento matemático

1. Construcción de un vocabulario matemático claro



Asegúrese de que el estudiante comprenda los términos matemáticos clave (como “mayor que”, “menor que”, “igual a”, etc.) y cómo aplicarlos en diferentes contextos. Usa ejemplos concretos y repítelos frecuentemente.

2. Desglose de problemas en pasos pequeños

Ayuda al estudiante a analizar los problemas matemáticos, dividiéndolos en pasos manejables, fomentando que identifique la información dada, lo que se necesita encontrar y las operaciones requeridas.

3. Uso de problemas contextualizados

Presenta problemas matemáticos en contextos cotidianos o de interés para el estudiante, como situaciones de compra, juegos o actividades recreativas, para facilitar la comprensión y relevancia.

4. Modelado y resolución conjunta

Realiza el razonamiento en voz alta mientras resuelves problemas junto al estudiante, mostrando cómo analizar, planificar y verificar cada paso del proceso.

5. Incorporación de ayudas visuales

Usa diagramas, dibujos, gráficos y organizadores visuales para representar los datos y las relaciones en los problemas matemáticos, facilitando el razonamiento.

6. Refuerzo del pensamiento lógico

Trabaja actividades que fomentan la lógica y la resolución de problemas, como juegos de patrones, secuencias y rompecabezas matemáticos. Esto ayuda a construir las bases del razonamiento matemático.

7. Práctica con preguntas guiadas



Plantea preguntas específicas durante la resolución de problemas, como “¿Qué sabes de este problema?”, “¿Qué necesitas encontrar?” y “¿Qué operación crees que debes usar?”, para dirigir su pensamiento.

8. Fomento del uso de estrategias alternativas

Enseña métodos como la estimación, la prueba y el error, o la creación de ejemplos concretos para encontrar soluciones a problemas complejos.

9. Promoción de la autoevaluación y revisión

Anima al estudiante a revisar sus respuestas y verificar si tienen sentido en el contexto del problema, desarrollando habilidades de metacognición.

10. Práctica con problemas de dificultad creciente

Proporciona problemas que aumentan progresivamente en complejidad, comenzando con ejemplos simples y avanzando hacia situaciones más complejas, siempre asegurando el dominio de cada nivel.

11. Creación de un ambiente de aprendizaje positivo

Fomenta un espacio donde el estudiante se sienta seguro para equivocarse, aprender de los errores y experimentar sin temor a fallar.

12. Evaluación y refuerzo constante

Monitorea el progreso de forma continua, brindando retroalimentación positiva y adaptando las estrategias a las áreas específicas donde el estudiante necesita mayor apoyo

Estas pautas están diseñadas para desarrollar gradualmente las habilidades de razonamiento matemático, permitiendo al estudiante construir confianza y competencias de manera estructurada y motivadora.

Como siempre, para plantear la intervención psicoeducativa se realizará una evaluación formal, con la aplicación de baterías, test y pruebas psicopedagógicas para determinar con exactitud el nivel del problema.





Para clarificar el tema, observe con detenimiento el video [El concepto de número en los trastornos específicos del aprendizaje en las matemáticas](#) de Vanegas, M (2024). Espero que el video les sirva para aprender de manera didáctica este tema tan importante.

4.2.2. Detección

Dentro de la detección Fiuza 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.

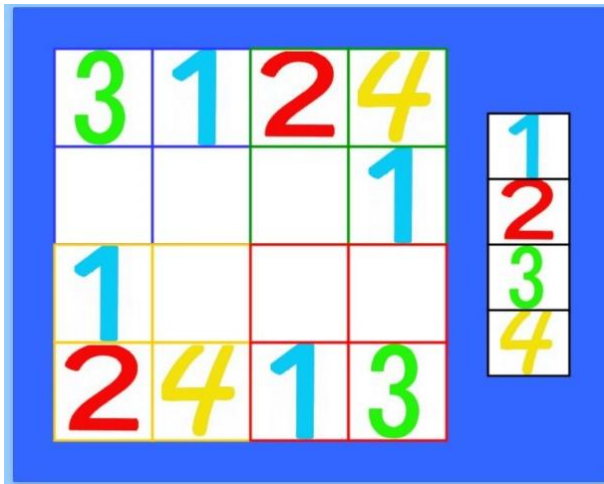
En lo concerniente a las pautas psicoeducativas en el aula para la atención a las DAM también es importante utilizar estrategias de aprendizaje cooperativo en el aula, ya que el niño debe ser incluido de manera efectiva en un entorno de educación ordinaria y debemos cuidar su autoestima y sus ganas de aprender.



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

Figura 8

Imagen representativa de ejercicios matemáticos para 3º y 4º de primaria.



Nota. Tomado de Juegos de Matemáticas para niños de Infantil [Ilustración], por Cristic, s.f., [Cristic](#), CC BY 4.0.

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 tabla en donde detalle las pautas psicoeducativas de las dificultades de aprendizaje en las matemáticas.

Pautas psicoeducativas

Habilidad a desarrollar	Descripción de pauta psicoeducativa
Concepto de número	
Memorización de hechos numéricos	
Corrección y fluencia en el cálculo	
Razonamiento matemático	

Nota. Copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar

2. 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.

¡Éxitos! Puede iniciar la autoevaluación.



Autoevaluación 5

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 de completar:

1. ¿Cuándo son diagnosticadas la 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.

Verdadero ()

Falso ()

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

Verdadero ()

Falso ()

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

Verdadero ()

Falso ()

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

Verdadero ()



Falso ()

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

Verdadero ()

Falso ()

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

Verdadero ()

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. Cuáles son 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](#)

¡Excelente! Ha cumplido con la autoevaluación y eso fortalecerá sus conocimientos y lo acerca cada vez más a la aprobación de la asignatura.



Continuemos...



Resultado de aprendizaje 4

Define de manera general, los modelos que explican los trastornos de la comunicación.

Para lograr el resultado de aprendizaje planteado se abordará la Unidad 5: Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (Parte I, II y III). Temática que se abordará en las semanas 13, 14 y 15.

Para ello se propone una metodología por indagación y descubrimiento en la que usted podrá incorporar nuevos conocimientos, con una serie de actividades interactivas, ejemplos y casos de estudio que debe revisar y analizar; 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 5, se plantea una autoevaluación de los contenidos estudiados en esta unidad.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.





UNIDAD 5. Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (Parte I)

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

5.1.1. 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)

5.1.2. 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.

5.1.3. Clasificación

Existen varias clasificaciones, pero se exponen dos, las cuales permiten un manejo didáctico.

Clasificación descriptiva



Tabla 17
Clasificación de los problemas de comunicación según Gallego

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

Nota. Tomado de Prefijos empleados para indicar números en los nombres químicos, por Zumdahl, S. DeCoste, D., 2012, Principios de Química.

Clasificación clínica



Tabla 18
Clasificación del DSM V TM (APA, 2013) para los trastornos de comunicación.

Trastorno	Criterios para el diagnostico
<p>Trastorno del lenguaje (315.39 Lenguaje Disorder)</p>	<p>a. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje a través de las distintas modalidades (lenguaje hablado, escrito, de signos u otros), con déficit de comprensión o producción que incluyen las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lenguaje reducido. 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). 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). <p>b. Las habilidades lingüísticas son sustancialmente inferiores a las que corresponden a la edad, lo que da lugar a limitaciones funcionales en la comunicación efectiva, participación social y ejecución académica u ocupacional.</p> <p>c. Los síntomas se presentan en el período temprano del desarrollo.</p> <p>d. Las dificultades no son atribuibles a deficiencias auditivas u otras deficiencias sensoriales, disfunción motriz, afecciones médicas o neurológicas, ni a deficiencia intelectual o retraso global del desarrollo.</p>

<p>Trastorno fonologico (315. 39 Speech Sound Disorder)</p>	<p>a. Dificultad persistente en la producción de sonidos del habla que interfiere en su inteligibilidad y dificulta la comunicación de mensajes verbales.</p> <p>b. Las dificultades causan limitaciones en la comunicación que interfieren con la participación social y con el desempeño académico u ocupacional.</p> <p>c. Los síntomas se presentan en el período temprano del desarrollo.</p> <p>d. Las dificultades no son atribuibles a condiciones congénitas o hereditarias, tales como parálisis cerebral, fisura palatina,</p>
--	---



Trastorno	Criterios para el diagnóstico
-----------	-------------------------------

sordera o pérdida de audición, daño cerebral u otras condiciones médicas o neurológicas.

- a. Alteración de la fluidez y la organización temporal normales del habla (adaptadas a la edad del sujeto), caracterizada por ocurrencias frecuentes de los siguientes fenómenos:
 - 1. Repeticiones de sonidos y sílabas.
 - 2. Prolongaciones de sonidos.
 - 3. Palabras fragmentadas (por ejemplo, pausas dentro de una palabra).
 - 4. Bloqueos audibles o silenciosos (pausas al hablar).
 - 5. Circunloquios (sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas).
 - 6. Palabras producidas con un exceso de tensión física.
 - 7. Repeticiones de palabras monosilábicas (por ejemplo, syo-yo-yo les veo).
- b. La alteración de la fluidez interfiere en el rendimiento académico o laboral o en la comunicación social.
- c. Los síntomas aparecen en el período temprano del desarrollo.
- d. La problemática no es atribuible a un déficit motor o sensorial, una disfluencia asociada a un daño neurológico o a otras condiciones médicas, y no puede ser explicada por ningún otro trastorno mental.

Trasntorno (307.01
Childhood Onser Fluency
Disorder) (Stuttering)

- a. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal.
 - 1. Déficit en el uso de la comunicación para fines sociales, tales como compartir información de manera apropiada en el contexto social.
 - 2. Dificultad en la habilidad para intercambiar comunicación adecuada en el contexto o a las necesidades del receptor, tales como poder hablar de forma diferente en una clase o en un contexto de juego,

Trastorno de la
comunicación social
(312.39 Trastorno
pragmático)



Trastorno	Criterios para el diagnóstico
	<p>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 las reglas de la conversación, tales como turnos, replantear la frase cuando existe un malentendido y saber cómo usar las señales verbales y no verbales para regular la interacción.</p> <p>4. Dificultades de comprensión que no están explícitamente indicadas (significados ambiguos o no literales del lenguaje, metáforas...).</p> <p>b. El déficit da lugar a limitaciones funcionales en la comunicación efectiva, la participación social, las relaciones sociales y el rendimiento académico u ocupacional</p> <p>c. Los síntomas aparecen en el período temprano del desarrollo (aunque los déficit pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de comunicación social no excedan 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>
Trastorno de la comunicación no especificado (307.9 Unspecified Communication Disorder)	Categoría reservada para trastornos de la comunicación que no cumplen los criterios de ningún trastorno de la comunicación específico.

Nota. Adaptado de Clasificación del DSM-5 TM (APA, 2013) para los trastornos de comunicación, de la Asociación Psiquiátrica Americana (2013), en DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (p. 115). Editorial Médica Panamericana.



5.2. Problemas en el ámbito comunicativo

5.2.1. 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).

- 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 hablado 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.

Caso # 8. Mutismo selectivo

Descripción del caso:

Carla es una niña de 7 años que cursa 2.º de primaria. En casa es comunicativa y juega alegremente con su hermana menor, pero en la escuela muestra un comportamiento completamente diferente: no habla con sus compañeros, no responde a los profesores y evita cualquier situación que requiera interacción verbal. Esta actitud lleva presente desde el inicio del curso, aunque en infantil mostró cierto nivel de timidez.



Su profesora señala que Carla es una alumna atenta y sigue instrucciones no verbales, pero no participa en actividades grupales ni responde cuando se le pregunta directamente. Sus padres comentan que Carla se comporta de forma extrovertida en reuniones familiares, aunque tiende a callarse en presencia de personas menos conocidas. No existe historial de problemas médicos relevantes ni situaciones traumáticas recientes.

Los padres están preocupados porque la situación afecta el rendimiento académico y social de Carla. Han notado también que ella se siente angustiada cuando se le presiona para hablar.

Evaluación inicial:

1. **Entrevista con los padres:** para recopilar antecedentes familiares, analice los patrones de comunicación en casa y determine si existen factores que puedan estar influyendo en el comportamiento de Carla.
2. **Observación en el entorno escolar:** identificar los momentos y contextos en los que Carla presenta mutismo y evaluar su nivel de interacción no verbal.
3. **Cuestionarios y escalas:** aplique herramientas como la Escala de Ansiedad Infantil de Spence o instrumentos específicos para mutismo selectivo.
4. **Consulta con otros profesionales:** una valoración psicológica para descartar otras condiciones como trastornos de ansiedad generalizada, trastornos del lenguaje o del espectro autista.

Intervención psicoeducativa:

1. **Objetivo principal:** reducir la ansiedad asociada al habla en contextos específicos e incrementar progresivamente las interacciones verbales.
 - a. En casa:
 - **Técnicas de refuerzo positivo:** reforzar los intentos de comunicación, incluso si son mínimos, sin presionarla. Por ejemplo, celebre cuando Carla responda con gestos y progresivamente con palabras.



- **Juegos estructurados:** proponer actividades familiares que incluyan comunicación verbal en un ambiente relajado, como juegos de roles o lectura en voz alta.
- **Fomentar la comunicación indirecta:** usar notas escritas o dibujos para que Carla se sienta cómoda expresándose.

b. En la escuela:

- **Estrategia de aproximaciones sucesivas:** crear situaciones graduales donde Carla pueda hablar primero en privado (por ejemplo, con un profesor de confianza) y luego en grupos pequeños.
- **Apoyo del profesor:** evite presionarla para hablar en público. En lugar de ello, permítale responder de manera no verbal (señalar, escribir) como paso inicial.
- **Técnicas grupales:** integrar juegos y dinámicas donde Carla pueda sentirse parte del grupo sin necesidad de hablar inmediatamente.

c. Psicoterapia individual:

- **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):** trabajar con Carla para identificar y reducir sus pensamientos ansiosos en situaciones sociales. Se pueden usar estrategias como la desensibilización progresiva y la exposición gradual.
- **Entrenamiento en habilidades sociales:** aumentar su confianza en interacciones grupales.

d. Colaboración familiar y escolar:

- Diseñar un plan conjunto entre los padres, los profesores y un especialista en psicopedagogía para evaluar los avances periódicamente.

Indicadores de éxito:

- Carla empieza a usar palabras en contextos controlados (por ejemplo, con un amigo cercano).



- Se reduce su evitación de situaciones sociales en la escuela.
- Incremento gradual en la comunicación verbal en diferentes entornos.

Con una intervención temprana y consistente, la mayoría de los casos de mutismo selectivo mejoran significativamente.

Esperando que el caso expuesto les aclare algunas dudas. Damos paso a las actividades de aprendizaje recomendadas que, si bien no son calificadas, le servirán para reforzar lo estudiado hasta este momento.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Analice el concepto, características, tipos y pautas psicoeducativas del trastorno específico del aprendizaje en las matemáticas y realice un esquema de su preferencia.
2. Realice un *visual thinking* sobre la clasificación para los trastornos de la comunicación según el DSM -5.
3. Analice el caso del mutismo selectivo y anote las pautas psicoeducativas para que se prepare para la próxima actividad calificada.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 14

UNIDAD 5. Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (Parte II)

5.3. Problemas en el ámbito del lenguaje



Como introducción a la presente unidad, sírvase revisar y comprender el video [Diferencias entre el retraso simple del 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.

5.3.1. Retraso Simple del Lenguaje (RSL)

5.3.1.1. Concepto de RSL

El término Retraso Simple del Lenguaje (RSL) 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 en situaciones de sobreprotección o abandono familiar, a un nivel socioeconómico deficitario (Fiuza y Fernández, 2014, p. 128).

Al retraso simple del lenguaje, actualmente se lo conoce como hablantes tardíos. Para mejor comprensión de lo expuesto, adjunto un ejemplo.

Ejemplo # 15 hablante tardío

Juan es un niño de 3 años que asiste a la escuela al nivel de inicial 1. Su maestra señala que su desarrollo físico y emocional es adecuado, pero presenta un retraso en el lenguaje expresivo. Aunque entiende órdenes y obedece órdenes simples como "trae la pelota" y señala objetos para comunicarse, su vocabulario está limitado a unas 15 palabras y no forma frases. Sus padres reportan que comenzó a balbucear tarde y tiende a



frustrarse cuando no logra hacerse entender. No hay antecedentes médicos relevantes ni problemas auditivos, y la familia nota que, aunque es sociable, prefiere comunicarse con gestos.

Como podemos ver en el ejemplo sobre el desarrollo de Juan, lo que destaca es que su lenguaje expresivo es el parámetro marcadamente afectado.

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

5.3.2. Trastorno específico del lenguaje / Disfasia

5.3.2.1. 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, Eguilaz y Narbona,2003).

Dentro de las características clínicas diferenciales tenemos las que a continuación se adjuntan.



Tabla 19
Características clínicas diferenciales entre retraso simple del lenguaje y TEL

	Retraso simple	TEL
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. Adaptado de Características clínicas diferenciales entre retraso simple del lenguaje y TEL, de Fiuza, L., & Fernández, A. (2014), en Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo (p. 132). Editorial Pirámide.

Además, se adjunta un caso de estudio para mejor comprensión del tema.

Caso # 9 TEL

Álvaro es un niño de 5 años que cursa el nivel de preparatoria. Su profesora ha notado que tiene dificultades significativas para articular frases completas y que su vocabulario es limitado en comparación con el de sus compañeros. Aunque comprende instrucciones básicas como "pon el juguete en la mesa", le cuesta procesar frases más complejas. A menudo omite palabras importantes, como artículos o preposiciones, y tiene problemas para conjugar verbos. Sus padres indican que esta dificultad está presente desde que empezó a hablar, aunque no han identificado ningún problema auditivo ni neurológico. A pesar de estas dificultades, Álvaro es un niño sociable y motivado para participar en actividades escolares.



La psicopedagoga que trabaja con Álvaro ha facilitado las siguientes pautas psicopedagógicas:

- *Intervenciones en el aula: utilizar imágenes y gestos para complementar las instrucciones verbales y facilitar la comprensión de Álvaro. Además, darle más tiempo para responder y reforzar cualquier intento de comunicación verbal.*
- *Apoyo específico: incorporar sesiones de logopedia para trabajar en la construcción de frases, ampliación del vocabulario y mejora de la pronunciación, adaptando actividades a su nivel de desarrollo.*

Con una intervención adecuada y resolviendo los no pocos desafíos, Álvaro avanza en la escuela.

Ya con el ejemplo claro del caso de TEL, continuamos con el estudio de la afasia.

5.3.3. 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 de 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. (Fiuza y Martínez, 2014, p. 137).

Ejemplo # 10 Afasia de recepción

Laura tiene 8 años y cursa 3.º de educación general básica EGB . Presenta dificultades significativas para comprender el lenguaje hablado, lo que impacta directamente en su capacidad de seguir instrucciones y participar



en actividades grupales. Aunque puedes escuchar y repetir palabras o frases, el significado de lo que se le dice no siempre es claro para ella. Esto se refleja en problemas para responder preguntas adecuadamente o completar tareas escolares que requieren comprensión verbal. También muestra confusión cuando se le dan explicaciones largas o complejas, lo que la lleva a frustrarse y evitar interacciones verbales.

Laura tiene dificultades para aprender en áreas clave como la lectura comprensiva, ya que le cuesta asociar palabras con sus significados, y en la resolución de problemas orales en matemáticas. Además, su progreso en la escritura es lento, ya que, al no entender completamente las instrucciones, sus textos suelen ser desorganizados. Esto afecta su confianza y participación en clase, requiriendo adaptaciones específicas en las actividades.

Como vemos, el caso de Laura es bastante complejo, por la gravedad del trastorno, sin embargo, siempre habrá la posibilidad de plantear estrategias pedagógicas para que se pueda incluir.

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. Analice los criterios diagnósticos de un niño con TEL y realice una tabla con las características de cada criterio.
2. Comprenda los problemas del lenguaje y dibuje creativamente 2 figuras humanas, en una ubique las características de un niño con retraso simple del lenguaje y en la otra un niño con TEL.





Semana 15

UNIDAD 5. Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla (Parte III)

5.4. Retrasos en el ámbito del habla

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

5.4.1. Dislalias

5.4.1.1. 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 bucofonatorias (Valmesada, 2007).

Caso # 10 Dislalia

Sofía tiene 6 años y cursa 1.º de EGB. Presenta dificultades para articular correctamente ciertos fonemas, como /r/ y /s/, lo que afecta la claridad de su habla, y genera que algunas palabras sean difíciles de entender para sus compañeros y profesores. A menudo, reemplaza sonidos complejos por otros más simples, diciendo "peyota" en lugar de "perro" o "tos" en lugar de "tres". Esta dificultad no tiene base orgánica ni problemas



auditivos, pero repercute en su autoestima, ya que evita participar en actividades orales como leer en voz alta o responder en clase por miedo a ser corregido o incomprendida.

La dislalia funcional afecta principalmente su desarrollo en la lectoescritura, ya que los errores en la pronunciación se trasladan a la escritura, dificultando la adquisición de la ortografía correcta. Además, su limitada participación verbal en clase reduce las oportunidades de aprendizaje activo y la integración social con sus compañeros.

Las pautas psicoeducativas recomendadas por la psicopedagoga son:

- **Intervención específica:** realizar ejercicios de discriminación auditiva y articulación de los fonemas afectados con apoyo de un logopeda. Usar juegos interactivos que fomenten la repetición y la conciencia fonológica, como rimas o trabajos adaptados.
- **Refuerzo en el aula:** evitar la sobrecorrección de errores en público y animarla a participar con refuerzos positivos para fortalecer su confianza. Diseñar actividades que incluyan apoyo visual (como imágenes y palabras escritas) para vincular sonidos y grafías.

Las pautas psicoeducativas recomendadas por la psicopedagoga son:

Así como el caso de Sofía, existen muchos niños con dislalia funcional que deben ser diagnosticados a tiempo para una adecuada intervención.

Luego de expuesto el caso, pasamos al siguiente tema, esperando que siga motivado/a por los interesantes temas presentados, los cuales se pondrán en evidencia en su vida profesional.

5.4.1.2. Tipos de dislalia

Siguiendo a las autoras (Fiuza y Fernández, 2014, p. 138) se diferencian cuatro tipos de dislalias:

a. Dislalia evolutiva o fisiológica.



- b. Dislalia audiógena.
- c. Dislalia orgánica o disglosia.
- d. Dislalia funcional.

5.4.2. Disglosias

5.4.2.1. 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, 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.

5.4.3. 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, según Fiuza 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 tragar).

5.4.4. Disfemias

5.4.4.1. Concepto y tipos

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.

5.5. Problemas en el ámbito de la voz

5.5.1. Disfonías

5.5.1.1. 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.

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. Recuerde, comprenda y analice los diferentes trastornos del habla y establezca sus diferencias.
2. Analice los casos presentados sobre: retrasos en el ámbito del habla, dislalia, disartria, disglosia y disfemia en niños con este trastorno.
3. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.



Autoevaluación 6

Conteste las siguientes preguntas de completar:

Parte (I)

1. ¿La patología lingüística oral a qué 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 _____

b. Las habilidades lingüísticas. _____

c. Los síntomas se. _____

d. Las dificultades no son.

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

3. ¿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.

4. ¿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 igualen desarrollo evolutivo los estimula.

5. ¿Que resaltan las teorías basadas en las influencias 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.

6. 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:

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

Verdadero ()

Falso ()

8. ¿Dentro de la clasificación descriptiva de los problemas de comunicación, dentro de los problemas en el ámbito del habla tenemos las disartrias y las disfemias?

Verdadero ()

Falso ()

9. La evolución del retraso simple del lenguaje es desfavorable.

Verdadero ()

Falso ()

10. Las causas de un retraso simple del lenguaje pueden ser muy variadas, a cuestiones de sobreprotección o abandono familiar, a un nivel socioeconómico deficitario...

Verdadero ()



Falso ()

11. ¿Las dislalias presentan diagnósticos desfavorables?

Verdadero ()

Falso ()

12. Las dislalias son alteraciones en la articulación de los fonemas ocasionados por una alteración de los órganos de la boca.

Verdadero ()

Falso ()

13. Los problemas de respiración son uno de los problemas en el nivel lingüístico de la disartria.

Verdadero ()

Falso ()

14. La disfonía es un problema de la voz.

Verdadero ()

Falso ()

[Ir al solucionario](#)



Seguro resolvió con éxito la autoevaluación. ¡Excelente!

Ahora sigamos con el estudio de la asignatura en su semana final.



Resultado de aprendizaje 2 a 4:

- Identifica el proceso general de aprendizaje de la lectura y escritura.
- Reconoce las características y dificultades en el aprendizaje de las Matemáticas.
- Define de manera general, los modelos que explican los trastornos de la comunicación.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 16

Actividades finales del bimestre

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

Para ello, le sugiero cumplir con las actividades recomendadas.



Actividad de aprendizaje recomendada

1. Analice y aplique todo lo aprendido sobre los contenidos de las Unidades 3 (Parte IV y V), 4 y 5, para ello puede hacer resúmenes, esquemas, mapas mentales, fichas de estudio, explicar el tema a otros, o lo que mejor le funcione a usted. Esto para que los ordene e integre en sus niveles de pensamiento de orden superior y así rinda la prueba bimestral con éxito.
2. Analice todas las actividades calificadas, recursos y clases grabadas para la evaluación del segundo bimestre y estudie las Unidades 3 (Parte IV y V), 4 y 5.





¡Qué 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. Autoevaluaciones

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	c	Autoestima
2	a	Dislexia, disgrafía y discalculia.
3	a	Consideran los trastornos del aprendizaje como síndromes complejos, que incluye el síndrome de distractibilidad e hiperactividad.
4	d	Retardo mental.
5	a	Las investigaciones en curso, hasta llegar a la que se utiliza en la actualidad.
6	a	El Trastorno Específico del Aprendizaje se refiere a dificultades en áreas académicas específicas como la lectura, escritura o matemáticas, sin que existan problemas en la inteligencia general.
7	a	El diagnóstico de Trastorno Específico del Aprendizaje se basa en que el rendimiento académico es significativamente inferior al esperado para la edad, lo que afecta el desarrollo académico del individuo.
8	b	El Trastorno Específico del Aprendizaje suele identificarse en la infancia, generalmente durante los primeros años de escolarización, cuando las habilidades académicas se evalúan formalmente.
9	a	El Trastorno Específico del Aprendizaje se diferencia de la discapacidad intelectual en que la inteligencia general no está comprometida, solo las habilidades en áreas académicas específicas.
10	b	Las dificultades de aprendizaje del trastorno específico no deben ser atribuidas a problemas visuales o auditivos no tratados, ya que estos se consideran una causa separada de las dificultades de aprendizaje.
11	Verdadero	Verdadero



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
12	Falso	Falso
13	Verdadero	Verdadero
14	Verdadero	Verdadero
15	Falso	Verdadero

[Ir a la autoevaluación](#)



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	La inteligencia, la percepción, la memoria y la 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



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.
2	-	<p>1. Falta de atención y desinterés por el estudio.</p> <p>2. Parece vago e inmaduro, pero es inteligente.</p> <p>3. Ansiedad, inseguridad, bajo concepto de sí mismo.</p> <p>4. Tarda mucho en hacer los deberes, bajo rendimiento.</p> <p>5. Falta de ritmo lector.</p> <p>Nota. Tenga presente que hay más signos de dislexia y que los aquí expuestos no son los únicos.</p>
3	a	Normales altas
4	b	315.00 (F81.0)
5	b	Dislexia auditiva o disfonética.
6	b, c, d	<p>a. Lectura correcta de las palabras.</p> <p>b. Fluidez en la lectura.</p> <p>c. Comprensión lectora.</p>
7	a, c, d, f, g, g	<p>a. Su coordinación motriz es pobre.</p> <p>b. Invierte letras, sílabas y/o palabras.</p> <p>c. Confunde el orden de las letras dentro de las palabras.</p> <p>d. Evita leer.</p> <p>e. Sustituye una palabra por otra que empieza por la misma letra.</p> <p>f. Trabaja con lentitud.</p>
8	Verdadero	Es verdadero.
9	a	La dislexia fonológica se caracteriza por dificultades en la decodificación de palabras desconocidas o pseudopalabras.
10	-	Es necesario conocer las características específicas del caso de Laura para completarlo.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
11	b	Luis tiene dificultades para leer palabras nuevas, lo que es característico de la dislexia fonológica.
12	a	Carlos presenta dificultades con palabras conocidas y con pseudopalabras, lo que sugiere una dislexia superficial.
13	Verdadero	La dislexia superficial está relacionada con problemas en la ruta léxica-semántica, lo que afecta la lectura de palabras familiares.
14	Falso	En la dislexia superficial, el estudiante tiene problemas con la ruta léxica, pero aún puede usar la ruta subléxica para leer pseudopalabras.
15	Verdadero	La dislexia profunda comparte características tanto de la dislexia fonológica como de la superficial.
16	b	La ortografía implica la habilidad para representar las palabras de manera correcta mediante los grafemas.
17	a	Estas son señales típicas de disortografía que se pueden identificar en la escritura de un niño.
18	a	La disortografía se refiere a dificultades en la correcta escritura de palabras, tanto en su forma ortográfica como gráfica.
19	a	Estos son aspectos que pueden estar alterados en la disortografía.
20	a	Este es el código utilizado por el DSM-V para la disortografía.
21	Verdadero	La disortografía puede tener causas perceptivas, como dificultades para identificar correctamente los sonidos y símbolos gráficos.
22	Verdadero	Las causas afectivas y emocionales pueden influir en el desarrollo de la disortografía, ya que el estado emocional del niño afecta su rendimiento académico.
23	Verdadero	La disortografía también puede ser causada por dificultades lingüísticas, como la comprensión y uso incorrecto de las reglas ortográficas.
24	Falso	Un niño con disortografía no necesariamente tiene problemas para leer, su dificultad radica en la escritura.
25	Falso	No todos los niños con disortografía tienen dislexia, aunque ambos trastornos pueden coexistir en algunos casos.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
26	b	La disgrafía y disortografía son trastornos relacionados con dificultades en la expresión escrita.
27	d	La disortografía relacionada con la deficiencia en memoria visual y auditiva se clasifica dentro de las causas perceptivas.
28	a, b, d, e, f	Las causas de la disortografía son diversas y abarcan desde factores lingüísticos hasta perceptivos y emocionales.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	Falso	La disgrafía es un trastorno específico de aprendizaje que afecta la capacidad de escribir de manera clara y legible, pero no necesariamente se relaciona con la expresión escrita en términos de contenido.
2	Falso	La disgrafía y la disortografía son diferentes. La disgrafía se refiere a dificultades motoras en la escritura, mientras que la disortografía está relacionada con problemas ortográficos.
3	Falso	Los niños con torpeza motriz pueden tener una edad motriz similar o un poco retrasada respecto a su edad cronológica, pero no necesariamente inferior.
4	Verdadero	La falta de proporcionalidad en la escritura, como realizar letras de diferentes tamaños, es un error común en los niños con disgrafía.
5	Verdadero	Los errores ortográficos son frecuentes en personas con disgrafía, ya que la dificultad en la escritura afecta tanto la forma como la ortografía de las palabras.
6	a	El término disgrafía se refiere a dificultades motoras que afectan la legibilidad y la calidad de la escritura, más que a la ortografía.
7	b	El diagnóstico de disgrafía suele realizarse alrededor de los 7 años, cuando las habilidades de escritura deben estar mejor desarrolladas.
8	b	La principal causa de la disgrafía suele estar relacionada con dificultades visomotoras, que afectan la coordinación necesaria para escribir de manera efectiva.
9	b, c, d	Para diagnosticar una disgrafía, se deben descartar otras condiciones, como daños sensoriales graves y trastornos neurológicos, y asegurarse de que el niño haya tenido una estimulación pedagógica adecuada.
10	b	Las técnicas rígidas solo corrigen la forma de la escritura sin tratar las causas profundas, como problemas motores o emocionales, lo que puede desmotivar al estudiante.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
----------	-----------	-------------------

1	-	<p>a. 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>b. Cuando el bajo rendimiento académico no puede ser atribuido a un déficit sensorial (motórico, visual y/o auditivo).</p>
---	---	---

	Evolutivo	Educativo	Neurológico	Cognitivo
2	Se defiende la importancia de la estimulación que recibe el niño en las primeras etapas del desarrollo. En este caso se trata de una carencia en la estimulación de las capacidades evolutivas relacionadas con el aprendizaje del número y el cálculo.	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.
3	Verdadero	Verdadero		
4	Falso	Es falso		
5	Verdadero	Verdadero		
6	Verdadero	Verdadero		



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



Trastorno

Criterios para el diagnóstico

2

-

Trastorno del
lenguaje (315.39
Language Disorder)

- a. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje a través de las distintas modalidades (lenguaje hablado, escrito, de signos u otros), con déficit de comprensión o producción que incluyen los siguientes:
 1. Lenguaje reducido.
 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).
 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).
- b. Las habilidades lingüísticas son sustancialmente inferiores a las que corresponden a la edad, lo que da lugar a limitaciones funcionales en la comunicación efectiva, participación social y ejecución académica u ocupacional.
- c. Los síntomas se presentan en el período temprano del desarrollo.
- d. Las dificultades no son atribuibles a deficiencias auditivas u otras deficiencias sensoriales, disfunción motriz, afecciones médicas o neurológicas, ni a deficiencia intelectual o retraso global del desarrollo.



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](#)





5. Referencias bibliográficas

- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). <https://visorweb.utpl.edu.ec/reader/90238-manual-diagnostico-y-estadistico?location=139>
- Cano, Maribel, et al. (2012). *Dificultades de Aprendizaje de Los Contenidos Curriculares*, Editorial UOC, 2012. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utpl/detail.action?docID=7025734>.
- Educapeques. (sf). [Imagen que ilustra los tipos de disgrafía en niños]. Educapeques. <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/disgrafia-consejos-padres.html>
- Fernández Baroja, F. Llopis Paret, A. M. & Pablo Marco, C. D. (2020). *La Dislexia: origen, diagnóstico y recuperación*: (ed.). Editorial CEPE. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecautpl/titulos/153570>
- Fernández Coto, R. (2022). *Cerebrando la neurodiversidad: hacia una educación inclusiva*: (ed.). Bonum. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecautpl/titulos/213591>
- Fiuza, M. y Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Pirámide. Fiuza, M. y Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/Dificultades_de_aprendizaje_y_trastornos.pdf
- Ramos Sánchez, J. L. & Galve Manzano, J. L. (2017). *Dificultades específicas de lecto-escritura. Volumen 1*: (ed.). Editorial CEPE. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecautpl/titulos/156559>



Portellano Pérez, J. A. (2014). La disgrafía: concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura: (ed.). Madrid, Editorial CEPE. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/153574?page=44>.

Risueño, A. E. (2017). *Trastornos específicos del aprendizaje*: (6 ed.). Bonum. <https://elibro.net/es/lc/bibliotecautpl/titulos/213611>

Rodríguez Jorrín, D. (2018). La disortografía: prevención y corrección: (ed.). Madrid, Editorial CEPE. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/153575?page=18>.

