

Detección de riesgo de dificultades lectoras en niños en el ámbito hospitalario utilizando pruebas de cribado

Sandra E. Marder¹² y Carla Lo Gioco¹²³

¹Centro de Estudios en Nutrición y desarrollo Infantil (CEREN-CIC). La Plata, Argentina

²Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina

³Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina

Resumen

Se considera de vital importancia la identificación temprana de los niños/as que puedan tener dificultades específicas de aprendizaje (D.E.A.) de la lectura para la mejora de su trayectoria educativa. Este trabajo de investigación intenta analizar la eficacia de dos pruebas de cribado para su detección en una muestra de consultorios psicopedagógicos y/o de neurodesarrollo de hospitales y centros de salud. PARTICIPANTES 23 niños/as (media 9 años 4 meses) y 23 familiares a cargo, que asistieron a la consulta en hospitales públicos (70%) y centros privados (30%) de la ciudad de La Plata (Argentina). MÉTODOS: pruebas de cribado (CLDQ-R para niños y ARHQ para los adultos) y una batería de pruebas estandarizadas para analizar las variables: lenguaje oral expresivo y comprensivo, velocidad de denominación, conciencia fonológica, comprensión oral, lectura y escritura de palabras y textos, comprensión de textos, atención, memoria, y habilidades viso espaciales. Entrevista de anamnesis e informe escolar. RESULTADOS: presentaron D.E.A. de la lectura con o sin comorbilidad (57%); D.E.A. (sin dificultad lectora) (13%), otros trastornos globales del desarrollo que implican también bajo desempeño lector (26%). Dichos resultados presentan asociaciones estadísticamente significativas con las pruebas de cribado para niños (CLDQ-R) donde un 65% presentó niveles de riesgo: moderado y significativo para DEA de la lectura, y luego el 80% de esos niños fueron diagnosticados con DEA de la lectura y comorbilidad y el 20% restante con otro trastorno del neurodesarrollo. No se

Correspondencia con los autores: sandramarder@gmail.com

Artículo recibido: 15 de febrero de 2021

Artículo aceptado: 1 de junio de 2021

Financiación: Centro de Estudios en Nutrición y desarrollo Infantil (CEREN) de la Comisión de Investigaciones Científicas de la provincia de Bs As (CIC). Beca de entrenamiento en la investigación otorgada en el año 2018-2019 a una de las autoras.

<http://www.revneuropsi.com.ar>

ISSN: 1668-5415

obtiene asociación estadística en el caso de la prueba de cribado de adultos.
CONCLUSIÓN: Se plantea la conveniencia del uso de las pruebas de cribado en niños/as para el diagnóstico oportuno de dificultades de aprendizaje.

Palabras clave: Pruebas de cribado - Lectura - DEA - Niños

Abstract

Detection of the risk of children's reading disabilities in the hospital using screening tests. Early identification of children who may have reading difficulties is of vital importance to improve their educational performance. This research work attempts to analyze the efficacy of two screening tests for their detection in a sample of psychopedagogical and / or neurodevelopmental clinics in hospitals and health centers. **PARTICIPANTS:** sample includes 23 children (M 9,4) and 23 parents, who attended consultation in public hospitals (70%) and private centers (30%) in and around the city of La Plata (Argentina). **METHODS:** screening tests (CLDQ-R for the children and ARHQ for adults), standardized tests (expressive and comprehensive language, naming speed, phonological awareness, listening and text comprehension, reading and writing of texts and words, reading comprehension, executive functions, attention, memory, and visuospatial skills) and school reports. **RESULTS:** presented learning disabilities in reading (R.D.L, dyslexia) with or without comorbidity (57% of the sample), RDL not dyslexia (13%), other global developmental disorders that result in poor reading performance (26%). In the screening tests, 65% of the children presented moderate to significant risk levels for reading learning disabilities, 80% of these children were later diagnosed with RDL dyslexia and comorbidity and the remaining 20% with another disorder of the neurodevelopment that also implies a lag in reading performance. These results show statistically significant associations with the screening tests for children. **CONCLUSIONS:** The convenience of using this screening tests for the timely diagnosis of learning difficulties in children is raised.

Keywords: Screening tests – Dyslexia – Reading - Children.

1. Introducción

La identificación temprana de los niños/as que muestran señales de riesgo de dificultades específicas de aprendizaje de lectura (DEA) es de importancia crítica, ya que estas dificultades afectan a los sujetos a lo largo de toda su vida y su pronóstico depende del momento en que se las diagnostica y de la efectividad de su tratamiento. Para algunos autores (Cuadro et al., 2017; Jiménez et al., 2009; Shaywitz et al., 2008), la prevalencia de DEA estimada en la población general se encuentra entre el 3% y el 10% en lenguas latinas y puede llegar hasta el 17,5% en sujetos de habla inglesa, dependiendo de la transparencia ortográfica de la lengua.

Las DEA se caracterizan por dificultades en el reconocimiento preciso y fluido de palabras y por insuficientes habilidades ortográficas (I.D.A., 2020; A.P.A., 2013). Estas dificultades generalmente resultan de un déficit en el componente fonológico del lenguaje y en la velocidad de denominación léxica que a menudo es inesperado en relación con otras habilidades cognitivas y la provisión de instrucción efectiva en el aula. Las consecuencias secundarias pueden incluir problemas en la comprensión de lectura, el vocabulario y la adquisición de conocimientos. Por otro lado, debido a que según algunos autores (Roselli et al., 2010) las dificultades en lectura constituyen el 80% de las dificultades de aprendizaje, contar con métodos de identificación oportuna en la consulta médica hospitalaria de los servicios de pediatría, neurología y/o psicopedagogía, así como en las instituciones educativas, constituye un factor esencial para su tratamiento.

Si bien dichas dificultades pueden tener un origen neurobiológico en un alto porcentaje de los casos ya que los hijos de personas con dislexia tienen hasta un 50% más de posibilidades de desarrollarla (Dehaene, 2014) los factores ambientales, en particular los métodos de enseñanza de la lectura influyen considerablemente y las dificultades que se manifiestan en los sujetos pueden ser remediadas en parte con programas de intervención a edades tempranas. Por lo tanto, la evaluación oportuna resulta de interés crítico. Sin embargo, en nuestro país la mayor parte de los casos llega a la consulta luego de muchos años de fracaso en el sistema educativo.

Los datos publicados en Argentina en el Operativo APRENDER (M.E.N., 2010), así como las pruebas regionales Terce (Unesco, 2015) o las pruebas internacionales PISA (OECD, 2018), dan cuenta de la magnitud del problema y la necesidad de intervenir en ello, puesto que un altísimo porcentaje de niños no manejan el sistema de escritura ni realizan cálculos básicos al terminar la escuela primaria, sin que puedan diferenciarse los casos que pueden incluirse como “dislexia” o “retraso lector”. De este modo, la compleja causalidad que se pone de manifiesto en las dificultades de aprendizaje de la lectura se aleja del modelo exclusivo del “déficit individual” como el único responsable.

Contar con instrumentos de cribado, de fácil y rápida aplicación e interpretación puede contribuir a la detección temprana de las dificultades en la lectura. Uno de los paradigmas actuales que promueve el cribado universal para la prevención de dificultades de aprendizaje es el Modelo de Respuesta a la Intervención (Jiménez, 2010, 2019). El mismo surge en Estados Unidos tras la Ley para la Mejora Educativa de las Personas con Dificultades (Individuals with Disabilities Education Improvement Act, IDEA, 2004), puesto que resulta ser un modelo nuevo que no tiene en cuenta el criterio de discrepancia Cociente intelectual (CI)- rendimiento, usado en el Modelo de espera al fracaso para detectar DEA.

El modelo de respuesta a la intervención, a diferencia del criterio de discrepancia que se venía aplicando, trata de prevenir y anticipar las dificultades realizando una identificación temprana y una evaluación progresiva del desempeño del niño. Para ello debe llevarse un control de la respuesta del alumno a la

intervención para la mejora de sus habilidades, y esto debe estar basado en la evidencia científica (Vaughn y Fuchs, 2003).

En el medio hispanohablante existen una serie de instrumentos destinados a evaluar los procesos de lectura en niños de edad primaria como el PROLEC-R (Cuetos et al., 2007), PROLEC SE R (Cuetos et al., 2016) en edad secundaria, el reciente instrumento PROLEXIA (Cuetos et al., 2020) para un seguimiento desde preescolar y hasta la vejez, que cuentan con normas obtenidas en España, y, el LEE (Defior Citoler et al., 2016] con normas para España y Argentina. Estas baterías son de aplicación individual y contienen un número importante de pruebas que proveen información detallada que resulta de gran utilidad para la intervención en el ámbito clínico. En cuanto a la técnica de cribado, tanto en Argentina como en Chile, se adaptó y utilizó una prueba de detección española muy efectiva como el TECLE (Carrillo Gallego et al., 2011) con estudios poblacionales en estos países (Cuadro et al., 2009; China, 2018). Cabe mencionar que existen también algunos cuestionarios que completan los maestros de los niños como el Prodislex (DISFAM, 2013), que indagan en unas planillas de alrededor de 100 ítems una caracterización del desempeño de los niños en diferentes variables, y están divididos por ciclos académicos.

En Argentina, se analizó la validación de la Batería Mini-Dislex (Rotela Leite, 2020). para la detección temprana de dislexia en niños/as de la Ciudad de Córdoba con una muestra de 69 niños de ambos sexos, con edades comprendidas entre 5 y 6 años, que se encontraban cursando el primer grado de la escuela primaria. Se obtuvieron correlaciones de .31 a .37 con alta significación, sobre todo al correlacionar la sub-batería de conciencia fonológica con los tiempos de lectura de las pruebas de lectura de palabras y pseudopalabras del Test LEE.

Por último, sin que esta descripción de instrumentos pretenda ser exhaustiva, desde la Asociación Internacional de Dislexia en Estados Unidos, se ha confeccionado el Cuestionario de Dificultades de Aprendizaje de Colorado - Subescala de Lectura (CLDQ-R) como herramienta de screening diseñada para medir el riesgo en la lectura en niños en edad escolar (Willcutt et al., 2011). Según los autores, se encontró que el CLDQ-R es fiable y válido en EEUU. Por otro lado, y habida cuenta de la alta incidencia de antecedentes familiares, se confecciona el Adult Reading History Questionnaire (ARHQ) como herramienta de autoinforme diseñada para medir el riesgo de déficit lector en el historial escolar de los adultos (Lefly & Pennington, 2003). Este tipo de informes resultan altamente eficaces y económicos por la menor cantidad de tiempo que insume su administración cuando se comparan sus resultados con los de pruebas específicas de lectura aplicadas a los propios niños.

Teniendo en cuenta estos antecedentes los objetivos del presente trabajo han sido, en primer lugar, adaptar las pruebas de cribado (CLDQ-R y ARHQ) desde el punto de vista lingüístico al español rioplatense adecuando las preguntas a las características del aprendizaje del español y presentar los resultados de la administración de las mismas para la detección de dificultades específicas de lectura en una población de 23 niños/as y sus padres que consultan en 6 centros hospitalarios

y /o asistenciales de la ciudad de La Plata y alrededores (Buenos Aires, Argentina). En segundo lugar, analizar la validez predictiva de ambas pruebas para el diagnóstico de DEA en una población clínica restringida, con el fin de favorecer la prevención, tratamiento y orientar la derivación oportuna.

2. Método

Participantes

La investigación contó con 23 niños de entre 6-13 años (media: 9 a 4 m) que asistieron a consulta en hospitales públicos (70%) y centros privados (30%) de La Plata y alrededores (Provincia de Buenos Aires). Consultorio de Neurodesarrollo del Hospital San Roque de Gonnet, Consultorio de Pediatría del Hospital Gutiérrez y Servicio de Psicopedagogía y familia del Hospital Elina de la Serna de La Plata, Residencia PRIM en el Centro Integrador Comunitario de Florencio Varela y Consultorios Cepya de La Plata.

El 82,6% de los participantes de sexo masculino y el 17,4% de sexo femenino. También se incluyó a 23 familiares a cargo (6 padres, 17 madres) de entre 24 y 52 años (media: 36,8). El 4% no cuenta con escolaridad formal, el 21,7% tiene estudios primarios, el 34,8% secundarios y el 39% superiores. Los criterios de selección e inclusión/exclusión de los 23 participantes del estudio dependieron del diagnóstico presuntivo con que contaban cuando llegaron a consulta y/o del criterio de los profesionales de las instituciones al momento de realizar la anamnesis, excluyendo a los participantes que tuvieran dificultades sensoriales y/o déficit intelectual < a 1,5 ds de la media, y que no cumplieran con las edades estipuladas (6 años 6 meses a 13 años). Se excluyeron 6 participantes por presentar puntajes < a 1,5 ds en las pruebas de CI.

Métodos

El diseño elegido para esta investigación consistió en un estudio de nivel descriptivo, transeccional y relacional (Hernández Sampieri et al., 2008). Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Entrevista de anamnesis: consistió en una planilla de datos sociodemográficos y antecedentes de los niños y sus familias (Causse, 2018).

Pruebas de cribado: Cuestionarios ARHQ. (Lefly & Pennington, 2003), para identificación de riesgo en el historial de padres/madres a través del autoinforme. Comprende 23 preguntas a ser respondidas con una escala Likert de 5 niveles y arroja un puntaje de 0-92, con puntos de corte para determinar el nivel de riesgo (mínimo, moderado o significativo), y CLDQ-R. (Willcutt et al., 2011), para identificación de riesgo en niños/as a partir del informe de los padres/madres, el cual comprende 6 preguntas a ser respondidas con una escala Likert de 5 niveles y arroja un puntaje de 0-24, con puntos de corte específicos para determinar el nivel de riesgo (mínimo, moderado o significativo). Ambas pruebas fueron adaptados al español rioplatense,

<http://www.revneuropsi.com.ar>

ISSN: 1668-5415

con modificaciones de tipo lingüístico debido a las diferencias en el aprendizaje de la lectura entre el inglés y el español, de contenido en relación con los hábitos de la lectura y de tipo de administración, presencial en nuestro caso, ya que en Estados Unidos las pruebas se realizan en forma digital a través de una página web. (Anexos 1 y 2 respectivamente).

Exploración de las funciones neuropsicológicas: Se evaluó el cociente intelectual con la prueba de inteligencia WISC IV (Weschler, 2005) forma breve (Sattler, 2001), junto con los índices de memoria operativa y velocidad de procesamiento. El lenguaje oral expresivo y comprensivo, la conciencia fonológica, la memoria, la escritura y lectura de palabras y textos (para niños mayores) con la Batería Evaluación Neuropsicológica Infantil ENI (Matute et al, 2007) Reconocimiento de letras, lectura de palabras y pseudopalabras, escritura de palabras y comprensión de textos a niños de hasta 4° EP con la prueba LEE (Defior et al, 2016). El procesamiento viso espacial y memoria visual con la prueba de Copia y Reproducción de Figuras Geométricas Complejas de Rey (Rey, 2003). Atención: Test de Percepción de Diferencias: CARAS (Thurstone & Yela, 2001). Funciones Ejecutivas: Test de los Cinco Dígitos (Sedo, 2007).

Procedimientos

Los padres/madres responsables de los niños y niñas completaron en cada institución de salud participante la entrevista de anamnesis con el fin de delimitar la inclusión de sus hijos en el estudio. Luego, se procedió a la firma del formulario de consentimiento informado que fue avalado por el Comité de Ética del Hospital Interzonal de Gonnet, que actuó como aval del resto de las instituciones (Código Civil y Comercial de la República Argentina- artículos 26, 58 y 59 y en acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño -1989 de la Organización de Naciones Unidas). En una segunda consulta los padres/madres completaron los cuestionarios de cribado en forma individual con la guía de los profesionales de cada institución. En las 4 sesiones subsiguientes de 1 hora de duración cada una, en una sala acondicionada para la evaluación neuropsicológica, los niños fueron evaluados en forma individual por el profesional a cargo con la batería diagnóstica presentada, compuesta por diferentes pruebas.

Al finalizar la administración de las pruebas se procedió a su corrección/puntuación según los baremos correspondientes y se volcaron los datos en una base del programa SPSS.19. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de niveles de riesgo de las pruebas de cribado y las medidas de tendencia central de las pruebas diagnósticas de los niños para establecer luego puntajes escalares y z de cada participante con el fin de determinar normalidad/déficit en las variables cognitivo-lingüísticas evaluadas. Se estableció el punto de corte de $<1,5$ DS para establecer déficit en todas las variables, siendo indispensable para el diagnóstico de DEA de la lectura constatar el déficit en la lectura de pseudopalabras y en la conciencia fonológica y/o en la velocidad de denominación. Tras este análisis se determinaron

cinco posibles diagnósticos: Sin dificultades específicas de aprendizaje; DEA no dificultad lectora; DEA de la lectura; DEA de la lectura y comorbilidad y otro Trastorno del neurodesarrollo. Finalmente, se procedió a analizar la asociación estadística entre las pruebas de cribado y el nivel de desempeño de los niños/as en las pruebas diagnósticas. A todos los padres de los niños/pacientes de las instituciones se les entregó un informe con los resultados de las pruebas, el diagnóstico y las recomendaciones de tratamientos y sugerencias para el trabajo en las escuelas.

3. Resultados

El 57% de los niños/as fueron diagnosticados con DEA de la lectura y DEA en comorbilidad con otros cuadros (N=13) y el 26% (N=6) fue diagnosticado con otro trastorno del neurodesarrollo que también implican un desfasaje en el desempeño lector, del resto, 17% (N=4) 3 participantes no presentaron dificultades específicas de la lectura, aunque si en otros dominios y, 1, no presentó ninguna dificultad (Tabla 1).

Se realizó un análisis de frecuencias entre los diagnósticos de los niños/as y los niveles de riesgo en las dos pruebas de cribado para asociar los valores obtenidos en cada una. Como se observa en la Tabla 1, entre los diagnósticos y los resultados de la prueba en niños/as las medidas utilizadas arrojaron valores estadísticamente significativos (Lambda: $p=,533$, Tau de Goodman y Kruskal $p=,423$) que se ajustan a los parámetros de normalidad esperados y asumen su hipótesis alternativa. Del N, 12 participantes fueron diagnosticados con DEA de la lectura y comorbilidad, de los cuales 8 obtuvieron un nivel de riesgo significativo en la prueba de cribado administrada en niños/as. De los 8 participantes que puntuaron en el cribado como riesgo mínimo, sólo uno fue diagnosticado con DEA de la lectura, lo cual permite pensarlo como caso de falso negativo. El resto obtuvieron diagnóstico sin dificultad, DEA no dificultad lectora o bien, otro trastorno del neurodesarrollo.

Tabla 1. Diagnóstico de los Niños/as y Niveles de Riesgo en Prueba de Cribado en Niños/as (frecuencias)

Diagnóstico	Riesgo mínimo	Riesgo moderado	Riesgo significativo	Total
Sin dificultad específica aprendizaje	1	0	0	1
DEA sin dificultad lectora	3	0	0	3
DEA lectura	0	1	0	1
DEA lectura y comorbilidad ^a	1	3	8	12
Otro trastorno del neurodesarrollo	3	3	0	6

Total (N=23)	8	7	8	23
--------------	---	---	---	----

Nota: Estadísticos utilizados y puntuación: Lambda: $p=,533$ ($,003^{**}$). Tau de Goodman y Kruskal $p=,423$ ($,017^{*}$). Sus resultados se ajustan a parámetros normales y asumen su hipótesis alternativa.
a Se observa un caso falso negativo en la asociación entre el diagnóstico DEA lectura y comorbilidad y el nivel de riesgo mínimo.

Por otro lado, entre los diagnósticos y los resultados de la prueba de cribado en adultos/as, el análisis de asociación arrojó un resultado diferente. En la Tabla 2 se observa del N, 4 participantes (17,3%) obtuvieron niveles de riesgo moderado y 6 (26%) obtuvieron niveles de riesgo significativos lo que mostró un nivel de significación estadística bajo con sus hijos/as que presentan diagnósticos que implican déficit en la lectura (Lambda: $p=,200$, Tau de Goodman y Kruskal $p=,216$).

Tabla 2. Diagnósticos de los Niños/as y Niveles de Riesgo en Prueba de Cribado en Adultos/as (frecuencias)

Diagnóstico	Riesgo mínimo	Riesgo moderado	Riesgo significativo	Total
Sin dificultad específica de aprendizaje	0	0	1	1
DEA sin dificultad lectora	2	1	0	3
DEA lectura	0	0	1	1
DEA lectura y comorbilidad ^a	7	1	4	12
Otro trastorno del neurodesarrollo	4	2	0	6
Total (N=23)	13	4	6	23

Nota: Estadísticos utilizados y puntuación: Lambda: $P=,200$ ($,139$). Tau de Goodman y Kruskal $P=,216$ ($,302$).

4. Discusión

Hemos presentado en este trabajo los resultados de la adaptación al español rioplatense y los resultados de la administración de dos pruebas de cribado (CLDQ-R y ARHQ) para el diagnóstico de DEA en 23 niños y niñas de La Plata (Buenos Aires) debido a que es sumamente importante realizar un diagnóstico oportuno de las dificultades en lectura para intervenir adecuadamente y contribuir a mejorar la trayectoria escolar de los alumnos. Hemos constatado una alta asociación entre la prueba de cribado CLDQ -R, como variable predictiva y el diagnóstico definitivo que se realiza con la administración de una batería de varias pruebas neuropsicológicas para el diagnóstico de DEA en los niños.

Si bien ya se había constatado en una investigación anterior de lengua inglesa la evidencia convergente de dichas pruebas de cribado a través de correlaciones significativas con medidas estandarizadas de rendimiento en lectura (r .64 en general), estos análisis no se habían replicado con población de países hispanoparlantes. En el caso del ARHQ, esperábamos una asociación significativa ya que en la literatura consultada los hijos de las personas con dislexia tienen hasta un 50% más de posibilidades de desarrollarla (Dehaene, 2014). Sin embargo, son múltiples las causas que pueden influir en la relación entre los hábitos lectores e historia de la trayectoria escolar de los padres de los niños, sobre todo de adultos con baja exposición a la lectura y niveles bajos de escolaridad y el desempeño de los niños atravesado también por enseñanzas poco sistemáticas de la lectura.

Referido a los Alcances y limitaciones del estudio creemos que la misma representa un avance al haber adecuado las pruebas al español rioplatense y características de hábitos de lectura y, haber estimado una asociación estadística significativa entre las pruebas de cribado y las de diagnóstico definitivo en el ámbito hospitalario. Sin embargo, sabemos que el alcance de nuestro estudio es limitado por lo reducido de la muestra, lo cual insta a realizar estudios con muestras representativas para evaluar la validez convergente del instrumento con la adaptación realizada para nuestra población. Consideramos también que se debería realizar un rastreo aún más importante de la historia escolar de los participantes para delimitar la influencia de diversas variables neurobiológicas y conductuales, así como de su trayectoria escolar.

Respecto de la Relevancia para políticas sanitarias: Creemos que estas pruebas podrían resultar útiles para detectar dificultades de lectura de forma rápida y sencilla cuando no es factible administrar pruebas estandarizadas de rendimiento de lectura específicas y estudios neuropsicológicos ampliados con el fin de contar con métodos de detección temprana en ámbitos sanitarios para intervenir oportunamente con niños/as que consultan por dificultades, derivar e iniciar un tratamiento de forma inmediata en caso de ser necesario.

También consideramos la relevancia del estudio en cuanto a la formación de recursos humanos, ya que para llevar adelante el estudio se ha capacitado a un grupo de profesionales psicopedagogos, médicos y psicólogos que participaron de la investigación, en el uso de instrumentos de evaluación de las dificultades en la lectura y déficits cognitivos, por lo cual se generó capacidad instalada en las instituciones para seguir trabajando en esta línea.

Por último y no menos importante, es la Relevancia para la investigación en salud y educación: por los motivos expuestos en la introducción del trabajo respecto de la falta de estadísticas en nuestro país en relación con la temática, el presente trabajo contribuye a la vez que insta a contar con datos propios para poder intervenir desde el sistema educativo y de salud en forma adecuada y oportuna.

Agradecimientos: Agradecemos a la doctora Belén Causse (Universidad Nacional del Comahue y Universidad de Flores, Comahue) por haber compartido con nosotros

<http://www.revneuropsi.com.ar>

ISSN: 1668-5415

los instrumentos que utilizamos en esta investigación, a las profesionales que participaron en la administración de los instrumentos en los diversas Instituciones públicas y privadas: Lic. Karina Burgos (Consultorio Cepya La Plata); Lic. María Julia Giulianelli (Hospital Gutiérrez , La Plata); Lic. María Laura Tartarini (residencia PRIM, Florencio Varela); Dra Agustina Vericat (Hospital Interzonal de agudo de Gonnet) Lic. Liliana Cobo, Psic. Sofia Espinosa; Psic. Milagro Martínez Goya; Psic. Sandra González; Psic. Belén Ledesma y Psic. Antonella Rubio (Hospital Elina de la Serna de La Plata). Por último, agradecer a los padres y niños y niñas que formaron parte de la muestra.

Conflicto de intereses: No existieron conflictos de intereses para llevar adelante la investigación.

Bibliografía

American Psychiatric Association. APA. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM -5. Madrid: Médica Panamericana.

Carrillo Gallego, M.S., Alegría Iscoa, J., Miranda López, P., & Sánchez Pérez, N. (2011). Evaluación de la dislexia en la escuela primaria: Prevalencia en español. *Escritos de Psicología*; 4(2):35-44.

Cause, M.B. (2018). Resultados preliminares de una investigación sobre niños con trastornos de aprendizaje/dislexia en las provincias de Río Negro y Neuquén. *Science PI Journal*. 2018. Disponible en Internet: www.sciencespijournal.com/ediciones [20.03.2020].

China, N. (2018). Validez, confiabilidad y datos normativos de un test breve para la medición de la eficacia lectora en alumnos de escuela primaria. Tesis de Doctorado de la Facultad de Psicología, UNLP. Disponible en Internet: <https://doi.org/10.35537/10915/68404> [20.03.2020].

Cuadro, A., Costa, D., Trias, D., & Ponce de León, P. (2009). Evaluación del Nivel Lector. Manual Técnico del Test de Eficacia Lectora (TECLE) de J. Marin y M. Carrillo. Montevideo: Prensa Médica.

Cuadro, A., Von Hagen, A., & Costa Ball, D. (2017). Diferencias procedimentales en el cálculo de la prevalencia del retraso lector en escolares hispanoparlantes. *Estudios de Psicología*.; 38(1):169-197.

Cuetos, F., Rodríguez, B, Ruano, E, & Arribas, D. (2007). PROLEC-R: batería de evaluación de los procesos lectores. Madrid: TEA.

Cuetos, F. Arribas, D. & Ramos, J.L. (2016). PROLEC-SE-R. Batería para la Evaluación de los Procesos Lectores en Secundaria y Bachillerato - Revisada. (b) TEA.

Cuetos, F., Arribas, D., Suárez-Coalla, P., & Martínez-García, C. (2020). PROLEXIA. Diagnóstico y Detección Temprana de la Dislexia. TEA Ediciones.

Defior-Citoler, S., Fonseca, L., Gottheil, B., Adrey A., Jiménez, A., Pujals, M., Rosa, G., & Serrano, F. (2016). LEE. Test de lectura y escritura en español. Buenos Aires: Paidós.

Dehaene, S. (2014) El Cerebro lector. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Disfam (2013). Protocolos de detección y actuación en dislexia. Disponible en Internet: <https://www.disfam.org/prodislex/> [20.03.2020].

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, & C., Baptista Lucio, P. (2008). Metodología de la investigación. 4ta edición. México, DF: McGraw-Hill Interamericana.

IDA. International Dyslexia Association. URL: <https://www.dyslexiaida.org>. [13.03.2020].

Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, 20 U.S.C. § 1400 et seq. (2004).

Jiménez, J. E. (2010). Response to Intervention (RtI) Model: A promising alternative for identifying students with learning disabilities? *Psicothema*, 22 (4) pp. 932-934 Disponible en Internet: <https://www.psicothema.com> [29.06.2021].

Jiménez, J. E. (coord.) (2019). Modelo de Respuesta a la Intervención. Un enfoque preventivo para el abordaje de las dificultades específicas de aprendizaje. España: Pirámide.

Jiménez, J. E., Guzmán, R., Rodríguez, C., & Artiles, C. (2009). Prevalencia de las dificultades específicas de aprendizaje: La dislexia en español. *Anales de Psicología*. 25: 78-85.

Lefly, D.L., & Pennington, B.F. (2003). Reliability and validity of the adult reading history questionnaire. *Journal of learning disabilities*.; 33(3): 286-296. <https://doi.org/10.1177/002221940003300306>

Matute, E., Roselli, M., Ardila, A., & Ostrosky Solís, F. (2007). Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI). México: Manual Moderno.

Ministerio de Educación de la Nación. APRENDER Informe de resultados. Disponible en Internet: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/aprender> [13.03.2020].

OECD. PISA Results (2018). Disponible en Internet: <https://www.oecd.org/pisa/publications/pisa-2018-results.htm> [13.03.2020].

Rey, A. (2003). Test de Copia y de Reproducción de Memoria de Figuras Geométricas Complejas. Madrid: TEA.

Roselli, M., Matute, E., & Ardila, A. (2010) Neuropsicología del desarrollo infantil. México: Manual Moderno.

Rotela Leite, G.L. (2020). Validación de la Batería Mini-Dislex para la detección temprana de dislexia en niños de la Ciudad de Córdoba. Tesis de UCA, Facultad de Psicología de Córdoba. Disponible en Internet: http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/2481/1/TF_RotelaLeite.pdf

Sattler, J.M. (2001). Assessment of children: Cognitive Applications. 4ta ed. San Diego, CA.

Sedó, M. A. (2007). FDT—Test de los cinco dígitos. Madrid: TEA.

Shaywitz, S.E., Morris, R., & Shaywitz, B.A. (2008). The education of dyslexic children from childhood to young adulthood. *Annu Rev Psychol*. 59: 451-475.

<http://www.revneuropsi.com.ar>

ISSN: 1668-5415

Thurstone, L. L. & Yela, M. (2001). Test de Percepción de Diferencias: CARAS. Madrid: TEA.

UNESCO. (2015). Informe de resultados TERCE: logros de aprendizaje. Disponible en Internet: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243532> [13.03.2020].

Vaughn, S. y Fuchs, D. (2003). Redefining learning disabilities as inadequate response to instruction: The promise and potential problems. Learning Disabilities Research & Practice, 18, 137-146. <http://dx.doi.org/10.1111/1540-5826.00070>

Weschler, D. (2005). Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV). Buenos Aires, Paidós.

Willcutt, E.G., Boada, R., Riddle, M.W., Chhabildas, N.: & Defries, J.C., Pennington, B.F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: validation of a parent-report screening measure. Psychological assessment, 23 (3): 778-791. Disponible en Internet: <https://dyslexiaida.org/dyslexia-test>

Anexo

CUESTIONARIO DE DISLEXIA PARA NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD ESCOLAR

(Adaptación: Lo Gioco, C. & Marder, S., 2019)

El cuestionario de dificultades de aprendizaje de Colorado: subescala de lectura (CLDQ-R) es un instrumento de evaluación diseñado para medir el riesgo de dificultad de lectura o dislexia en niños en edad escolar (Willcutt, Boada, Riddle, Chhabildas, DeFries y Pennington, 2011). Los puntajes normativos para esta herramienta se obtuvieron en base a los informes de padres y pruebas reales de lectura administradas a niños de entre 6 y 18 años. Los autores citados encontraron que el CLDQ-R es confiable y válido. Es importante tener en cuenta que el CLDQ-R es sólo un tamizaje y no constituye un diagnóstico formal o completo. Si al adulto responsable le preocupa el progreso en la lectura de su hijo, sugerimos que se comunique con la escuela, un psicólogo infantil o médico de atención primaria para obtener una evaluación más exhaustiva para indagar los motivos de dichas inquietudes. Para obtener más información sobre síntomas, causas y tratamientos de la dificultad de lectura (dislexia), visite el sitio web de la Asociación Internacional de Dislexia. <https://dyslexiaida.org/screening-for-dyslexia/dyslexia-screener-for-school-age-children/>

NOMBRE:

EDAD:

1. ¿Tiene dificultad con la ortografía?

No	Un poco	A veces	Bastante	Siempre
----	---------	---------	----------	---------

<http://www.revneuropsi.com.ar>

ISSN: 1668-5415

2. ¿Tiene o tuvo dificultad para aprender nombres de letras?

No	Un poco	A veces	Bastante	Siempre
----	---------	---------	----------	---------

3. ¿Tiene o ha tenido dificultades para aprender a pronunciar los sonidos que componen palabras?

No	Un poco	A veces	Bastante	Siempre
----	---------	---------	----------	---------

4. ¿Lee despacio?

No	Un poco	A veces	Bastante	Siempre
----	---------	---------	----------	---------

5. ¿Lee por debajo del nivel de grado?

No	Un poco	A veces	Bastante	Siempre
----	---------	---------	----------	---------

6. ¿Requiere ayuda extra en la escuela debido a problemas con la lectura y la escritura?

No	Un poco	A veces	Bastante	Siempre
----	---------	---------	----------	---------

Este cribador fue desarrollado por el Colorado Learning Disabilities Research Center (NICHD 027802); Anne Arnett MA y Eric Aune MA ayudaron a desarrollar las versiones en línea.

CUESTIONARIO DE DISLEXIA PARA PADRES

(Adaptación: Lo Gioco, C. & Marder, S., 2019)

El presente cuestionario (ARHQ) es un instrumento de autoevaluación diseñado para medir el riesgo de dificultad lectora o dislexia en adultos (Lefly y Pennington, 2000). El ARHQ pregunta sobre el historial y los hábitos actuales del adulto en relación a la lectura para estimar el riesgo de dificultades en caso de que las hubiere. Los puntajes normativos se basan en pruebas reales y Lefly & Pennington (2000) comprobaron que el ARHQ es confiable y válido. Es importante tener en cuenta que el ARHQ es sólo un tamizaje y no constituye un diagnóstico formal o completo. Si el adulto presenta inquietudes acerca de sus habilidades lectoras se sugiere que se comunique con un psicólogo o médico de atención primaria para obtener una evaluación más exhaustiva a fines de indagar con mayor profundidad los resultados obtenidos.

Para obtener más información sobre síntomas, causas y tratamientos de la dificultad de lectura (dislexia), visite el sitio web de la Asociación Internacional de Dislexia. <https://dyslexiaida.org/screening-for-dyslexia/dyslexia-screener-for-adults>

Sexo:	Masculino	Femenino
--------------	------------------	-----------------

1. ¿Cuál es tu velocidad de lectura actual en relación a otras personas de tu misma edad y nivel educativo?

Por encima del promedio	X	Promedio	X	Por debajo del promedio
--------------------------------	----------	-----------------	----------	--------------------------------

2. ¿Cuánto necesitas leer para ejercer tu trabajo (si se retiró o actualmente no trabaja, necesitó leer mientras trabajaba)?

Mucho	X	Poco	X	Nada
--------------	----------	-------------	----------	-------------

3. ¿Cuánta dificultad tuviste para aprender a escribir respetando la ortografía en la escuela primaria?

<http://www.revneuropsi.com.ar>

ISSN: 1668-5415

Ninguna	X	Alguna	X	Mucha
----------------	----------	---------------	----------	--------------

4. ¿Cómo es tu ortografía actual en relación a otras personas de tu misma edad y nivel educativo?

Por encima del promedio	X	Promedio	X	Por debajo del promedio
--------------------------------	----------	-----------------	----------	--------------------------------

5. ¿Alguna vez tus padres consideraron que repitieras algún grado escolar debido a un fracaso educativo (no por enfermedad)?

No	Se habló del tema pero no lo hice	Repetí un grado	Repetí dos grados (o más)	Abandoné
-----------	--	------------------------	----------------------------------	-----------------

6. ¿Tenés dificultades para recordar nombres de personas o nombres de lugares?

No	X	X	X	Muchas
-----------	----------	----------	----------	---------------

7. ¿Tenés dificultades para recordar direcciones, números de teléfono o fechas?

No	X	X	X	Muchas
-----------	----------	----------	----------	---------------

8. ¿Tenés dificultades para recordar consignas verbales complejas?

No	X	X	X	Muchas
-----------	----------	----------	----------	---------------

9. ¿Actualmente invertís el orden de las palabras o los números cuando lees o escribes?

No	X	X	X	Mucho
-----------	----------	----------	----------	--------------

10. ¿Cuántos libros lees por placer cada año?

Más de 10	Entre 6 y 10	Entre 2 y 5	Entre 1 y 2	Ninguno
------------------	---------------------	--------------------	--------------------	----------------

11. ¿Cuántas revistas lees por placer cada mes (aproximadamente)?

5 o más	3 o 4 regularmente	1 o 2 regularmente	1 o 2 irregularmente	Ninguna
----------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------

12. ¿Leés diarios a menudo (de lunes a viernes)?

Todos los días	Una vez por semana	De vez en cuando	Rara vez	Nunca
-----------------------	---------------------------	-------------------------	-----------------	--------------

13. ¿Leés el diario los domingos?

Cada domingo	Lo reviso en la semana	De vez en cuando	Rara vez	Nunca
---------------------	-------------------------------	-------------------------	-----------------	--------------

14. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu actitud hacia la escuela cuando eras niño/a?

Me encantaba la escuela, era mi actividad preferida.	X	X	X	Odiaba la escuela, intenté evitar ir.
---	----------	----------	----------	--

15. ¿Cuánta dificultad tuviste para aprender a leer en la escuela primaria?

Ninguna	X	X	X	Mucha
----------------	----------	----------	----------	--------------

16. ¿Cuánta ayuda adicional necesitaste para aprender a leer en la escuela primaria?

Ninguna	Ayuda de amigos	Ayuda de maestros y/o familiares	Maestro o ayuda especial 1 año	Maestro o ayuda especial + de 2
----------------	------------------------	---	---------------------------------------	--

<http://www.revneuropsi.com.ar>

ISSN: 1668-5415

				años
--	--	--	--	------

17. ¿Alguna vez invertiste el orden de las letras o los números cuando eras niño/a?

No	X	X	X	Muchas veces
----	---	---	---	--------------

18. ¿Tuviste dificultad para aprender los nombres de las letras y los colores cuando eras niño/a?

No	X	X	X	Muchas veces
----	---	---	---	--------------

19. ¿Cómo compararías tu habilidad de lectura con la de otros en sus clases de primaria?

Por encima del promedio	X	Promedio	X	Por debajo del promedio
-------------------------	---	----------	---	-------------------------

20. Todos los estudiantes se esfuerzan de vez en cuando en la escuela. En comparación con otros de tus clases, ¿cuánto tuviste que esforzarte para hacer tus tareas?

Nada	Menos que la mayoría	Igual que los demás	Más que la mayoría	Mucho más que la mayoría
------	----------------------	---------------------	--------------------	--------------------------

21. ¿Tuviste dificultades en la escuela secundaria o en las clases de lengua?

No, disfruté y me fue bien	X	Algunas	X	Muchas, me fue mal
----------------------------	---	---------	---	--------------------

22. ¿Cuál es tu actitud actual hacia la lectura?

Muy positiva	X	X	X	Muy negativa
--------------	---	---	---	--------------

23. ¿Cuánto lees por placer?

Mucho	X	Poco	X	Nada
-------	---	------	---	------