



38°

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA



Características de las dificultades del aprendizaje



Viviana M. Enseñat

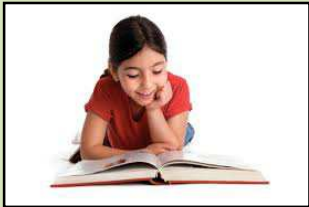
Pediatra del Desarrollo

Hospital Británico de Buenos Aires

¿Qué quisiera responderles hoy?



1. ¿Se puede “disecar” lo que le pasa a un niño respecto a la escuela en la consulta pediátrica?



2. ¿Cómo son las dificultades del aprendizaje más frecuentes?



3. ¿Cuál es mi función como pediatra?

¿Por qué puede consultarles una familia?



Anita 7 años, 7 meses. 2 grado

MC: atención, “se distrae fácilmente”, no completa tareas

Antecedentes: G1,P1, RNT,PAEG, hermana de 1 año, HD:s/p, leve retraso lenguaje, resistencia a irse a dormir, se come las uñas

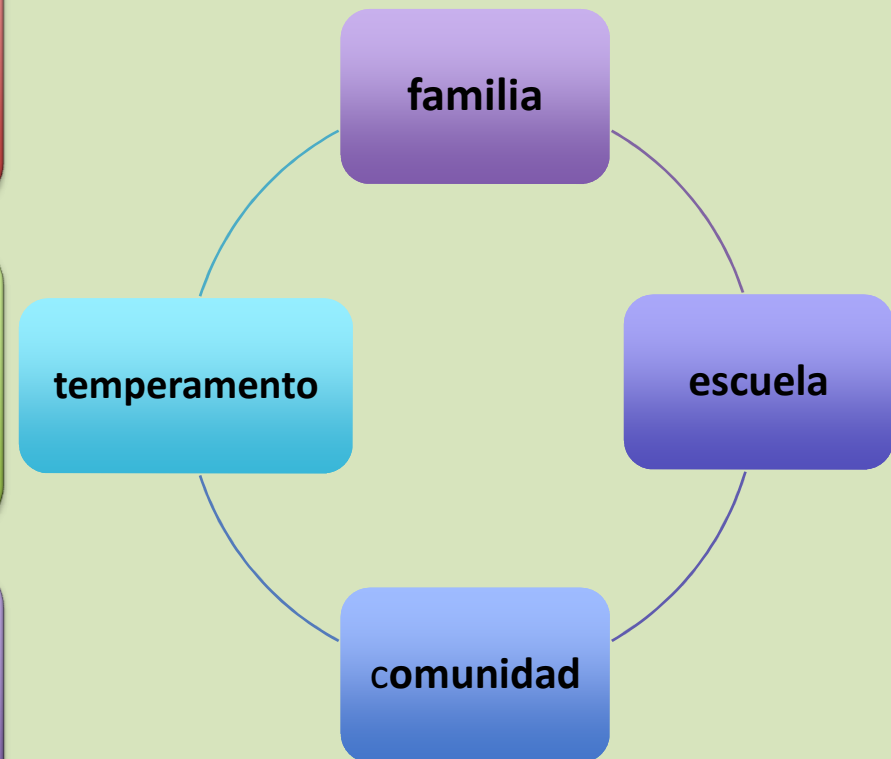
Antecedentes familiares: madre nutricionista, padre comerciante “se llevó materias por “vago”, conviven los 4

Ese niño/a puede tener....

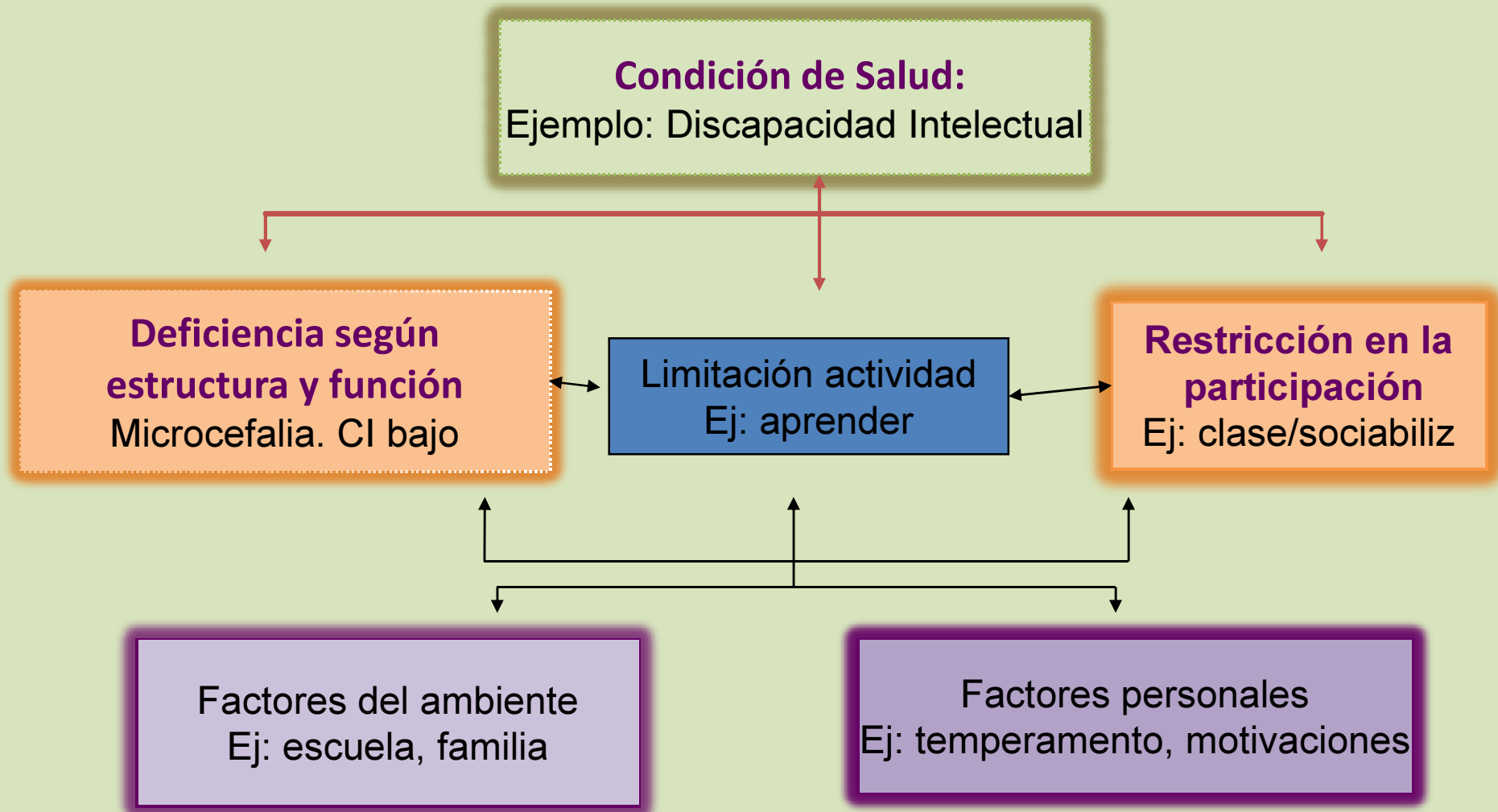
Un dx concreto dde desarrollo

Ningún dx concreto dde el desarrollo

“algo” que impacte en su participación



Clasificación internacional del funcionamiento, discapacidad y la salud (OMS,2001)

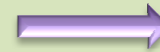


Discapacidad Intelectual

American Association on Mental Retardation (AAMR), 2002

Discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en:

○ ***Funcionamiento intelectual***
(-2DS)



- ✓ Aprender
- ✓ Razonar
- ✓ Resolver problemas

○ ***Habilidades adaptativas***
(-2DS)



- ✓ Conceptuales
- ✓ Sociales
- ✓ Prácticas

- Origen en el período de desarrollo
- Diagnóstico > 5 años

Discapacidad Intelectual

American Association on Mental Retardation (AAMR), 2002

Discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en:

○ **Función**

Tienen que estar **AMBAS** áreas afectadas

○ **Habilidades**

leve, mod, grave

padres (Vineland II, ABAS II)

Presentación clínica

- Retraso global del desarrollo (≥ 2 áreas)
- En los primeros años de vida: el clásico paciente con “**retraso madurativo**”, ojo! Puede ser sutil en casos leves
- **Dificultades de aprendizaje**: los casos leves pueden ser identificados en la primaria
- Alteraciones en el **conducta** (ej: agresión, ↓ atención)

Etiología

Prenatal	Perinatal	Postnatal
<p>Pre concepcional Cromosómico (T21, PWS) Defecto gen (X frágil, enf. met, Duchenne, etc)</p> <p>Injuria embrión/feto OH (Sme OH fetal) Drogas Cigarrillo Infecciones (CMV, rubeola)</p>	<p>Prematurez : <1250 g, 33% CI <70</p> <p>Encefalopatía hipóxico isquémica (Sarnat 2 y 3)</p> <p>Hemorragia intracraneal (grados 2, 3 y 4)</p> <p>Infecciones del SNC: HSV, Meningitis strepto B</p> <p>Desordenes metabólicos transitorios</p>	<p>Infecciones SNC Daño cerebral Asfixia (casi ahogamiento, apnea prolongada) Desnutrición severa+ deprivación social severa Toxinas : Plomo</p>

Trastornos del aprendizaje: Condición que afecta como un individuo:



Los trastornos del aprendizaje

- Término **genérico** para referirse a un grupo heterogéneo de desórdenes de origen neurobiológico.
- **No son causados primariamente** por déficits visuales, auditivos, motores, discapacidad intelectual, factores emocionales ni desventajas ambientales, pero...pueden coexistir.

Mahoney et al, 1998

Los trastornos del aprendizaje





Epidemiología

- Son frecuentes 8-12% (9.7% Altarac 2007)
- 5.4% niños con desarrollo típico
- 27.8% niños con necesidades especiales
- Dislexia 5-17% (según diferentes publicaciones)

- En Argentina: 1.233.274 niños con TAp
- 3 niños por clase

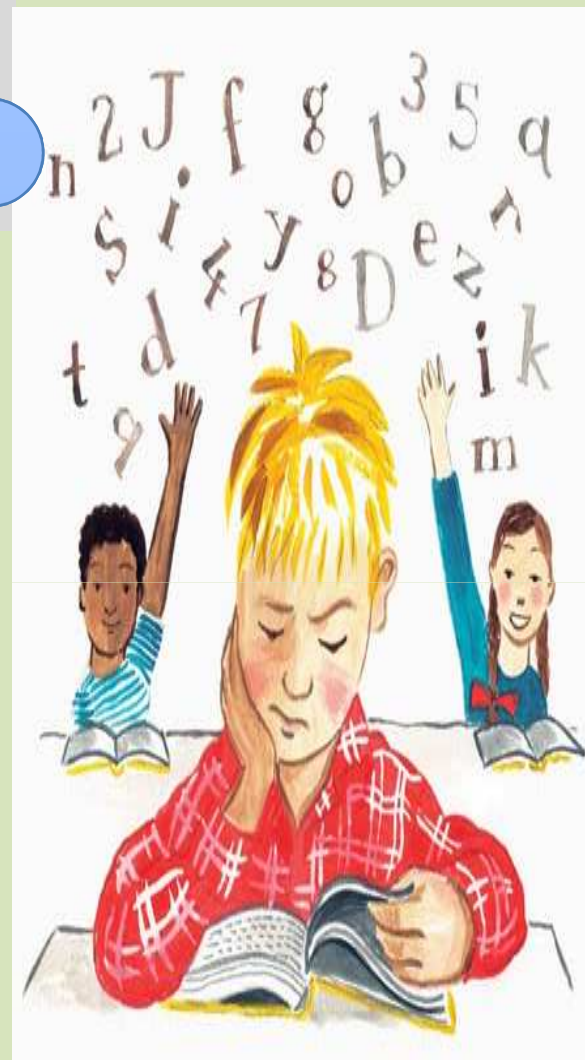
Fuentes: *Pediatrics* 2007,(117);S77-S83. Indec 2010

Dislexia (Trastorno específico del aprendizaje de la lectura)

- La más frecuente
- La más estudiada
- El principal factor de riesgo son las habilidades de procesamiento fonológico
- La decodificación fonema-grafema

Tiene que haber tenido adecuadas oportunidades de aprendizaje

SE LE TIENE QUE HABER TRATADO DE ENSEÑAR!!



Dislexia: Pueden tener:

- dificultad en
- No hay un niño/a igual a otro
- dificultades en
- comprensión le
- pob
- características, familia, escuela, comunidad
- al
- cer en voz



La Dislexia

- No es un signo de bajo nivel cognitivo ni de mala instrucción
- Base genética (*S. Hensler et al 2010*)
- **Con soporte adecuado**: la mayoría de las personas con dislexia pueden leer y ser buenos lectores
- Cuando la intervención comienza en 1er grado, la incidencia esperada desciende de 12-18% a 1.6 a 6% (*Torgesen 2011*)

Dislexia: Signos precoces

SALA 4 -2
grado

- Retraso en el lenguaje
- Dificultades para aprender el abecedario, los números, los días de la semana
- Saber el nombre de personas y objetos
- Utilizar vocabulario variado acorde a lo esperable a la edad
- Mantener el interés en cuentos y libros
- Dificultad para aprender rimas (oso-pozo)
- Entender instrucciones
- Repetir

Dislexia: Signos precoces

SALA 4 -2
grado

- Nombrar y reconocer letras
- Asociar letra con sonido y mezclarlos (unir con flechas)
- Reconocer palabras que empiecen con la misma letra (papá y perro)
- Reconocer y recordar palabras que hayan visto
- Recordar nombres de personas y palabras
- Distinguir y recordar letras y palabras que se escriban parecido
- Mostrar interés y confianza con actividades lectoras
- Aprender a leer/Aprender a copiar

Anita 7 años, 7 meses. 2 grado

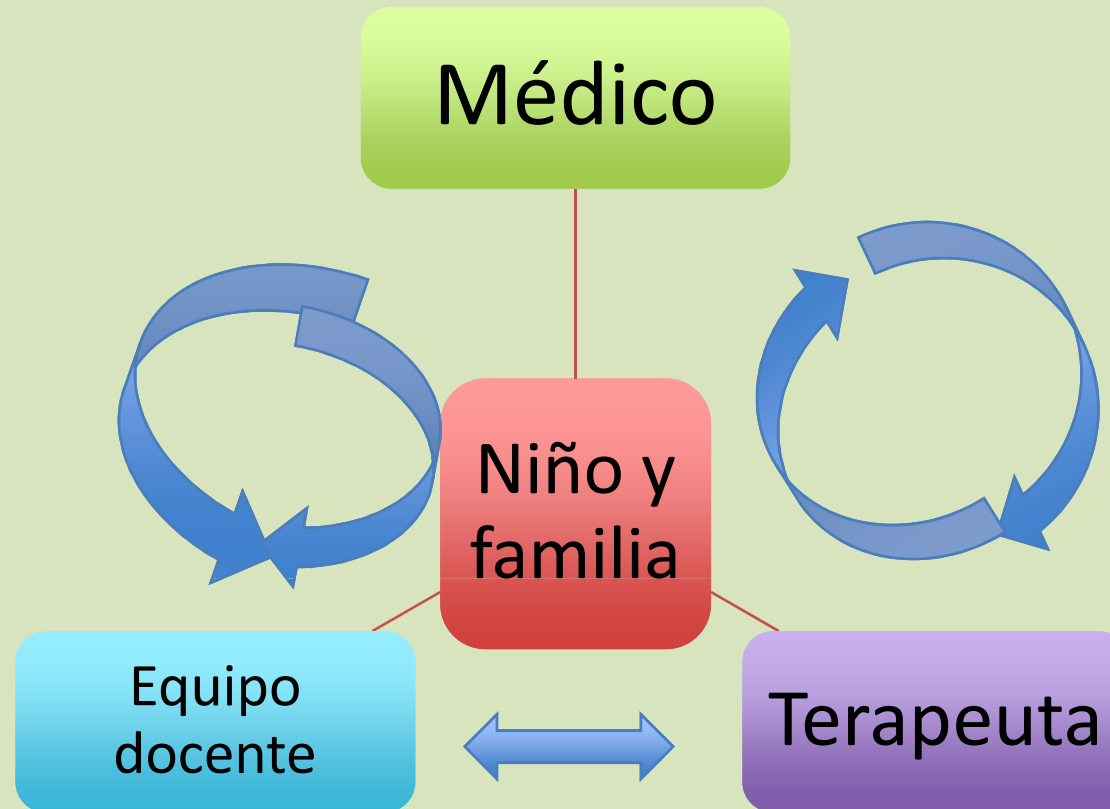
MC: atención, “se distrae fácilmente”, no completa tareas

Antecedentes: G1,P1, RNT,PAEG, hermana de 1 años, dificultades separación padres, resistencia a irse a dormir, se come las uñas

Antecedentes familiares: madre nutricionista, padre comerciante “se llevó materias por “vago”, conviven los 4

¿Qué hago como pediatra entonces?

- Historia clínica completa (antec.perinatales sueño, alimentación, sx ausencias, AF)
- Contexto familiar, hábitos
- HISTORIA DEL DESARROLLO
- Examen físico completo (dismorfologías, piel)
- Examen neurológico: PC, signos blandos, etc
- Audición y visión
- Pido informe escolar



Seguimiento periódico: cambios! Trayectoria del desarrollo!!

Trabajo en equipo, armar redes



Muchas gracias!!

