

Trastorno específico del aprendizaje: detección precoz en la consulta de Atención Primaria

Rosario Parrilla Sierra

Pediatra. CS Almanjajar. Granada. España

PUNTOS CLAVE

- La detección temprana de las dificultades del aprendizaje puede evitar el fracaso escolar y personal.
- El pediatra de Atención Primaria puede jugar un papel muy importante en la detección precoz de las dificultades lectoescritoras.
- Los trastornos del aprendizaje requieren de una intervención multiprofesional.

INTRODUCCIÓN

María tiene 8 años, va a finalizar 3.º curso de Primaria. La madre consulta porque está preocupada. Antes era una niña alegre y juguetona, y ahora parece triste, no quiere ir al colegio, no le gusta leer ni escribir. La tutora le ha advertido del bajo rendimiento escolar, poco interés y facilidad para distraerse. Parece que no sigue el ritmo de la clase; ya desde el primer curso mostró más dificultades que sus compañeros para aprender a leer y parece que están planteándose la repetición del curso.

Sin embargo le encanta la historia, los documentales de animales y se muestra muy interesada por aprender cosas nuevas. ¿Qué le pasa a María?

MARCO CONCEPTUAL

Los trastornos del aprendizaje son causa importante de fracaso escolar¹. Ante un niño con problemas escolares, debemos siempre plantearnos la posibilidad de encontrarnos ante un trastorno específico del aprendizaje (TEAp). Todos los niños con algún tipo de trastorno del neurodesarrollo (déficit intelectual, trastorno del espectro autista, trastorno del lenguaje, TDAH, TANV) presentarán dificultades en el aprendizaje escolar².

En este artículo hablaremos de los trastornos “específicos” del aprendizaje (TEAp), centrándonos en las dificultades de aprendizaje lector (o dislexia, término no equiparable por algunos autores) por ser el más frecuente.

Los TEAp son los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes, con una prevalencia del 10%, aproximadamente, en la población escolar³, representando la dislexia el 80% de ellos.

¿Por qué hablamos de trastorno “específico”?

El término se emplea para referirse a un conjunto de trastornos que se caracterizan por presentar una *dificultad significativa y persistente para el aprendizaje escolar*, causando un rendimiento académico inferior al nivel esperado, a pesar de tener un coeficiente de inteligencia normal y recibir una instrucción apropiada. Puede presentar especial dificultad en el aprendizaje de la lectura (dislexia), en el aprendizaje de la escritura (disgrafía o disortografía) o en el área de las matemáticas (discalculia). Es criterio de exclusión que dicho déficit no pueda ser

Cómo citar este artículo: Parrilla Sierra R. Trastorno específico del aprendizaje: detección precoz en la consulta de atención primaria. Form Act Pediatr Aten Prim. 2022;15(4):167-71.

explicado por la edad cronológica, su nivel educativo, déficit sensorial o motor, trastorno emocional, privación cultural o instrucción inadecuada⁴. Hay que diferenciarlos, también, de las dificultades transitorias que pueden presentar algunos niños al inicio de tales aprendizajes.

Los trastornos específicos del aprendizaje han sido definidos, en su quinta edición, por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) dentro del grupo de trastornos del neurodesarrollo como trastornos específicos del aprendizaje (TEA), con su correspondiente subgrupo según su dificultad: en la lectura (315.0), en la expresión escrita (315.2) o dificultad matemática (315.1). En la décima edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) están incluidos como trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares. Y en el ya actualizado CIE-11 son denominados como trastorno del desarrollo del aprendizaje: con dificultades en la lectura (6A03.0), con dificultades en la escritura (6A03.1) o en matemáticas (6A03.2). A su vez, en la Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud (CIF) son denominados como Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares (F81).

Es un trastorno crónico del neurodesarrollo con base neurobiológica y componente genético⁴. Acompaña a la persona toda la vida y va manifestándose de forma diferente según la etapa evolutiva del sujeto, sus dificultades (existe gran heterogeneidad), apoyos externos y estrategias compensadoras. Tiene un fuerte componente hereditario, y es fácil encontrar familiares —normalmente el padre o la madre— que tuvieron las mismas dificultades en su etapa educativa. Las dificultades empiezan al iniciar la etapa escolar, pero pueden no ser completamente manifiestas hasta que la demanda exceda la capacidad individual, por lo que habrá niños que lo manifiesten en etapas más avanzadas.

Su diagnóstico es clínico (anamnesis y exploración física y neurológica básica completa) y requiere una valoración neuropsicológica y psicopedagógica con pruebas estandarizadas, ya que se requiere demostrar que el rendimiento en la lectura, escritura o cálculo es significativamente inferior al nivel escolar esperado de acuerdo con la edad cronológica y la inteligencia general. Así mismo, es necesario identificar una serie de dificultades características que tienen estos niños: dificultades en el procesamiento fonológico, precisión y fluidez lectora y memoria verbal.

Es habitual que las dificultades en el aprendizaje de la lectura o dislexia aparezca asociado a dificultades en la escritura o a las dificultades en el cálculo. Y la coincidencia con otro trastorno del neurodesarrollo también, como el TDAH o los trastornos

del lenguaje. Un 45% de los niños con TDAH presentan dislexia como comorbilidad asociada, y no es infrecuente encontrar el típico caso de niño con retraso del lenguaje aparentemente superado que ahora presenta dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura. Ahora bien, no todos los TDAH ni todos los trastornos del lenguaje tienen dislexia.

Con dificultades en la lectura: dislexia

Para entender las dificultades que presentan estos niños debemos brevemente conocer de qué manera aprendemos a leer. Los niños aprenden la relación entre la letra (grafema) y su correspondiente sonido (fonema) a través de la ruta fonológica (o subléxica) accediendo al significado de la palabra escrita. A medida que leemos una y otra vez una palabra, terminamos por formar una representación ortográfica de esa palabra en nuestra memoria, así podremos reconocerla directamente (ruta léxica)⁵.

Ahora intenta leer esta palabra: “palepatora”. Probablemente hayas tenido que leer letra a letra. Acabas de utilizar la ruta fonológica. Es la ruta que usamos en palabras inventadas, desconocidas o infrecuentes. Y ahora lee “pelota”. Su lectura es automática, la identificas de forma global, porque la has visto escrita muchas veces (ruta léxica).

La teoría actual más ampliamente aceptada es la teoría fonológica. Los niños con dislexia necesitan realizar un mayor esfuerzo para establecer la relación entre grafema y fonema, pero, ante todo, para automatizarla y realizar un acceso rápido al significado de la palabra. Tienen dificultades en el procesamiento fonológico que engloba tres componentes: conciencia fonológica o capacidad para percibir y manipular los sonidos del habla; memoria verbal a corto plazo o capacidad de retener estímulos verbales; y denominación rápida o capacidad de recuperar nombres de estímulos visuales⁵.

Su lectura se caracteriza por ser lenta, con omisiones, sustituciones, inversiones, problemas de seguimiento visual o problemas de comprensión lectora (Tabla 1).

Con limitación en la expresión escrita: disortografía

Denominamos disortografía cuando existen dificultades para formar las representaciones ortográficas: un problema para reconocer, comprender y reproducir los símbolos escritos.

Los niños con disortografía cometen rotaciones de letras similares (p, q, b, d, u, n), omisiones, inversiones (“sol” en lugar de “los”) y errores de ortografía.

El aprendizaje de la escritura se realiza en paralelo con el de la lectura, ya que ambas destrezas comparten muchos procesos cognitivos y neurológicos. Por ello no nos debe sorprender

Tabla 1. Manifestaciones del trastorno específico del aprendizaje lector (dislexia) en las diferentes etapas¹³

<p>En la etapa de educación infantil y en los cursos iniciales de Educación Primaria (1.º, 2.º)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para deletrear y en el manejo mental de los sonidos de las palabras. • Dificultad en las rimas y mantener el orden secuencial de las palabras polisilábicas, por ejemplo: película/peculila. • Dificultad para nombrar colores, letras, números, etc., por una dificultad con el vocablo. • Dificultad para aprender el sonido de las letras (correspondencia entre fonema y grafema). • Escritura con errores ortográficos naturales y arbitrarios (b/v, j/g, h). • Lectura con muchos errores, especialmente en la mecánica. • Dificultad para memorizar secuencias verbales, como los días de la semana, los meses del año, el alfabeto... • Dificultad en manipular fonemas (contar, omitir, añadir, buscar, etc.).
<p>En los cursos medios de Educación Primaria (3.º, 4.º)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mecánica lectora con errores, mucho esfuerzo y poco automatizada. • Comprensión más preservada a pesar del esfuerzo y atención en la mecánica lectora, que es el problema principal. • Errores ortográficos naturales y arbitrarios. • Mala estructuración de la redacción. Mala morfosintaxis. • Errores en la utilización de los signos de puntuación. • Errores al copiar de la pizarra. • Errores de denominación. • Dificultades para aprender o reproducir palabras no familiares. • Sin automatización de las secuencias verbales (tablas de multiplicar).
<p>En los cursos superiores de Educación Primaria (5.º, 6.º) y en Educación Secundaria Obligatoria (ESO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lectura lenta y poco automatizada. • Gran dificultad para aplicar normas ortográficas de forma espontánea. • Repercusión variable en la comprensión lectora. • Sin automatización de las tablas de multiplicar. • Dificultades con las lenguas extranjeras.

en absoluto que los niños con dislexia tengan también dificultades para aprender a escribir. Existe un problema de dominio de la conversión entre fonema y grafema⁵.

Con dificultad en las matemáticas: discalculia

Afecta a la correcta adquisición de las habilidades aritméticas. En el colegio, esta dificultad queda reflejada en repetidos suspensos en la asignatura de Matemáticas, mientras en el resto de las asignaturas el rendimiento se sitúa en valores normales.

Los niños con discalculia cometen errores en las operaciones matemáticas básicas, confusión con los signos matemáticos, problemas en el cálculo mental, dificultades relacionadas con la orientación espacial y conceptos abstractos del tiempo y dirección.

DETECCIÓN PRECOZ

El diagnóstico del TEAp, por definición, no se realiza hasta pasados varios años tras la escolarización, pues requiere demostrar un nivel de lectoescritura significativamente inferior a sus compañeros, proceso que normalmente se completa a los 8-9 años. Lo que va acompañado de un retraso escolar, pues los conocimientos se adquieren a través del mensaje escrito, y lo que es peor, una pérdida considerable de autoestima. Muchos trabajos han mostrado la mayor frecuencia de trastornos de ansiedad, baja autoestima y motivación y problemas de conducta en alumnos con trastornos del aprendizaje⁶.

La detección temprana de las dificultades de lectura y escritura antes incluso de comenzar el proceso de aprendizaje sistemático puede evitar el fracaso escolar y disminuir muchos de los problemas asociados a estos trastornos.

Cuando se detectan tempranamente los trastornos disléxicos los resultados de la intervención son mucho más efectivos^{7,8}. También desde el ámbito sanitario debemos conocer e identificar este posible trastorno.

¿QUÉ PUEDE HACER EL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP) EN SU CONSULTA?

Aunque no es responsabilidad del pediatra de AP establecer el diagnóstico de TEAp, que corresponde al Equipo de Orientación Escolar del centro educativo o profesionales especializados en el tema, sí tenemos la oportunidad de detectar si existe un problema en el aprendizaje escolar y requerir una valoración especializada. Los pediatras solemos ser los primeros en escuchar las preocupaciones de los padres sobre el progreso académico y debemos informarnos si el niño ya ha sido valorado, y si no es así, recomendarlo.

Además, el programa de salud infantil permite al pediatra de AP el seguimiento del desarrollo del niño y adolescente, y nos brinda la oportunidad de poder detectar precozmente niños en riesgo en el control de los 4 o 6 años.

Debemos acostumbrarnos a recabar información en los controles del niño sano sobre si le gusta el colegio, el rendimiento académico, dificultades que está teniendo y dejarlo reflejado en su historia médica.

También es muy importante, como venimos exponiendo, recabar información sobre los antecedentes familiares y personales por considerarse factores de riesgo (Tabla 2)⁹.

Disponemos de test y protocolos que podemos usar de forma práctica y rápida en la consulta:

Tabla 2. Niños con factores de riesgo para el trastorno específico del aprendizaje

Antecedentes familiares de dificultades en el aprendizaje lectoescritor, académico o fracaso escolar
Antecedentes personales de dificultad en la adquisición del lenguaje (trastorno específico del lenguaje, retraso simple, dislalias) o TDAH
Antecedentes de prematuridad o bajo peso al nacer

- **Prodiscat Pediátrico.** Es un protocolo de detección y prevención de la dislexia para pediatría aplicable de 4 a 11 años. A través de una serie de preguntas significativas (6-11 preguntas) detecta signos de riesgo para la dislexia y recomienda derivar a partir de cuatro *ítems* afirmativos al logopeda, neuropsicólogo o psicopedagogo¹⁰.
- **Test para la detección temprana de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y la escritura.** Su fundamento se basa en la premisa demostrada de que a través de la evaluación del procesamiento fonológico se puede detectar a los niños y niñas con riesgo de presentar dificultades en dicho aprendizaje. Es un test rápido que se puede realizar en menos de 10 minutos destinado a niños de 4-5 años, que es cuando se desarrolla la conciencia fonológica. Consta de seis pruebas: discriminación de fonemas, segmentación silábica, identificación de fonemas, repetición de pseudopalabras, memoria verbal a corto plazo y fluidez verbal¹¹.

También contamos con aportaciones muy completas, como los algoritmos que nos proponen los compañeros: García Cruz y González Lajas¹², y Gatell Carbó¹³, para los trastornos del aprendizaje.

Durante la conversación aprovechamos para observar sus habilidades lingüísticas, otro posible factor de riesgo asociado. Evolutivamente, a la edad de 4-5 años emite oraciones de 4-5 elementos y su habla tiene que ser inteligible, aunque puede presentar algunas dislalias evolutivas (sustituye la /r/ por /l/ o /d/, la /s/ por /z/ o puede no tener adquiridos los sinfonos, con /l/ y /r/).

La mejor manera de estimular la conversación en niños pequeños es a través del juego, por eso es adecuado disponer en la consulta de algunos juguetes (animales de goma, muñequitos, coches) y de alguna lámina grande o cuento con dibujos donde aparezcan escenas familiares (niños jugando en el parque, una mamá o papá dando de comer, etc.).

No es cuestión de realizar el trabajo de otros profesionales, pero sí de poder detectar de forma precoz ciertas anomalías dentro del neurodesarrollo.

Si nos queremos hacer una idea de la madurez cognitiva y atencional del preescolar podemos pedirle que dibuje un niño

o que se dibuje a sí mismo (valoración de la inteligencia con el dibujo de la figura humana de Godenough).

ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA

El entrenamiento en habilidades fonológicas mejora considerablemente el aprendizaje de la lectura¹¹. Se puede ofrecer a los padres una serie de recomendaciones sobre juegos que estimulen la competencia fonológica para practicar en casa, viajes en coche y tiempos de espera. Son actividades relacionados con la segmentación silábica de palabras, juego de rimas, discriminar palabras largas y cortas y segmentación léxica:

- **Juego de las rimas:** buscar palabras que rimen (“gol” con “sol”, “melón” con “balón”, etc.).
- **Juego del veo veo:** buscar palabras que comiencen por un determinado sonido o sílaba.
- **Segmentación silábica:** la “carrera de la palabra”, dar tantos pasos como sílabas tengan los objetos de la casa (“pantalón”, damos 3 pasos) y gana quien antes llegue a la pared; “hablar como los robots”: vamos encontrando objetos de la casa y debemos denominarlos segmentándolos en sílabas “como si fuéramos un robot”.
- **Juego de la palabras inventadas:** decir si una palabra existe o no.
- **Juego de la peluquería de las palabras:** si a mariposa le cortamos /ma/, ¿qué queda? “posa”. Lectura compartida en voz alta.

Numerosos ejemplos de este tipo, y muy bien explicados, los podemos encontrar en: <https://www.diverlexia.com/juegos-para-prelectores-en-casa>.

ES NECESARIO UN TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

La mayoría de los trastornos del aprendizaje son detectados en la escuela. Pero debe ser desde todos los ámbitos (familia, salud y educación) los que, trabajando de forma conjunta, aseguren el mejor desarrollo integral del niño y adolescente, que incluye su éxito académico.

Por esto, necesitamos estar familiarizados con la terminología del ámbito educativo.

Las dificultades específicas del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia) están enmarcadas dentro de la definición del alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo NEAE (Art.71 de la LOE, modificada por LOMLOE, Ley orgánica

3/2020, de 29 de diciembre). Son definiciones administrativas en base a la legislación educativa. Sirven para darle el derecho a un alumno a recibir una medida educativa, un recurso personal o material diferente a los ordinarios.

Será el orientador del EOE quien valorará al niño, una vez detectadas las dificultades por el maestro o a solicitud del pediatra. En ocasiones, el orientador solicitará informes médicos para completar la información, pero será él el encargado de realizar la valoración psicopedagógica y decidirá qué clase de medidas educativas necesita. Estos alumnos tienen una adaptación curricular no significativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sainio PJ, Eklund KM, Ahonen TPS, Kiuru NH. The Role of Learning Difficulties in Adolescents' Academic Emotions and Academic Achievement. *J Learn Disabil*. 2019;52:287-98.
2. Artigas-Pallarés J, Narbona García J. Trastornos del Neurodesarrollo. 1.ª edición. Barcelona: Viguera Editores; 2011.
3. Butterworth B, Kovas Y. Understanding neurocognitive developmental disorders can improve education for all. *Science*. 2013;340:300-5.
4. Lagae L. Learning disabilities: definitions, epidemiology, diagnosis, and intervention strategies. *Pediatr Clin North Am*. 2008;55:1259-68
5. Cuetos F, Soriano M, Rello L. Dislexia, ni despiste ni pereza, 1.ª edición. Madrid: La Esfera de Los Libros; 2019.
6. Zupardo L, Rodríguez Fuentes A, Pirrone C, Serrano F. Las repercusiones de la Dislexia en la Autoestima, en el Comportamiento Socioemocional y en la Ansiedad en Escolares. *Psicología Educativa*. 2020;26:175-83.
7. Papanicolaou AC, Simos PG, Breier JI, Fletcher JM, Fooman BR, Francis D, et al. Brain mechanisms for reading in children with and without dyslexia: a review of studies of normal development and plasticity. *Dev Neuropsychol*. 2003;24:593-612.
8. Simos PG, Fletcher JM, Bergman E, Breier JI, FoomanBR, Castillo EM, et al. Dyslexia-specific brain activation profile becomes normal following successful remedial training. *Neurology*. 2002;58:1203-13.
9. Sans Fitó A, López-Sala A, Colomé-Roura R, Boix Lluch C, Sanguinetti-Fernández A. Trastornos del aprendizaje. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2013. Madrid: Exlibris Ediciones; 2013. p. 37-46.
10. Associació Catalana de Dislexia i altres dificultats específiques. Protocolo de detección y prevención de la dislexia para pediatría [Internet]. AEPap [consultado 14/11/2022]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/prodiscat_pediatrico_deteccion.pdf
11. Cuetos F, Suárez-Coalla P, Molina MI, Llenderozas MC. Test para la detección temprana de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015;17:e99-e107.
12. García Cruz JM, González Lajas JJ. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Trastorno del aprendizaje. En: algoritmos.aepap.org [en línea] [consultado el 14/11/2022]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/28/trastorno-especifico-del-aprendizaje>.
13. Gatell Carbó A. Trastorno específico del aprendizaje. *Pediatr Integral*. 2022; XXVI:21-33.
14. Roca E, Carmona J, Boix C, Colomé R, López A, Sanguinetti A, et al. (coord.). El aprendizaje en la infancia y la adolescencia: claves para evitar el fracaso escolar. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu; 2010.