

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Trastornos de aprendizaje en niños menores de 5 años.

Trabajo académico presentado para optar el Título Profesional de
Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Autora.

Eleida Rivera Zapata.

TUMBES– PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Trastornos de aprendizaje en niños menores de 5 años.

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y
forma.

Eleida Rivera Zapata. (Autora)

Segundo Oswaldo Alburquerque Silva. (Asesor)

TUMBES – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Tumbes, a los Once días de agosto del dos mil dieciocho, se reunieron en un ambiente de la I.E. Aplicación José Antonio Encinas, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la educación peruana, al Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Saúl Sunción Yafante (Secretario) y Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancajima (Vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico denominado: "Trastornos de aprendizaje en niños menores de 8 años.", para optar el título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial a la señora ELEIDA RIVERA ZAPATA.

A las QUINCE horas CINCUENTA minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el Presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo DIECISEIS.

Por tanto, ELEIDA RIVERA ZAPATA, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Siendo las DIECISEIS horas con VEINTÉ minutos, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.


Dr. Oscar Calisto La Rosa Feijoo
Presidente del Jurado


Dr. Saúl Sunción Yafante
Secretario del Jurado


Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancajima
Vocal del Jurado

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, ELEIDA RIVERA ZAPATA estudiante del Programa Académico de Segunda Especialidad de Educación Inicial la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Tumbes.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor del trabajo académico titulado: TRASTORNOS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, la misma que presento para optar el título profesional de segunda especialidad.
2. El trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El trabajo Académico presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El trabajo Académico no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la UNTUMBES cualquier responsabilidad académica, administrativa o legal que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de El Trabajo Académico, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada.

Tumbes, _____ de 2018

Firma

ELEIDA RIVERA ZAPATA

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de terminar la segunda especialidad y eso lo debo a mi familia especialmente a mi pequeñita Briany que sé que voy a lograr a educar a los pedacitos de cielo.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIPÓN 8

CAPÍTULO I

¿Qué es un Trastorno de Aprendizaje?..... **¡Error! Marcador no definido.**

Clasificación de los Trastornos de Aprendizaje 12

 Discalculia: 12

 Dislexia:..... 15

 Disgrafía: 19

 Dificultad en Lecto-escritura:..... 26

 Hiperactividad: 30

CAPÍTULO II

Actitud de docentes y padres:..... 34

CONCLUSIONES: 35

REFERENCIAS CITADAS:..... 35

ANEXOS..... **¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

El presente trabajo académico se desarrolla en el campo de la educación y trata un tema fundamental los procesos de aprendizaje en su forma patológica, nos referimos a los trastornos de aprendizaje en los niños de 5 años. Muchos niños pueden tener dificultades en la escuela con respecto a algunos temas o habilidades de vez en cuando. La combinación de los problemas puede hacer que sea particularmente difícil para un niño tener éxito en la escuela. El diagnóstico adecuado de cada trastorno es crucial para que el niño pueda recibir la ayuda correcta para cada uno. En este trabajo estamos actualizando información importante en este tema en el fundamental campo de la educación.

Palabras claves: Diagnostico, Trastorno, Niños

INTRODUCCIÓN

“El deterioro en el aprendizaje no es sólo por falta de oportunidades para aprender, ni consecuencia de traumas o enfermedades cerebrales adquiridas. Pueden que sean por alteraciones de los procesos cognoscitivos, en gran medida secundarias a algún tipo de disfunción biológica. Su etiología no es conocida, pero se acepta el predominio de los factores biológicos, en interacción con otros como las oportunidades para aprender y la calidad de la enseñanza. Si bien la escuela es un factor para considerar, los trastornos no pueden reducirse puramente a errores pedagógicos”. (Magaña & Ruiz-Lázaro, 2014, p. 21)

“Contando con un grado de maduración determinada (que a la edad de 5 años ya es común en los niños) y con un ambiente pedagógico favorable, los niños son capaces de acceder sin grandes problemas al dominio de la lectoescritura y el cálculo”. (Magaña & Ruiz-Lázaro, 2014, p. 21)

Pero no siempre todo ocurre como debería y esto no significa que el niño no sea capaz ni mucho menos inteligente, sino que se debe buscar la metodología propicia para fomentar en él la evolución de estas actividades; no se trata de que el niño se adapte al maestro sino todo lo contrario. Identificar el problema es la parte más fácil tanto para el docente como para los mismos padres, ahora lo complicado es la forma de proceder y lograr una evolución en el desarrollo cognitivo del pequeño sin que este sienta que hay algo mal con él, ya que esto podría afectar su autoestima.

Un trastorno o problema del aprendizaje no está relacionado con la inteligencia de una persona o su motivación. De hecho, la mayoría de niños con ellos son tan inteligentes como los demás.

El presente trabajo académico persigue objetivos que lo guían en su desarrollo y entre ellos tenemos al **OBJETIVO GENERAL**: Comprender las implicancias de los trastornos de aprendizajes en niños de educación inicial; asimismo, tenemos **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**: 1. Entender el marco conceptual y los distintos trastornos de aprendizaje, también 2. Conocer las actitudes regulares de los padres y los docentes frente a los trastornos de aprendizaje de los niños

CAPITULO I

TRASTORNO DE APRENDIZAJE

De la manera más comprensiva posible podemos decir que “los trastornos del aprendizaje son problemas que afectan la capacidad del niño de recibir, procesar, analizar o almacenar información. Éstos pueden causarle dificultades para leer, escribir, deletrear o resolver problemas matemáticos” (Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia, 2017, párr. 1).

“El Trastorno del Aprendizaje se define como una dificultad inesperada, específica y persistente para la adquisición de un aprendizaje pese a una instrucción convencional, nivel de inteligencia y oportunidades socioculturales adecuadas. Estos trastornos se incluyen dentro de los trastornos del neurodesarrollo e interfieren en el aprendizaje de habilidades académicas y/o sociales y a menudo coexisten con problemas de conducta, de estado de ánimo y/o de ansiedad”. (Fundación Adana, s.f., párr. 1)

“Los trastornos del aprendizaje, si no son detectados a tiempo, no se diagnostican de manera correcta y no son tratados de forma efectiva exponen al niño a repetidas experiencias fallidas, pueden reducir la motivación por el aprendizaje y favorecer la aparición de problemas asociados que afectan la autoestima y el bienestar emocional del niño. El niño puede mostrar signos de tristeza, frustración o decepción. Pueden ocurrir también problemas conductuales como mal comportamiento o presentarse conjuntamente a un TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad). Aunque no existe acuerdo acerca de las causas de la relación entre el TDAH y las dificultades de aprendizaje la comunidad científica coincide en que las dificultades específicas de cada trastorno favorecen el desarrollo del otro”.

“Cuando se da una detección temprana e intervención especial apropiada, la mayoría de los niños pueden superar o aprender a compensar los problemas escolares que se hayan podido presentar”. (Fundación Adana, s.f., párr. 2-3)

Aquí es donde radica la importancia de la atención que se le brinda al niño tanto de parte de nosotras las docentes y de los padres del menor.

Para poder definir lo que son los trastornos del aprendizaje (TA), hay que tener muy presente que cada individuo tiene un ritmo propio para asimilar los aprendizajes. En un aula cualquiera de niños sanos, dotados de una inteligencia dentro del rango de la normalidad, nos encontramos con distintos tipos de niños: brillantes, que aprenden y asimilan los conceptos rápidamente y con facilidad; “normales”, que aprenden al ritmo esperado y con las dificultades típicas; niños a los que aprender y asimilar los conceptos les supone una mayor dificultad que a los demás, pero que con un mínimo esfuerzo/tiempo suplementarios llegan a superarlos sin problemas, y finalmente están los niños con TA. Estos últimos son pacientes que presentan problemas persistentes y graves para asimilar determinados conceptos académicos”. (Málaga & Arias, 2010, p. 43)

“La definición más utilizada de trastorno del aprendizaje es la incapacidad persistente, inesperada y específica para adquirir de forma eficiente determinadas habilidades académicas (ya sea lectura, escritura, cálculo, dibujo, etc.), y que ocurren a pesar de que el niño tenga una inteligencia normal, siga una escolarización adecuada y su entorno socio-cultural sea favorable”. (Shaywitz, 1998, p. 338 como se citó en Málaga & Arias, 2010, p. 43).

“Suele aceptarse que los niños con TA han de tener un nivel cognitivo en rangos normales o altos. El problema de los niños con déficit cognitivo es distinto y, siendo estricto, no pertenece al campo de los TA. Sin embargo, sí creemos importante resaltar que cuanto mayor sea la capacidad cognitiva del niño, mejor podrá enfrentarse a un posible TA, es decir, desarrollará antes y mejor las estrategias para superar problemas concretos generados por el trastorno”. (Galaburda, 2003, p. 36 como se citó en Málaga & Arias, 2010, p. 43)

1.1 Clasificación de los Trastornos de Aprendizaje

“Aunque se trata de un campo tremendamente complejo y en continua evolución, se podría hacer una amplia clasificación inicial en dos grandes grupos de Trastornos de Aprendizaje: el de los niños disléxicos, que es el más numeroso y engloba a aquellos niños que tienen problemas con la lectura, la escritura o problemas en la secuenciación, que incluye el deletreo o las dificultades para las secuencias automáticas (días semana, lectura horaria); y el de los niños con problemas para la adquisición de habilidades “no verbales” o procedimentales, como las matemáticas, la resolución de problemas, las habilidades viso-espaciales, la coordinación motora o la percepción táctil. En este último grupo están englobados los denominados “trastornos del aprendizaje no verbal””. (Snowling, 2003, p. 110 como se citó en Málaga & Arias, 2010, pp. 43-44)

“Desde un punto de vista práctico, se han seleccionado tres grupos diagnósticos: la dislexia (trastorno de la lectoescritura), la discalculia (también denominado trastorno de las matemáticas, y que en realidad es un subtipo de T.A no verbal) y los trastornos del aprendizaje no verbal. Además, en la clasificación hemos incluido otras que, si bien no son trastornos del aprendizaje, es necesario conocerlas y tenerlas en cuenta ya que en muchas ocasiones aparecen como un trastorno secundario en los TA”. (Málaga & Arias, 2010, p. 44)

Discalculia:

“El término discalculia se refiere a una dificultad persistente para aprender o comprender matemáticas. En los niños, estos problemas se manifiestan en dificultades de aprendizaje de conceptos numéricos, en el aprendizaje o comprensión de conceptos numéricos y aritmética básica. Durante los años de preescolar, la principal indicadora de posibles futuras dificultades a largo plazo con las matemáticas es el retraso en el aprendizaje de magnitudes asociadas con palabras numéricas y con numerales árabes (p. ej.: aprender sus valores

cardinales), y, en los años de escuela elemental, problemas de comprensión de las relaciones entre números (p. ej.: $15 = 10+5$) y dificultades para recordar operaciones de aritmética básica a largo plazo. Estos retrasos tempranos hacen que los niños se queden rezagados para aprender otras áreas de matemáticas basadas en estos conocimientos, y les dificultan alcanzar a sus compañeros. Afortunadamente, los investigadores están comenzando a desarrollar y a probar intervenciones para prevenir o subsanar estos déficits tempranos”. (Geary, 2017, párr. 1)

“Muchos estudios indican que la discalculia no se relaciona con la inteligencia, motivación u otros factores que pudieran influir en el aprendizaje. La mayoría de los niños afectados tiene déficits específicos en una o más áreas, pero con frecuencia se desempeña al mismo nivel del grupo curso o incluso mejor en otros campos de conocimiento”. (Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia, 2017, párr. 5)

“El hallazgo (resultado de estudios científicos) que entre un tres y un ocho por ciento de los niños presenten discalculia, es engañoso en algunos aspectos. Por una parte, los límites establecidos son artificiales, porque la competencia matemática existe en un espectro, y los niños identificados como que sufren de discalculia están en el rango más bajo del espectro; los criterios de diagnóstico pueden hacerse más o menos exigentes. Cerca de la mitad de estos niños también tardan más en aprender a leer o tienen trastornos de lectura y muchos presentan trastornos de déficit atencional”. (Geary, 2017, párr. 3)

Características de la discalculia:

“Durante los años de preescolar, los niños pueden estar en riesgo de experimentar futuros problemas en matemáticas ya que suelen mostrar una comprensión tardía del significado de las palabras numéricas y de los números arábigos. En los años de escuela elemental, muchos niños con discalculia muestran dificultades para recordar operaciones básicas a largo plazo”.

“Eso quiere decir que pueden aprender que “ 3×2 es 6” un día, pero olvidarlo al día siguiente, o recuperar una respuesta incorrecta de la memoria (p. ej.: “5”, porque confunden el “ 3×2 ” con un “ $3+2$ ”). (Geary, 2017, párr. 4-5)

Numeración:

“Como ya se ha venido comentando, los niños de preescolar que tardan en aprender el significado de las palabras numéricas y de los numerales árabes (p. ej.: que “cuatro” y “4” representan un conjunto de cuatro objetos) presentan un riesgo más alto de tener un mal desempeño en matemáticas a largo plazo. La comprensión del significado de palabras de números y de los números árabes es la base para seguir aprendiendo matemáticas, y un retraso temprano puede tener un efecto acumulativo y causar mayores retrasos de comprensión de relaciones entre números, como por ejemplo que 25 se compone de 2 dieces y 5 unos. Este retraso en la comprensión puede tener un impacto sobre su aprendizaje de aritmética”. (Geary, 2017, párr. 6)

Aritmética:

“Las habilidades básicas en aritmética de niños con discalculia han sido ampliamente estudiadas. Estos estudios, enfocados en las formas en que los niños resuelven problemas aritméticos simples (Ej. $4 + 4 = ?$), como contar con los dedos o memorizar la respuesta, han revelado diversos patrones muy congruentes”:

“Primero, muchos niños con discalculia tienen dificultades para recordar hechos aritméticos básicos, como la respuesta a $5+3$. No se trata que estos niños olviden cualquier hecho aritmético, sino que no pueden recordar tantos hechos como los otros niños y parecieran olvidarlos en forma bastante rápida. Segundo, muchos de ellos recurren a estrategias “inmaduras” de solución de problemas. Por ejemplo, recurren a contar con los dedos para resolver problemas aritméticos durante más años que otros niños y cometen más errores al contar. Muchos de esos niños logran recuperar el ritmo respecto a habilidades de resolución de problemas, pero recordar operaciones es un problema más persistente”. (Geary, 2017, párr. 7-8)

Influencia del desarrollo Socioemocional:

“Ésta es un área en la cual hay muy poca investigación. Sin embargo, actualmente se entiende que la ansiedad hacia las matemáticas puede conducir a errores, ya que los pensamientos respecto de cuán bien uno lo está haciendo

pueden introducirse en la conciencia y perturbar los recursos de memoria de trabajo necesarios para la resolución de problemas matemáticos. A pesar de que la ansiedad hacia las matemáticas no aparece normalmente hasta que los retrasos en comprensión numérica se vuelven aparentes, la discalculia tiende, finalmente, a producir frustración, evasión y potencialmente una ansiedad excesiva al resolver problemas matemáticos. Cualquier ansiedad se agregará a las deficiencias cognitivas subyacentes y dificultará aún más el aprendizaje de las matemáticas”. (Geary, 2017, párr. 9)

“En general, los niños con una puntuación por debajo del 25% en pruebas de logro estandarizadas de matemáticas están en riesgo de obtener resultados de logro por debajo de lo normal a largo plazo en matemáticas, incluso aunque no posean los déficits cognitivos subyacentes (un ejemplo claro es mala memoria para operaciones básicas) que contribuyen a la discalculia. Una mala instrucción o mala motivación pueden contribuir a los resultados por debajo de la media para estos niños. Los niños que de forma constante y de curso a curso tienen una puntuación por debajo del décimo percentil (entre un 3 % y un 8 % de los niños) están en alto riesgo de sufrir discalculia. Estos niños aprenden números y aritmética, así como otros aspectos de matemáticas, pero tienden a quedarse rezagados”. (Geary, 2017, párr. 14)

“Si no se presta atención a la frustración y a la ansiedad que pueden estar asociadas a la discalculia, existe un riesgo de que los problemas en matemáticas se intensifiquen y perduren con el tiempo” (Geary, 2017, párr. 16).

Aun con todo lo que sabemos y todas las investigaciones realizadas, no se debe dejar nunca de actualizar y analizar este tema; son tantos aspectos desde los más simples a los más complejos sobre los cuales falta ahondar la información, solo así nosotros como padres y docentes podríamos actuar de la manera más correcta y beneficiosa para el niño.

Dislexia:

“La dislexia del desarrollo fue descubierta en 1896, por el médico pediatra británico, W. Pringle Morgan, quien describió a un joven estudiante que era brillante en todas las áreas, salvo su incapacidad para leer. Hoy, más de un

siglo después, se continúa viendo a niños sobresalientes con dificultades en la lectura”.

“La dislexia se refiere a una dificultad inesperada en la lectura, aplicando este término porque el niño pareciera tener todos los factores necesarios para aprender a leer (inteligencia, motivación, y por lo menos instrucción adecuada para la lectura), pero que, a pesar de ello, aún no logra leer adecuadamente”. (Shaywitz & Shaywitz, 2006, párr. 1)

“Pese a ser mencionada como una incapacidad invisible, la dislexia tiene efectos profundos en el niño, tanto a través del impacto que requiere el esfuerzo para aprender a leer como por el costo significativo en términos de ansiedad y vergüenza, asociados a la incapacidad de leer rápidamente o sin problemas”. (Shaywitz & Shaywitz, 2006, párr. 1)

“La dislexia se define como un trastorno del neurodesarrollo que genera problemas en el aprendizaje y el uso del lenguaje, la lectura y la escritura, ya que se ven afectadas las áreas básicas del proceso fonológico y de decodificación de palabras aisladas, como explicaremos más adelante”. (Málaga & Arias, 2010, p. 44)

Existen 3 tipos reconocidos de dislexia

- “Fonológica: Problemas para el desarrollo de la lectura grafonémica. (sílabas a sílabas)”.
- “De superficie: Problemas para el desarrollo de la lectura léxica. (muy importante para la lectura de palabras irregulares)”.
- “Mixta: Combinación de los dos tipos anteriores”. (Málaga & Arias, 2010, p. 45)

“Históricamente, la dislexia se ha descrito con mayor frecuencia en varones. Su incidencia es mayor en determinados idiomas, principalmente en las lenguas en las que la correspondencia fonológica-grafológica es menor, o dicho de una forma más sencilla, cuanto menos se corresponde lo que escuchamos a lo que escribimos (este es el motivo por el que la dislexia es más frecuente en inglés que en castellano o en italiano)”. (Málaga & Arias, 2010, p. 45)

El descubrimiento clave relacionado a la lectura es que este acto no supone una habilidad natural, sino adquirida y que debe ser enseñada. Pese a que la lectura tiene sus raíces en el lenguaje oral, existen profundas diferencias entre la lectura y la escritura. El lenguaje oral es natural: si se expone a un niño a un ambiente verbal, el niño aprenderá a hablar por sí solo. La lectura, en cambio, es una habilidad adquirida que se debe enseñar. Para leer, un niño debe aprender la forma de conectar las líneas y círculos abstractos (letras) de una página a los sonidos del lenguaje oral. Este proceso tiene dos componentes. Primero, el niño debe tomar conciencia de que las palabras habladas están compuestas de partículas elementales llamadas fonemas”.

“Esta capacidad para reconocer e identificar los sonidos de las palabras habladas se llama conciencia fonémica. Luego, el niño aprende la forma de relacionar letras a estos sonidos individuales, un proceso llamado “Método fonético”. Este proceso comienza cuando un niño aprende los nombres y formas de las letras individuales, reconociéndolas y posteriormente aprendiendo a escribirlas. En la medida que aprende las letras, el niño comienza a entender la forma en que las letras representan sonidos del discurso y luego a cómo utilizar este conocimiento para descifrar o producir las palabras individuales. Gran parte de esta actividad que compromete sonidos del lenguaje oral y las letras se inicia en el periodo preescolar, con el desarrollo de bases sólidas para la lectura”. (Shaywitz & Shaywitz, 2006, párr. 2)

“En los últimos años y gracias al desarrollo y la disponibilidad de técnicas de neuroimagen funcional como el PET, la magneto electroencefalografía o la resonancia magnética funcional, están viendo la luz numerosos trabajos de investigación que sugieren la existencia de diferencias tanto morfológicas como funcionales entre los cerebros de pacientes disléxicos y controles”. (Málaga & Arias, 2010, p. 44)

“La dislexia no es un trastorno curable pero sí tratable. Existen distintos enfoques terapéuticos dependiendo de la edad del individuo. Las medidas terapéuticas se basan en intervenciones sobre el lenguaje, la fonología y la

lectura; todo ello, de forma personalizada para cada caso y bajo unas condiciones pedagógicas adecuadas”. (Málaga & Arias, 2010, p. 45)

Usando métodos didáctico como los juegos de rimas simples estamos ayudando a los niños a partir de los tres años de edad a comenzar a separar las palabras habladas; el niño debe centrarse en las palabras que riman, reconocerlas y se le hace más fácil recordarlas.

“Progresivamente, los niños de educación inicial llegan a comparar sonidos de diferentes palabras y luego aprenden a trabajar con palabras, dividiéndolas (segmentándolas), juntándolas (mezclándolas), y moviendo todas las partes del interior de la palabra. Actividades simples como aplaudir al escuchar cada sonido (sílabas) en una palabra hablada ayuda a los niños a aprender cómo separar las palabras. Actualmente, existen diversos programas de estimulación que ayudan a enseñar estas habilidades tempranas a niños pequeños”. (Shaywitz & Shaywitz, 2006, párr. 3)

Y no solo eso sino también que son actividades que los pequeños pueden complementar con sus padres en sus hogares, fortalecer el aprendizaje y hacer sentir importante a su niño son acciones íntimamente relacionadas.

“La dislexia es el TA más frecuente y también el más estudiado. El 80% de los niños con TA padecen dislexia. Existen excelentes revisiones sobre el tema altamente recomendables” (Málaga & Arias, 2010, p. 44) y aplicables dentro de nuestra labor docente con los pequeños.

Implicaciones entorno a la dislexia:

“Los hallazgos que indican que los problemas de lectura son persistentes y que los enfoques basados en la evidencia sirven para superar estas dificultades de los niños pequeños, tienen implicancias significativas en las políticas de educación inicial. Además, saber que la capacidad de conocer y manipular los sonidos del lenguaje oral, así como el conocimiento de las letras es clave para sentar las bases de la lectura, significa que tales habilidades y conciencia se pueden enseñar a los niños pequeños, incluso antes del momento en que se supone comienzan a leer. Actualmente, la evidencia acumulada indica que estas habilidades tempranas pueden enseñarse a los niños pequeños con

técnicas amenas y efectivas. Los niños que ingresan a la enseñanza formal, ya capacitados para aprender a leer, tienen una situación de ventaja importante frente a aquéllos que aún no han adquirido estas habilidades. Los niños y niñas con un historial familiar más precario y que han tenido menos contacto con el lenguaje, a menudo no tienen las herramientas de vocabulario o conocimientos básicos necesarios para desarrollar una comprensión sólida de la lectura y están en mayor riesgo de tener dificultades en este aprendizaje. Estos niños se benefician cuando son expuestos desde un principio a ambientes ricos en vocabulario y aprenden de él. La forma en que esto se logre es una interrogante que permanece abierta. Lo que no es discutible es que la preparación de los niños para la lectura tiene efectos saludables, tanto en su desarrollo socioemocional como en su educación”. (Shaywitz & Shaywitz, 2006, párr. 9)

Disgrafía:

“La disgrafía es una condición que causa dificultad con la expresión escrita. El término viene de las palabras griegas *dys* (“impedido”) y *grafía* (“hacer forma de letras a mano”). La disgrafía es un problema cerebral y no es el resultado de que un niño sea perezoso”. (Álvarez, 2015, párr. 4)

“Para muchos niños con disgrafía el simple hecho de sostener un lápiz y organizar las letras en una línea es muy difícil. La escritura a mano de estos niños tiende a ser desordenada. Muchos batallan con el deletreo, la ortografía y para plasmar sus ideas en un papel. Estas y otras tareas de escritura, como poner las ideas en un lenguaje organizado, almacenarlas en la memoria y luego utilizarlas, podrían agregarse a la batalla de la expresión escrita”. (Álvarez, 2015, párr. 5)

“Las dificultades con la escritura son comunes entre los niños y pueden provenir de una variedad de dificultades de aprendizaje y de atención. Si sabe a qué prestar atención, entonces podrá estar preparado para obtener la ayuda que su hijo necesita”.

“No hay cura o un arreglo fácil para la disgrafía, pero hay estrategias y terapias que pueden ayudar a que un niño mejore su escritura. Esto puede ayudarle a

progresar en la escuela y en cualquier otro lugar donde tenga que expresarse por sí mismo a través de la escritura”. (Álvarez, 2015, párr. 1-2)

“Los profesionales podrían usar diferentes términos para describir las dificultades con la expresión escrita. El Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés) no utiliza el término disgrafía, pero sí utiliza la frase “impedimento en la expresión escrita” bajo la categoría de “trastorno específico del aprendizaje”. Este es el término utilizado por la mayoría de los médicos y psicólogos”.

“Algunos psicólogos escolares y maestros utilizan el término disgrafía como una manera corta para hablar de los “trastornos de las expresiones escritas””.

“Para calificar para los servicios de educación especial, un niño debe tener una dificultad nombrada o descrita en la Ley para la Educación de los Individuos con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés). A pesar de que IDEA no utiliza el término de “disgrafía”, sí lo describe bajo la categoría de “discapacidad de aprendizaje específica”. Esto incluye las dificultades con la comprensión o el uso del lenguaje (hablado o escrito) que dificulta escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o, incluso, hacer cálculos matemáticos”. (Álvarez, 2015, párr. 6-8)

“Cualquiera que sea la definición utilizada es importante entender que la escritura lenta o desordenada no es necesariamente un signo de que su hijo no esté haciendo lo mejor que él puede. La escritura requiere un conjunto complejo de habilidades motoras finas y del procesamiento del lenguaje. Para los niños con disgrafía, el proceso de escribir es más complicado y más lento. Sin ayuda, un niño con disgrafía podría tener dificultades en todas las actividades de la escuela”. (Álvarez, 2015, párr. 9)

“La disgrafía no es un término familiar, pero los síntomas de la disgrafía no son raros, especialmente en los niños pequeños que están comenzando a aprender a escribir. Si un niño continúa batallando con la escritura, a pesar de mucha práctica y ejercicios de corrección, sería buena idea mirar más de cerca para ver si la disgrafía es la causa”. (Álvarez, 2015, párr. 10)

Causas de la Disgrafía:

“Los expertos no están seguros cuáles son las causas de la disgrafía y de otras dificultades con la expresión escrita. Normalmente, el cerebro toma la información a través de los sentidos y los almacena para usarlos más tarde. Antes que una persona comience a escribir, él rescata la información de su memoria a corto o a largo plazo y la organiza para comenzar a escribir”.

“En una persona con disgrafía, los expertos creen que al menos uno de los siguientes pasos en el proceso de la escritura se descarrila”:

1. “La organización de la información que está guardada en la memoria”.
2. “Plasmar las palabras en el papel escribiéndolas a mano o con un teclado”.

“Esto resulta en un producto escrito que es difícil de leer y lleno de errores. Y lo más importante, esto no tiene nada que ver con lo que el niño sabe y con lo que él intentó escribir. La memoria funcional podría también tener un rol en la disgrafía. Un niño podría tener dificultad con lo que se llama la “codificación ortográfica”. Esta es una habilidad que almacena las palabras escritas que no son familiares en la memoria funcional. Como resultado, el niño podría tener problemas para recordar cómo escribir a mano o escribir una letra o una palabra”. (Álvarez, 2015, párr. 11-15)

“También se cree que pudiera haber un enlace genético cuando la disgrafía se repite en las familias” (Álvarez, 2015, párr. 16).

Síntomas de la disgrafía:

“Los síntomas de la disgrafía caen en seis categorías: visual espacial, motora fina, procesamiento del lenguaje, deletreo/escritura a mano, gramática y organización del lenguaje. Un niño podría tener disgrafía si sus habilidades para escribir se retrasan comparado con los compañeros de clase y, además, presenta por lo menos algunos de los siguientes síntomas”. (Álvarez, 2015, párr. 17)

“Dificultades visoespaciales”

- “Tiene problemas con la discriminación de las formas y el espacio entre letras”.

- “Tiene problemas para organizar las palabras en la página, de izquierda a derecha”.
- “Escribe las letras que van en todas las direcciones, y las letras y palabras que van juntas en la página”.
- “Tiene problemas para escribir sobre una línea y dentro de los márgenes”.
- “Tiene problemas para leer mapas, dibujar o reproducir formas”.
- “Copia los textos lentamente”. (Álvarez, 2015, párr. 18-24)

“Dificultades motoras finas”

- “Tiene problemas para sostener un lápiz correctamente, hacer trazos, cortar la comida, atarse los cordones de los zapatos, armar rompecabezas, escribir mensajes de texto y usar un teclado de computadora”.
- “Es incapaz de utilizar las tijeras bien o colorear dentro de las líneas”.
- “Cuando escribe, mantiene su muñeca, brazo, cuerpo o el papel en posiciones raras y extrañas”. (Álvarez, 2015, párr. 25-28)

“Dificultades del procesamiento del lenguaje”

- “Tiene problemas para poner las ideas en papel”.
- “Tiene problemas para entender las reglas de los juegos”.
- “Tiene problemas para seguir direcciones”.
- “Se pierde en la idea de lo que estaba diciendo”.

“Dificultades para el deletreo/dificultades para la escritura a mano”

- “Le cuesta trabajo entender las reglas del deletreo y de la ortografía”.
- “Tiene problemas para decir si una palabra está mal escrita”.
- “Puede deletrear correctamente en forma oral, pero comete errores por escrito”.
- “Deletrea las palabras incorrectamente y de diferentes maneras”.
- “Tiene problemas para utilizar un corrector de ortografía y, cuando lo hace, no puede reconocer la palabra correcta”.

- “Mezcla letras mayúsculas y minúsculas”.
- “Mezcla cursivas y letra de imprenta”.
- “Tiene problemas para leer su propia escritura”.
- “Evita escribir”.
- “Se cansa o le dan calambres cuando escribe”.
- “Borra mucho”.

“Problemas de gramática y de usos de palabras”

- “No sabe cómo usar la puntuación”.
- “Usa demasiado las comas y mezcla los tiempos de verbo”.
- “No comienza las oraciones con una letra mayúscula”.
- “No escribe oraciones completas, pero sí escribe en forma de lista”.
- “Escribe oraciones muy largas”. (Álvarez, 2015, párr. 29-51)

“Organización del lenguaje escrito”

- “Tiene problemas para contar una historia y podría comenzar en el medio”.
- “Deja afuera los hechos importantes y detalles o da demasiada información”.
- “Asume que otros saben de lo que está hablando”.
- “Usa descripciones vagas”.
- “Escribe oraciones confusas”.
- “Nunca llega al punto importante de una historia o enfatiza el mismo punto repetidas veces”.
- “Cuando habla es más capaz de poner las ideas organizadas”.

“Los síntomas de la disgrafía varían dependiendo de la edad del niño. Los signos, por lo general, aparecen cuando los niños están aprendiendo a escribir”. (Álvarez, 2015, párr. 52-60)

Y son distintos que cada nivel de aprendizaje como vemos a continuación.

- “**Niños preescolares:** podrían dudar al escribir y dibujar, y decir que ellos odian colorear”.

- “**Niños de edad escolar**, podrían tener una escritura a mano ilegible, que, a su vez, podría estar mezclada en el uso de letra cursiva e imprenta. Ellos podrían tener problemas para escribir sobre la línea y podrían hacer letras que son dispares en medida y en altura. Algunos niños también podrían necesitar decir las palabras en voz alta cuando escriben o tener problemas para poner sus pensamientos en papel”. (Álvarez, 2015, párr. 61-62)

Habilidades que afecta:

“El impacto de la disgrafía en el desarrollo de un niño varía, dependiendo de los síntomas y de su severidad. Estas son algunas áreas comunes problemáticas para los niños con disgrafía”. (Álvarez, 2015, párr. 64)

- “**Académica:** Los infantes con disgrafía pueden retrasarse en el trabajo escolar porque les toma mucho tiempo escribir. Tomar notas es un desafío. Podrían sentirse desalentados y evitar escribir las tareas”, a veces esto los vuelve propensos a episodios de burlas por parte de sus compañeros.
- “**Habilidades básicas de la vida:** Las habilidades motoras finas de algunos niños son limitadas. Se les hacen difíciles las tareas de todos los días, tales como abotonarse una camisa y hacer una lista simple”; se vuelven dependientes de sus padres restando su autonomía.
- “**Social-emocional:** Los niños con disgrafía podrían sentirse frustrados o ansiosos acerca de los retos académicos y de sus vidas. Si ellos no han sido identificados, los maestros podrían criticarlos por ser “perezosos” o “desorganizados.” Esto podría agregar aún más estrés; La autoestima baja, frustración y sus problemas de comunicación pueden hacer aún más difícil socializar con otros niños”.

“Aunque la disgrafía es una condición para toda la vida, hay muchas estrategias y herramientas ya probadas que pueden ayudar a los niños con disgrafía a mejorar sus habilidades de escritura”. (Álvarez, 2015, párr. 65-68)

Forma de diagnosticar:

“Los signos de disgrafía, por lo general, aparecen temprano en la escuela inicial. Sin embargo, los signos podrían no ser evidentes hasta la etapa de la escuela media o más tarde. Algunas veces, los signos pasan desapercibidos por completo. Como ocurre con las dificultades de aprendizaje y de atención, cuanto antes se reconozcan los signos de disgrafía y se atiendan, será mejor”.

“La disgrafía es, por lo general, identificada por los psicólogos (incluyendo a los psicólogos escolares), quienes se especializan en las dificultades de aprendizaje. Ellos le darán a su hijo una evaluación académica y pruebas escritas. Estas pruebas van a medir las habilidades motoras finas y la producción de expresiones escritas”. (Álvarez, 2015, párr. 69-70)

“Hay muchas maneras de ayudar a un niño con disgrafía. Generalmente, la ayuda se enfoca en las siguientes categorías”:

- “**Adaptaciones:** son cambios en *cómo* el niño aprende. Las adaptaciones incluyen el uso de un teclado u otro dispositivo electrónico en vez de escribir a mano. Las aplicaciones para computadoras pueden ayudar a los niños a mantenerse organizados a través de notas grabadas”.
- “**Programa de recuperación** es un enfoque que se dirige a las habilidades fundamentales que el niño necesita dominar. Algunos niños, podrían practicar el copiado de letras utilizando papel con líneas marcadas en otro color o con relevancia para ayudarles a escribir en líneas derechas. Un terapeuta ocupacional con estimulación podría proveer los ejercicios para aumentar la fortaleza muscular y la destreza, e incrementar la coordinación mano–ojo”.

“No hay medicación para tratar la disgrafía. Sin embargo, los niños que además tienen Trastornos de aprendizaje, algunas veces encuentran que la medicación para estos alivia los síntomas de la disgrafía”. (Álvarez, 2015, párr. 83-86)

La mejor medicina que podemos brindar es responder de la manera correspondiente y estar atentos (tanto padres como docentes) en la evolución del aprendizaje de nuestros, e incluso teniendo un hijo con algunos síntomas de disgrafía apoyarlos y

celebrar cada pequeño logro que consigue para superarse, nada vale más que su esfuerzo por querer ser mejor.

Dificultad en Lecto-escritura:

“Las dificultades de lectoescritura, si no son tratadas, comprometen la adquisición del conocimiento, exponen al niño a experiencias de fracasos reiterados y puede reducir así su motivación para el aprendizaje en general. Tales consecuencias, pueden producir un impacto a largo plazo en la carrera educacional, en el aprendizaje de habilidades, y finalmente, en el nivel de empleo que, si las condiciones fueran otras, podría lograrse”. (Lyytinen & Erskine, 2017, párr. 1)

“Para un número significativo de niños, la adquisición de la lectura y la ortografía es un desafío difícil. Las consecuencias y duración del retraso de esta adquisición varían en función de la naturaleza del sistema de escritura (ortografía) que se aprenda. En un lenguaje ortográfico altamente regular, aproximadamente el seis por ciento de los niños tiene dificultades con el aprendizaje, en tanto que más del tres por ciento presenta serios trastornos y pueden continuar leyendo demasiado despacio como para facilitar la comprensión adecuada de un texto exigente. Se ha observado que la mayoría o casi la totalidad de estos niños tienen un historial familiar (genético) de dificultades de esta naturaleza. Por contraste, entre los niños que adquieren habilidades para la lectura de idiomas con ortografía menos regular, como el Inglés, la proporción de niños con un aprendizaje espontáneo es menor y el número de niños con un retraso en el aprendizaje temprano es relativamente superior, con más del 10% de los jóvenes lectores de inglés presentando problemas para lograr una adecuada precisión y fluidez en la lectoescritura”.

“Los niños con necesidades de capacitación preventiva pueden ser identificados tempranamente mediante dos fuentes de información: la historia de los padres y/u otros familiares cercanos, como los hermanos, con relación a la lectura (antecedentes familiares); y el desarrollo de aquellas habilidades que puedan pronosticar la adquisición de la lectura”. (Lyytinen & Erskine, 2017, párr. 2-3)

Si usted busca ayuda profesional, este podría pedir a su hijo que escriba unas oraciones y que copie un texto.

“Ellos medirán, no solamente el producto terminado de su hijo, sino también su proceso de escritura. Esto va a incluir su postura, su posición, cómo toma el lápiz, la fatiga y si hay signos de calambres. El evaluador podría también evaluar la velocidad de sus habilidades motoras finas, con derivación del dedo y girando la muñeca”.

“Los maestros de educación inicial y los psicólogos escolares pueden ayudar a determinar el impacto emocional o académico que esta condición pudiera estar teniendo en su hijo”. (Álvarez, 2015, párr. 71-72)

“En algunos casos, la dificultad solo puede observarse en el aprendizaje de los sonidos de las letras, lo cual no es sorprendente, ya que se sabe que los efectos de la inclusión de letras en los programas de entrenamiento fonológico son aditivos. Así, una evaluación dinámica de los sonidos de las letras desde los cuatro años de edad, puede ser la herramienta más apropiada para la identificación temprana, pues la dificultad del aprendizaje de los sonidos de las letras parece ser un obstáculo, independiente del patrón del desarrollo que preceda a las dificultades en la lectura. Para las personas que aprenden sistemas de escritura transparentes, el énfasis inicial en estas pruebas dinámicas debería contener elementos de sonido vocálico (antes de introducir consonantes). En contraste, y en ausencia de una correlación tan sólida entre sonidos y letras, los sistemas de escritura más complejos como el inglés deberían centrarse en elementos de sonido más consecuentes en términos de aparición en el lenguaje. En consecuencia, ningún niño que lo necesite debería estar privado de apoyo preventivo siempre y cuando, durante la evaluación dinámica, esos niños que demuestran puntuaciones bajas a la hora de recordar nombres de letras, reciben la oportunidad de comenzar a aprender los sonidos de los elementos escritos, no más tarde que en el momento de entrada en la escuela”. (Lyytinen & Erskine, 2017, párr. 9)

“La resolución de interrogantes acerca de los enfoques óptimos en la enseñanza de la lectoescritura y las matemáticas para los niños en riesgo es más que un tema académico; tiene ramificaciones a nivel nacional e internacional, en la

preparación docente, en el aula y a nivel familiar, así como en el mejoramiento del bienestar académico, emocional y social del niño”.

Las dificultades en la lectura temprana van a menudo acompañadas del fracaso escolar integral y luego en trastornos de conducta emocionales y sociales, entendiendo la lectura como un factor de protección que ayuda a paliar desventajas sociales y/o económicas”. (Fielding-Barnsley, 2006, párr. 12-13)

De todo lo que venimos mencionando sobre los problemas de lectoescritura podemos resumirlo diciendo:

“[Que] los niños que tienen alto riesgo de presentar trastornos en el aprendizaje de habilidades básicas para la lectura, deberían ser ayudados lo antes posible. Aquéllos que necesitan prácticas preventivas pueden ser identificados con métodos simples de aprendizaje sonidos-letras, las habilidades principales de la lectura. Esto puede ser practicado mucho antes que el niño presente demasiadas experiencias de fracaso en la escuela: sucesos que pueden tener efectos perjudiciales en la motivación del aprendizaje. Sin embargo, tal entrenamiento debería ser muy ameno y, al brindarse en un ambiente de juego, debiera ser apropiado para niños de esta edad, entre cinco y seis años”, (Lyytinen & Erskine, 2017, párr. 12) adaptando cada etapa en que se encuentra el niño con su aprendizaje.

No existe un patrón definido sobre que niños se presenta este problema, pero estudios realizados indican que los niños, especialmente aquellos con antecedentes familiares que indican un riesgo de trastornos de lectura, debieran ser atendidos desde los dos años en relación con el desarrollo del lenguaje.

“Si no se observa retraso, la etapa siguiente para identificar un posible riesgo es a los cuatro años, cuando la adquisición espontánea del conocimiento de las letras brinda evidencia suficiente sobre la necesidad potencial de una práctica preventiva. Si el niño no puede reconocer las letras o sólo reconoce unas pocas (como máximo cinco), se debe utilizar un juego breve para que aprenda nuevos nombres de letras. En caso de que ello sea difícil, el niño puede necesitar atención progresiva para aprender a leer. Todas las actividades que ayuden al desarrollo de las habilidades del lenguaje son las bienvenidas, pero a partir de

los cinco años, debe experimentarse una práctica más sistemática (siempre realizada en un ambiente de juego), que dure al menos 5 de los 20 minutos diarios durante los primeros años (jardín a 2° - 3° año básico), durante los cuales los niños necesitan ayuda para alcanzar el nivel de aprendizaje de sus compañeros de curso. Es importante que las habilidades rudimentarias sean adquiridas lo suficientemente temprano para que los niños puedan disfrutar de la lectura. Más allá de esto, el mejor ambiente de aprendizaje es, por supuesto, la lectura en sí misma, lectura que fomenta su creatividad, que les hace mirar el mundo de manera distinta, lectura que educa y despierta el interés de todo lo que nos rodea; y el tema que implica un mayor desafío, es la forma de mantener el interés del niño en la lectura. La característica principal de estos niños es un interés mantenido en la lectoescritura, como lo demuestran sus prolongadas carreras educativas”. (Lyytinen & Erskine, 2017, párr. 13)

“Los problemas de escritura —sería mejor llamarla textualización o redacción, para evitar el matiz mecánico de transcripción, con el que se le asocia—están vinculados con lo que Ferreiro y Teberosky(1979)trabajaron en su libro Los sistemas de escritura; a partir de este, desde hace ya más de tres décadas, varios países de América Latina incorporaron, en sus planes nacionales, la idea de que escribir no era igual a copiar dictados; no obstante, en el Perú, estas son aún creencias y prácticas generalizadas”. (Ramos, 2011, p. 5)

“Para Ferreiro y Teberosky (1979),escribir es representar gráficamente el lenguaje de forma funcional y personal, y supone la apropiación del código de escritura; este incluye las prácticas culturales, la representación de pensamiento, las hipótesis de trabajo en diversas fases, el ajuste pragmático, las habilidades de representación grafo-motora, entre otros aspectos. Por ello, el dibujo de la grafía, las planas, la transcripción a partir de un modelo y el dictado, así como otras prácticas que privilegian el dibujo de las letras, no deben ser los aspectos centrales en la adquisición del sistema de escritura”.

“Asimismo, en los seminarios y capacitaciones docentes, todavía se discuten aspectos secundarios sobre la textualización: ¿Cómo incentivar que el

niño desarrolle un ‘mejor’ trazo, que respete los márgenes o que escriba ‘derecho’? ¿Debe escribir con letra ‘corrida’ o script?, etc. No obstante, ¿qué pasará, de aquí a unos años, cuando los niños recurran exclusivamente a las computadoras? En una sociedad que cada vez escribe menos a mano, la caligrafía resulta un elemento prescindible. Afortunadamente, cuando los pequeños se inician en la escritura con procesadores de texto, muchas de estas prácticas tradicionales perderán sentido”. (Ramos, 2011, p. 5)

En Perú uno de cada 10 niños presenta un problema de aprendizaje severo, además de que según estadísticas nos ubicamos en los últimos puestos de comprensión lectora nuestra realidad es que el hábito de leer no se cultiva de manera adecuada y constante ni en los colegios ni en el hogar, esto asociado a los problemas de pobreza y contexto cultural del entorno del pequeño no contribuye a que pueda desarrollar un hábito de lectura adecuado y más no relacionado con algún trastorno de aprendizaje.

Hiperactividad:

“En primer lugar realizaremos el recorrido de los diferentes conceptos que se han utilizado a lo largo del tiempo para hacer referencia a la hiperactividad”.

“Hace un siglo, en 1902, Still trató con unos 43 niños que presentaban unas características muy peculiares (agresividad, desafiantes y a su vez tenían dificultades para mantener la atención). Lo denominó como “déficit en el control moral de su conducta””. (Lucise, 2016, párr. 1)

“Durante los años 50 y 60 existieron varias investigaciones que tuvieron como resultados la observación de lesiones cerebrales, pero surgieron ser tan mínimas que no dieron lugar a ser examinadas a fondo. Por ello mismo el concepto pasó a llamarse “y lo consideró crónico en la mayoría de sus casos. Daño cerebral mínimo”. Después cambió por una expresión menos estructurada y más práctica como la de “Disfunción cerebral mínima””.

“Ya en la década de los 60, tuvo una mayor importancia el concepto de “aunque indujo a pensar que había una disfunción neurológica máxima. Síndrome del niño hiperactivo””.

“Durante la década de los 70 empieza a predominar el déficit de atención, habiendo una diferencia entre que consistía en que el niño presenta una

excesiva actividad motora del trastorno. Es entonces cuando aparece, por primera vez, este trastorno en las clasificaciones que existen de diagnósticos psiquiátricos, “Déficit de atención con o sin hiperactividad””. (Lucise, 2016, párr. 1)

“Podemos decir entonces que son personas con un alto potencial de energía que desarrollan una inmensa actividad motora, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro pudiendo comenzar alguna tarea pero que abandonan rápidamente para comenzar otra que a su vez vuelven a dejar para comenzar otra. Aumenta cuando están en contacto con personas con las que no mantienen relaciones frecuentes y, al contrario, disminuye la actividad cuando están solos”. (Caicedo & Palma, 2009, p. 11)

“Este trastorno del comportamiento es el que más se diagnostica en la infancia y se calcula aproximadamente que afecta a un 3-5% de los niños en edad escolar, afectando más a los niños que a las niñas. No obstante, no es un trastorno que afecte sólo a niños, sino que nosotras solo nos centraremos primordialmente durante esta etapa, la infantil”.

Síntomas:

“La hiperactividad es un problema de falta de atención, excesiva actividad, impulsividad cognitiva o una combinación de estos. Para diagnosticar este problema es imprescindible que esté fuera del rango normal para la edad y el desarrollo del niño”.

“La hiperactividad puede darse a causa de factores biológicos y genéticos (Se dice que en algunos casos es hereditario o causado por el consumo de alcohol o drogas por parte de la madre mientras estaba en estado)”.

“Es fundamental que no confundamos una falta de sueño, un mal día, una dificultad en el aprendizaje con que el niño tenga hiperactividad, porque un niño se mueva mucho, se distraiga con facilidad o sea nervioso no significa que tenga un trastorno, por esta razón si tenemos la mínima sospecha que un niño tenga hiperactividad hay que realizarle una evaluación detallada. Para la detección de este trastorno debemos tener en cuenta unos síntomas de los cuales deben darse como mínimo 6 de ellos, proceden del Manual y estadístico de trastornos

mentales de la sociedad americana de psiquiatría, además deben darse en el niño en al menos 6 meses y los síntomas deben ser tan graves que causen dificultades significativas en muchos escenarios”:

- “No prestan atención, tienen errores por descuido y el trabajo escolar es sucio y desordenado”.
- “Dificultades atencionales”.
- “Parece no escuchar, tiene la mente como en otro sitio”.
- “No finaliza sus tareas”.
- “Evita situaciones que exijan demasiada concentración”.
- “Pierde objetos a menudo”.
- “Se distrae con facilidad”.
- “Son olvidadizos”. (Cardozo, 2015, párr. 3-11)

Existen tres tipos a diferenciar de hiperactividad. Dependiendo en el subtipo que se encuentre el niño, predominaran en él unas características u otras.

Tipo predominio hiperactivo- impulsivo:

Normalmente estas personas presentan las siguientes características:

- “Se mueven excesivamente o se sienten inquietos en situaciones en la que esto no es lo adecuado”.
- “Presentan dificultad para hacer actividades de recreación sin hacer mucho ruido”.
- “Se encuentran siempre en movimiento o actúan como si tuvieran un motor”.
- “Hablan demasiado”.
- “Responden impulsivamente sin que se halla terminado de formular la pregunta”.
- “Tienen dificultad para esperar su turno”. (Déjalo ser, s.f., párr. 6)

Tipo predominio déficit de atención:

“Es frecuente que las personas que se encuentran dentro de este subtipo tengan las siguientes peculiaridades”:

- “Evitan, les disgusta o se niegan a participar en tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido”.
- “Se les pierden cosas que son relevantes para realizar tareas o actividades”.

- “Se distraen fácilmente con estímulos externos”.
- “Son olvidadizos en sus actividades diarias”. (Cardozo, 2015, párr. 13)

Tipo combinado:

“Las personas con ADHD de tipo combinado, el tipo más común de ADHD, presentan una combinación de los síntomas de déficit de atención y de hiperactividad-impulsividad” (Cardozo, 2015, párr. 13).

CAPITULO II

ACTITUD DE DOCENTES Y PADRES

“Los niños con trastornos del aprendizaje a menudo necesitan ayuda e instrucción adicional especializada. Tener un trastorno del aprendizaje puede hacer que el niño cumpla los requisitos para recibir servicios educativos especiales en la escuela. Habitualmente, las escuelas realizan sus propios exámenes de detección de trastornos del aprendizaje para ver si el niño necesita intervención. Es necesario que un profesional de la salud realice una evaluación si existen otras preocupaciones sobre el comportamiento o las emociones del niño. Los padres, proveedores de atención médica y la escuela pueden trabajar en conjunto para encontrar la ayuda profesional y el tratamiento correctos”. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019, párr. 16)

“Los niños con discapacidades de aprendizaje específicas cumplen los requisitos para recibir servicios de educación especial o adaptaciones en la escuela de acuerdo con la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés) y una ley antidiscriminación”. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019, párr. 17)

“Como padre, usted le brinda a su hijo un buen comienzo en la vida, ya que lo nutre, lo protege y lo guía. La crianza es un proceso que prepara a su hijo para la independencia. A medida que su hijo crece y se desarrolla, hay muchas cosas que puede hacer para ayudarlo. Estos enlaces lo ayudarán a obtener más información sobre el desarrollo de su hijo, la crianza y educación positiva, la seguridad y la salud en cada etapa de su vida”. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019b, párr. 1)

CONCLUSIONES

PRIMERO: Los trastornos del aprendizaje de los niños son problemas o dificultades que presentan los niños y que afectan el normal desarrollo de su proceso educativo; pueden tener distintas fuentes o naturaleza desde emocional, cognitivo, atencional, biológico, entre otros.

SEGUNDO: Estos problemas de aprendizaje pueden dificultar que un estudiante aprenda tan rápidamente como otro que no esté afectado por uno de estos trastornos; además se manifiesta en los resultados del rendimiento académico. Los principales trastornos de aprendizaje se presentan en la lectura, escritura y matemática.

TERCERO: Existen muchas razones para el fracaso escolar, pero entre las más comunes se encuentran las dificultades de aprendizaje. Este grupo de trastornos se caracterizan por: lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo, dificultad para comprender el significado de lo que lee (dislexia), problemas con la expresión escrita (disgrafía) y en razonamiento matemático (discalculia). Asociado a las dificultades del aprendizaje podemos mencionar el Trastorno por Déficit de Atención o Hiperactividad.

REFERENCIAS CITADAS

- Álvarez, G. (2015). *Qué es la disgrafía*. Obtenido de Perú Educa:
http://www.perueduca.pe/foro/-/message_boards/message/167355458
- Caicedo, S., & Palma, Y. (2009). *Lecciones de Origami para hiperactivos*. [Tesis de grado]. Pasto, Colombia: Universidad de Nariño.
- Cardozo, E. (2015). *La Hiperactividad*. Obtenido de Blog Carola Elsa Cardozo Andrade.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019). *Trastornos del aprendizaje*. Obtenido de Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/learningdisorders.html>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019b). *Consejos de crianza positiva*. Obtenido de Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/index.html>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019c). *Niños en edad preescolar (3 a 5 años)*. Obtenido de Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/preschoolers.html>
- Déjalo ser. (s.f.). *Características de los niños con problemas de atención*. Obtenido de Déjalo ser:
<https://www.dejaloser.com/index.php/blog/segunda-infancia/item/8-caracteristicas-de-los-ninos-con-problemas-de-atencion>
- Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. (2017). *Trastornos del Aprendizaje*. Obtenido de Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera

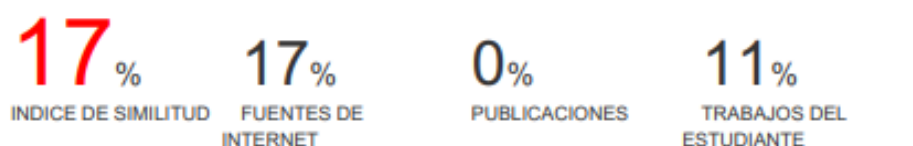
- Infancia: <http://www.encyclopedia-infantes.com/trastornos-del-aprendizaje/sintesis>
- Fielding-Barnsley, R. (2006). *Prevención Temprana de Trastornos del Aprendizaje: Comentarios sobre Lyytinen y Erskine, y Fuchs*. Obtenido de Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia: <http://www.encyclopedia-infantes.com/trastornos-del-aprendizaje/segun-los-expertos/prevencion-temprana-de-trastornos-del-aprendizaje>
- Fundación Adana. (s.f.). *Trastornos del aprendizaje*. Obtenido de Fundación Adana: <https://www.fundacionadana.org/definicion-y-tipos-trastornos-del-aprendizaje/>
- Geary, D. (2017). *La Discalculia en Edad Temprana*. Obtenido de Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia: <http://www.encyclopedia-infantes.com/trastornos-del-aprendizaje/segun-los-expertos/la-discalculia-en-edad-temprana>
- Lucise. (2016). *La hiperactividad*. Obtenido de SlideShare: <https://es.slideshare.net/Lucise/lahiperactividad>
- Lyytinen, H., & Erskine, J. (2017). *Identificación Temprana y Prevención de Problemas de Lectura*. Obtenido de Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia: <http://www.encyclopedia-infantes.com/trastornos-del-aprendizaje/segun-los-expertos/identificacion-temprana-y-prevencion-de-problemas-de>
- Magaña, M., & Ruiz-Lázaro, P. (2014). *Trastornos específicos del aprendizaje*. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.
- Málaga, I., & Arias, J. (2010). Serie Monográfica: Trastornos del aprendizaje. 1. Los trastornos del aprendizaje. Definición de los distintos tipos. *Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*. 50(211), 43-47.
- Ramos, M. (2011). El problema de comprensión y producción de textos en el Perú. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* . 5(1), 1-24.
- Redacción Publímetro. (2016). *Uno de cada diez niños presenta alguna dificultad de aprendizaje*. Obtenido de Publímetro: Uno de cada diez niños presenta alguna dificultad de aprendizaje

Rubik. (s.f.). *Dislexia y discalculia*. Obtenido de Rubik. Centro de terapia y formación:
<http://www.centrorubik.es/dislexia-y-discalculia>

Shaywitz, S., & Shaywitz, B. (2006). *Dislexia a Edad Temprana y su Impacto en el Desarrollo Socioemocional Temprano*. Obtenido de Encicloedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia: <http://www.encyclopedia-infantes.com/trastornos-del-aprendizaje/segun-los-expertos/dislexia-edad-temprana-y-su-impacto-en-el-desarrollo>

Trastornos de aprendizaje en niños menores de 5 años.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.enciclopedia-infantes.com Fuente de Internet	6%
2	www.understood.org Fuente de Internet	3%
3	Submitted to CACACE Informática Trabajo del estudiante	1%
4	es.paperblog.com Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.cdc.gov Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
11	www.uam.es Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
 Excluir bibliografía Activo