

J. N. ACAMAPICHTLI

C.C.T. 15EJN3782V
ZONA ESCOLAR: J212

Principales Trastornos en el proceso básico del aprendizaje

(Información orientada a los profesionales de la educación de alumnos con necesidades especiales)

PRESENTA: MARÍA VIRGINIA DELGADO SILES
JUNIO 2020

INDICE

1. CONCEPTO DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN EL DESARROLLO.
2. PRINCIPALES CAUSAS DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN EL DESARROLLO
3. EL PAPEL DEL DOCENTE EN LA EDUCACIÓN
 - Primer contacto
4. DIAGNÓSTICO
5. PROTOCOLO
6. EJEMPLO

5. PRINCIPALES PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN EL DESARROLLO.

- Trastornos sensoriales
- Trastornos del desarrollo psicomotor
- Trastornos del habla y del lenguaje
- Trastornos del cálculo
- Trastornos de la conducta
- Trastornos de la salud

6. REHABILITACIÓN

- Principios básicos para el proceso de rehabilitación. (pautas para actuar)

7. REFERENCIAS

¿QUÉ SON?

Desde el punto de vista neuropsicológico:

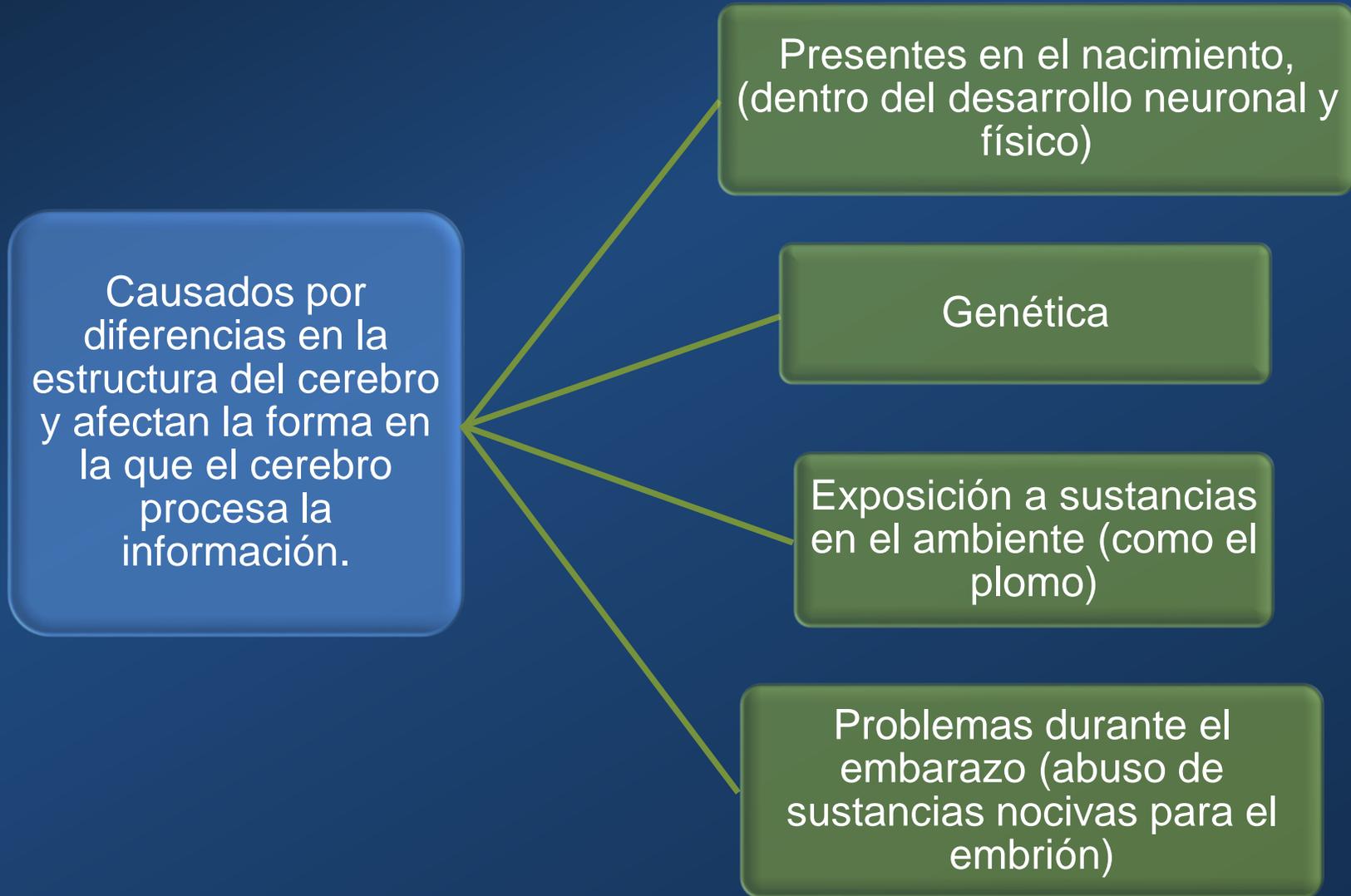
Se refieren a los trastornos cognoscitivos/ comportamentales que se observan en caso de patologías cerebrales, muy especialmente de las áreas corticales de asociación. (Ardila y Ostrosky, pág.52, 2012,)

En términos generales, se entiende como problema de aprendizaje, el trastorno de uno o más procesos psicológicos básicos relacionados con la comprensión o el uso del lenguaje, sea hablado, o escrito, y que puede manifestarse como una deficiencia para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o realizar cálculos aritméticos. Se origina por problemas perceptuales, lesión cerebral o bien una disfunción cerebral mínima.

(Problemas de aprendizaje, tomo I, 2003)

Es decir trastornos del aprendizaje que afecta la capacidad de comprender y procesar la información proveniente del entorno.

CAUSAS

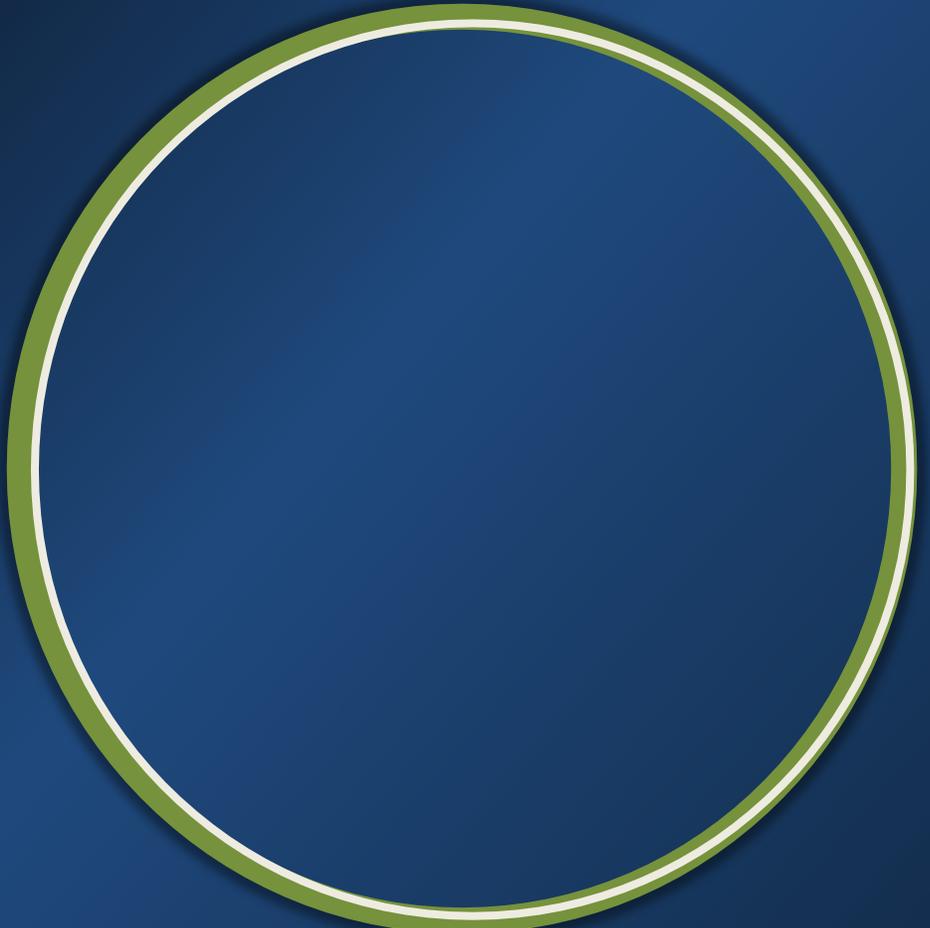


El papel del docente (en la educación)

- Las actitudes del profesor deben enfocarse a los siguientes principios:
 - 1) Educar es más que instruir.
 - 2) Se educan personas concretas, individuales, con particularidades propias que la educación ha de respetar, aprovechar, enriquecer y desarrollar.
 - 3) Se educa la persona entera (este encargo ha de cumplirlo en su docencia ordinaria, con el grupo entero de alumnos)

(Mateos y López, 2011)

Nota: para considerar un trastorno se debe tomar en cuenta que los síntomas que lo caracterizan, deben de tener al menos 6 meses de persistencia en el sujeto. Según El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición.



Como docentes, la formación es limitada en el área médica y psicológica sin embargo al tener un primer contacto con los alumnos de acuerdo a su desempeño y desarrollo observado en clases, tiene la capacidad de generar una primera detección del problema además de generar una intervención.

PRIMER CONTACTO

LA BUSQUEDA DEL PROBLEMA.

La primera clave para definirlo puede ser la discrepancia, el cual supone que la característica esencial de un escolar con problemas de aprendizaje, radica en la diferencia notable entre lo que es capaz de hacer y lo que en realidad se lleva a cabo.

Qué es lo que se espera del alumno y cuáles son las marcadas diferencias que determinan la sospecha de un problema de aprendizaje.

EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.

Se supone una relación entre la capacidad intelectual y el grado de eficiencia alcanzado en algunos básicos del aprendizaje.

Desarrollo de la elaboración de ideas y pensamiento en las actividades superiores, como lo son *la lectura, la escritura, la gramática y la aritmética.*

Llamado el alto coeficiente intelectual, promedio, o bien bajo.

LAS MANIFESTACIONES

El docente puede detectar con mayor seguridad los problemas o incapacidades que pueden interferir con el aprendizaje si este puede diferir entre una discapacidad y un impedimento.

Mediante:

- ✓ La observación sistémica de los alumnos.
- ✓ La perseverancia de los errores en los educandos, que han sido rectificadas.

DIAGNÓSTICO

- Se considera que el examen neuropsicológico se debe realizar no sólo una vez, sino también repetirse posteriormente una o varias veces en el tiempo .
- En primer caso, para observar el progreso y mejoría, y puntualizar los defectos residuales.
- En segundo caso, para precisar la velocidad y características del posible deterioro intelectual.

(Ardila y Ostrosky, pág. 24-27, 2012)

La evaluación puede incluir un examen médico, conversación sobre su historia familiar, y pruebas de rendimiento intelectual y escolar.



Los trastornos del aprendizaje generalmente no se reconocen sino hasta que un niño comienza su edad escolar.

Protocolos

Existen diferentes tipos de baterías (test de evaluación del aprendizaje), sin embargo algunas de estas deben ser aplicadas por expertos, ya sean psicólogos, psicopedagogos, o bien psiquiatras.

PRUEBAS FORMALES

- Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica: Test Barcelona 214
- Esquema de Evaluación Neuropsicológico de Ardila & Ostrosky 218
- Batería Neuropsicológica Breve en Español: NEUROPSI 223
- NEUROPSI: Atención y Memoria 226
- NEUROPSI Atención y Memoria para Población con Discapacidades 230
- Batería Neuropsicológica Computarizada 233
- Batería Neuropsicológica de Funciones Frontales y Ejecutivas 237
- Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI)

PRUEBAS INFORMALES

- Son actividades de acuerdo a los criterios del profesor, observa dificultades en el proceso de aprendizaje, es decir al momento de ejecutar actividades precisas.
- La validez de las pruebas informales es subjetiva, se debe incluir la evaluación de las áreas adecuadas.

Se debe tener en cuenta que para evaluar cualquier dificultad en el aprendizaje, la prueba formal que se aplique debe estar estandarizada a la “población” en la que se aplicará.

EJEMPLO DE PROTOCOLO

PROTOCOLOS DE DETECCIÓN

A continuación va a encontrar una lista de ítems que describen a su alumno/a. Por favor, no deje sin contestar ningún ítem.

Piense en su alumno/a para responder a cada una de las preguntas y rodee con un círculo la respuesta que considere más apropiada:

- | | | |
|----------|--------------------|--------------------------------|
| 1 | si la respuesta es | NUNCA / POCAS VECES |
| 2 | si la respuesta es | A MENUDO/CON FRECUENCIA |
| 3 | si la respuesta es | SIEMPRE |

PROBLEMAS ESCOLARES

Nombre y apellidos del alumno/a: _____

Sexo: _____ **Fecha de Nacimiento:** ___/___/___ **Edad:** _____

Colegio: _____ **Localidad:** _____ **Curso:** _____

Su Nombre: _____

Relación con el niño/a: _____ **Fecha de Examen:** ___/___/___

Nombre de la madre: _____ **Edad:** _____ **Profesión:** _____

Nombre del padre: _____ **Edad:** _____ **Profesión:** _____

N° de hermanos: _____ **Lugar que ocupa entre ellos:** _____

1 = Nunca o Pocas Veces; 2 = A menudo o Con Frecuencia; 3 = Siempre

1. Obtiene malos resultados académicos en alguna de las materias siguientes: - Lengua - Matemáticas - Otras materias:	SÍ	NO	1	2	3
	SÍ	NO	1	2	3
	SÍ	NO	1	2	3
2. ¿Sus lagunas de conocimientos en dicha/s					

(Romero y Lavigne, 2004)

PRINCIPALES PROBLEMAS O TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE EN EL DESARROLLO.

NOTA: Cuando la deficiencia se presenta en niños el trastorno se identifica con la palabra DIS, pues el problema se presenta durante el periodo de desarrollo, si el trastorno se da en la edad adulta se identifica con el acrónimo A, pues ya esta presente de manera permanente.



TRASTORNOS SENSORIALES

Se entienden como problemas con la organización y para responder a la información captada por los sentidos

La percepción visual y el aprendizaje; aspectos que influyen directamente:

- Coordinación Visomotriz
- Percepción figura-fondo
- Constancia perceptual
- Percepción de posición en el espacio
- Percepción de las relaciones espaciales

PRINCIPALES TRASTORNOS

- El niño invidente
- El niño débil visual

Los trastornos auditivos y el aprendizaje

Dificultad para seguir las conversaciones de los demás; la información que recibe es reducida.

La conducta de los escolares se muestran inestables, faltos de atención, no siguen de forma continua las actividades de la clase.

TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

INESTABILIDAD PSICOMOTRIZ:

El niño inestable se mueve constantemente, lo toma y coge todo sin interesarse por algo concreto, su actividad es desordenada y su atención se dispersa con gran facilidad.

Presenta características psicomotrices propias en las que destaca visiblemente su constante y desordenada agitación, estas actitudes suelen estar acompañadas de contracciones incoordinadas e involuntarias, (movimientos o reflejos involuntarios).

LAS DISPRAXIAS:

Son trastornos de la eficiencia motriz que incapacitan al niño para realizar determinados movimientos o ciertos gestos. Se presenta una dispraxia cuando los movimientos son lentos o mal coordinados.

TRASTORNOS DEL HABLA Y DEL LENGUAJE

PALADAR Y LABIO HENDIDOS: Defecto en la estructura del paladar o bóveda bucal que hace difícil o aun imposible cerrar el paso del aire nasal, necesario para una correcta fonología.

MUTISMO ELECTIVO: Comportamiento del niño extremadamente tímido, inseguro e inhibido, a quienes el ambiente no ha ofrecido suficientes oportunidades para alcanzar el dominio de la comunicación oral.

TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN: Dificultad que tiene el niño para articular o producir correctamente uno o más sonidos o fonemas que integran el habla; entre ellos se encuentra: *disatrias, disglosias, dislalias*.

TRASTORNOS EN EL FLUJO DEL HABLA: Dificultad del niño para mantener secuencia, duración, velocidad, ritmo, y fluidez en el habla, el problema más frecuente es la tartamudez.

LA DISFASIA: Trastorno funcional del lenguaje, que se caracteriza por el uso del vocabulario reducido e impreciso, por una organización sintáctica propia de los niños de niveles en desarrollo lingüístico inferior y por una organización del discurso desordenada y con ideas desarticuladas.

LA DISLEXIA: Déficit en la capacidad para leer y obtener significado de la palabra escrita. Puede ser un niño con un dominio de la lecto-escritura, pero que se diferencia por la persistencia de errores mayormente confusión de tipo fonético.

LA DISGRFÍA Y DISORTOGRAFÍA: Defecto adquirido en la escritura como consecuencia de una lesión cerebral.

Se consideran cambios literales en la escritura ejemplo:

no tener sentido del orden al escribir además de deformidad en los trazos de la escritura.

Se tiene problema con la escritura , para formar letras, escribir dentro de un espacio definido y escribir sus pensamientos.

TRASTORNOS DEL CÁLCULO:

DISCALCULIA: Debilitamiento o pérdida de la capacidad de calcular, manipular los símbolos numéricos o hacer operaciones aritméticas simples.

DISCALCULIA ADQUIRIDA
(las causas son por lesiones cerebrales)

- Discalculia afásica
- Discalculia espacial
- Anaritmetría

DISCALCULIA DEL DESARROLLO
(disfunción cerebral)

- Discalculia verbal
- Discalculia practognosica
- Discalculia léxica
- Discalculia gráfica
- Discalculia ideognósica
- Discalculia operacional

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

EL NIÑO AUTISTA: Trastorno de origen biológico, el niño tiene dificultad para establecer contacto social, y presenta falta de respuestas ante estímulos verbales o no verbales.

- Déficit para establecer relaciones sociales normales
- Trastornos del lenguaje
- Conductas ritualistas y compulsivas

DÉFICIT DE LA ATENCIÓN: El niño no aprende de las experiencias sociales que tiene con sus compañeros, maestros y padres, no se da cuenta del tono, gestos, y manifestaciones de carácter pragmático que se asocian a las respuestas de quienes lo rodean. Y tienen conductas de:

- Impulsividad, inatención, hiperactividad, iniciación temprana (es decir en edad escolar inicial), exclusión.

HIPERACTIVIDAD: El niño responde con exageración a todos los estímulos y manifiesta una conducta con urgencia exploratoria no habitual, explora todas las situaciones disponibles y sitios imaginados sin que importe el riesgo.

El nivel de actividad motora tendrá que disminuir de manera progresiva mediante su primera década de vida.

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD INFANTIL: Puede implicar desde un ánimo temporalmente decaído, hasta cierta disposición grave y crónica que se caracteriza por estados de destrucción.

Las conductas relacionadas con la ansiedad son una preocupación injustificada por el futuro o el apego de sus seres queridos.

DEFICIENCIAS EN LAS HABILIDADES SOCIALES: En edad escolar se toman como conductas sociales el respeto por los demás compañeros, el compartir, etc.

Sus características son:

- Agresión, delincuencia, alcoholismo infantil, la mentira,

EL NIÑO MALTRATADO: La conducta del niño maltratado muestra una conducta, autodestructiva, con temor a sus padres, lloran con frecuencia, se aíslan y son tímidos, parecen deprimidos o a veces agresivos, dan la impresión de que no quieren regresar a casa.

EZQUIZOFRENIA EN LA NIÑEZ: Presentan dificultades de razonamiento, percepciones deformadas del ambiente, inadecuación interpersonal y falta de control en las ideas, el afecto y la conducta.

ENURESIS Y ENCOPRESIS

- Enuresis: Es la falta de control del niño sobre su orina a una edad en la cual ya debería tenerlo, puede ser que el niño nunca ha tenido control sobre el, y otro es que lo ha tenido pero lo ha perdido.
- Encopresis: Se manifiesta cuando el niño defeca voluntaria e involuntariamente, sin que se deba a una alteración física.



Rehabilitación

El papel de la educación en casos ya mencionados es la reeducación, para tratar la inestabilidad, teniendo en cuenta las características particulares de cada caso y desde luego, dentro de un marco de atención y sensibilización del entorno escolar y familiar.

Importancia

- Buscar el impacto del deterioro , para mejorar la calidad de vida.

Busca:

- ✓ Restaurar la función afectada
- ✓ Recuperar la función
- ✓ Compensación de la función
- ✓ Sustituir la función

Consideraciones

1. Forma de instrucción de la lesión: manera en que se desarrollo el trastorno.
2. Gravedad del trastorno o síndrome: que tan grave es.
3. Etiología: origen de la enfermedad.
4. Nivel premorbido: que enfermedades como antecedentes tuvo antes de la enfermedad actual.
5. Edad
6. Sexo
7. Conciencia del trastorno o síndrome.

PRINCIPIOS BÁSICOS PARA EL PROCESO DE REHABILITACIÓN. (pautas para actuar)

1. Hacer la rehabilitación de manera precoz. (Hacer una intervención oportuna en el alumno)
2. Debe ser de carácter dinámico. (Mediante la practica lúdica)
3. Debe de implicar su entorno o contexto. (Desde las obligaciones y actividades en casa como en la escuela)
4. Debe de ser interdisciplinaria. (Debe llevarse a cabo en conjunto con los expertos necesarios, como psicopedagogos, psicólogos, paido-psiquiatra, padres de familia y docente)
5. Se debe de adaptar la rehabilitación a la idiosincrasia del paciente. (La ideología, hábitos y creencias)
6. Utilizar técnicas de modificación conductual
7. Estrategias de rehabilitación.

REFERENCIAS

- Ardila, A., & Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico. *American Board of Professional Neuropsychology*, 24-52.
http://ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf
- Mateos, R., & López, C. (2011). Dificultades de aprendizaje (Problemas del diagnóstico tardío y/o del infradiagnóstico). *Educación Inclusiva*, 4, 106.
<http://www.ujaen.es/revista/rei/linked/documentos/documentos/12-7.pdf>
- *Modernas estrategias para la enseñanza*. (2006.^a ed., Vol. 1). (2006). EURO MEXICO.
- *Problemas del aprendizaje soluciones paso a paso* (2003.^a ed., Vols. 1, 2). (2003). EURO MEXICO.
- Romero, J. F., & Lavigne, R. (2004). *Dificultades en el aprendizaje unificación de criterios diagnósticos* (Junta de Andalucía Consejería de Educación Dirección General de Participación y Solidaridad Educativa ed., Vol. 1). TECNOGRAPHIC, S.L.