



# Evaluación psicológica de niños y adolescentes con pérdida de aprendizaje en ambulatorio hospitalario especializado: informe del proyecto de extensión universitaria

Psychological evaluation of children and teenagers with learning hardships in specialized clinic: a report of a university extension project

**Arthur Aires**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- Porto Alegre- Rio Grande do Sul-Brasil  
Estudiante del curso de Psicología  
E-mail: arthuurares@gmail.com

**Profa. Dra. Leticia Pacheco Ribas**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- Porto Alegre- Rio Grande do Sul-Brasil  
Profesora Adjunta – Departamento de Terapia del Habla  
E-mail: leticiapribas@hotmail.com

**Prof. Dr. Francisco Scornavacca**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- Porto Alegre- Rio Grande do Sul-Brasil  
Profesor Adjunto – Departamento de Pediatría  
E-mail: francisco.scornavacca@gmail.com

**Prof. Dr. Ricardo Sukiennik**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- Porto Alegre- Rio Grande do Sul-Brasil  
Profesor Adjunto – Departamento de Pediatría  
E-mail: ricardo.sukiennik@gmail.com

**Profa. Dra. Gabriela Peretti Wagner**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- Porto Alegre- Rio Grande do Sul-Brasil  
Profesora Adjunta – Departamento de Psicología  
Profesora Coordinadora del Proyecto de Extensión  
E-mail: gabrielapwagner@gmail.com

## RESUMEN

El aprendizaje es un proceso complejo y depende de una variedad de factores. Su éxito se vincula a la relación de un conjunto de elementos cognitivos, psicosociales, culturales, emocionales y físicos de cada individuo. Por lo tanto, es un fenómeno que debe ser entendido desde una perspectiva interdisciplinaria, apuntando, de esa manera, a la búsqueda de estrategias de intervenciones efectivas, planificadas por profesionales de diferentes áreas. El proyecto de extensión titulado "Evaluación Psicológica de Niños y Adolescentes con Pérdida de Aprendizaje" tiene como objetivo realizar la evaluación psicológica de los niños de la red de salud pública de Porto Alegre y regiones cercanas, que llegan al ambulatorio especializado del Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), con demandas diversas relacionadas con problemas de aprendizaje. Los resultados obtenidos de la encuesta de informes derivados de las evaluaciones psicológicas realizadas entre Marzo de 2017 y Septiembre de 2019 mostraron, especialmente, una variedad de factores de vulnerabilidad encontrados en la historia de los pacientes. Además, el proyecto brindó un importante momento de aprendizaje al unir al becario a otras áreas del conocimiento, como psicopedagogía, terapia del habla y pediatría que trabajan en la clínica multi especializada.

**Palabras clave:** Psicología, Aprendizaje, Desarrollo.

# INTRODUCCIÓN

Las quejas de problemas de aprendizaje que afectan a niños y adolescentes son una realidad en un número significativo en Brasil. Estas demandas son comúnmente caracterizadas por desaprobaciones frecuentes y también por abandono escolar. Los datos recolectados a través del INEP demuestran que, a nivel nacional, el índice de distorsión por edad-grado, un indicador educacional que permite monitorear el porcentaje de estudiantes en educación primaria (con edad por encima de lo esperado para el año en el que están matriculados), en cada grado, estaba en 18,7%. En la escuela secundaria, el número aumenta, llegando al 26% (MEC, 2019). Los últimos datos del *Sistema de Avaliação da Educação Básica* (SAEB) señalan que, en relación al nivel de aprendizaje en el 5° año de la escuela primaria, solo el 11,9% de los niños tenían un nivel adecuado de lectura/escritura y que el 39,3% eran clasificados como de nivel insuficiente (no alfabetizadas o nivel de alfabetización inicial). En relación con las matemáticas, en el 3° año de la escuela primaria, el 20% de los niños no sabían cómo realizar cálculos simples de suma. En el 5° año, solo el 15,5% presentaba un nivel adecuado de aprendizaje en matemáticas (INEP, 2017). Correspondiente a estos datos, un estudio de 2014 buscó verificar la prevalencia de trastornos específicos del aprendizaje (dificultades de lectura, escritura y/o aritmética). En una evaluación con más de 1618 niños de cuatro regiones de Brasil (norte, noreste, medio oeste y sureste), los datos indicaron que, en promedio, el 7,6% de la muestra tenía dificultades globales de aprendizaje, es decir, en todas las esferas del conocimiento. Además, el 5,4% poseían una discapacidad específica en la escritura, el 6,0% en aritmética y el 7,5% en la lectura (Fortes, 2014).

En este sentido, es posible observar que las dificultades de aprendizaje pueden tener su inicio desde los primeros años de escolaridad, aumentando gradualmente en las etapas siguientes. Además, esta cuestión genera un problema considerable para todos los profesionales que trabajan en el campo de la educación, ya que es una problemática que depende de un proceso de evaluación y entendimiento de diversas áreas del conocimiento, siendo direccionado de forma amplia, cubriendo aspectos cognitivos, comunicativos y conductuales. Así, debe contar con un equipo de profesionales capacitados, provenientes de Psicopedagogía, Terapia del Habla, Neuropsicología, Neurología y Psicología (Oliveira, Rodrigues & Fonseca, 2009).

El aprendizaje es un proceso complejo y depende de una variedad de factores. Su éxito depende de la relación de un conjunto de elementos cognitivos, psicosociales, culturales, emocionales y físicos de cada individuo (Tabile & Jacometo, 2017). Se entiende que el desarrollo de las estructuras neuronales necesarias para el procesamiento del lenguaje y otras funciones de aprendizaje están disponibles en los niños desde una edad temprana, pero que esta habilidad solo se desarrolla y se fortalece a partir de experiencias, relaciones sociales e interacciones de comunicación. Es decir, el desarrollo humano ocurre a partir de una integración dialéctica, que involucra al individuo, el contexto y otros fac-

tores; por tanto, es un fenómeno complejo (Piccolo *et al.*, 2016; Sameroff, 2010). Un individuo que crece en un ambiente desfavorable, expuesto a factores de riesgo como violencia estructural, poca variedad de estímulos y condiciones socioeconómicas desfavorables, tiene más probabilidades de tener problemas de desarrollo (Vygostky, 1989) y, en consecuencia, de aprendizaje. Por consiguiente, se destaca la importancia de la multidisciplinariedad en el estudio del fenómeno y también en la búsqueda de estrategias de intervención efectivas, ya que es una realidad que carece de políticas públicas asertivas en nuestro país (Oliveira *et al.*, 2009).

En relación a los diagnósticos de dificultades escolares, existen Trastornos Específicos en el Aprendizaje Lectura/Escritura y Dificultades de Aprendizaje, que pueden ser de tipo Secundario o Recorrido. Los casos de Trastornos del Aprendizaje se caracterizan por dificultades en el proceso de aprendizaje del individuo, en temas específicos, como lectura, escritura y matemáticas, sin que se explique por otros factores, como ocurre con las dificultades de aprendizaje, siendo el caso más grave también llamado Dislexia. Las Dificultades de Aprendizaje Secundarias se denominan así cuando el proceso de aprendizaje se ve afectado como resultado de un diagnóstico inicial primario; por ejemplo, discapacidad intelectual o trastornos emocionales importantes. Las Dificultades de Aprendizaje por Recorrido se caracterizan por algún daño en la vida escolar, como problemas metodológicos o problemas de asiduidad (Moojen, 2004).

En este ámbito, considerando la relevancia social que se presenta dentro de la temática en cuestión, el proyecto de extensión titulado "Evaluación Psicológica de Niños y Adolescentes con Pérdida de Aprendizaje" tiene como su principal objetivo realizar la evaluación psicológica de los niños de la red de salud pública de Porto Alegre y regiones cercanas. En este sentido, se busca, a través de la práctica del psicodiagnóstico, detectar y dilucidar los problemas de aprendizaje en este público específico, así como promover derivaciones específicas e individualizadas para cada caso evaluado. El proyecto se originó en 2016. Actualmente, las actividades ocurren dos veces por semana en un ambulatorio especializado del *Hospital da Criança Santo Antônio* (HCSA) en Porto Alegre, en alianza con dos equipos de profesionales de la salud, así como académicos de diferentes cursos.

Además, capacita al extensionista, académico de psicología, la mejora de los conocimientos adquiridos durante la graduación, además de la práctica supervisada y la mejora constante en la evaluación psicológica y en la elaboración de documentos psicológicos, elemento de fundamental importancia en la formación de los psicólogos. Asimismo, permite que los pasantes de psicología en los años iniciales de graduación tengan la oportunidad de tener una experiencia de observación dentro del lugar, para que puedan comenzar a familiarizarse con las prácticas de evaluación y ampliar su aprendizaje. Se subraya que los casos son discutidos entre académicos de tres diferentes cursos en las áreas de salud, permitiendo, así, oportunidades para un intercambio

multidisciplinario de conocimientos. Así, el proyecto incluye la integración de extensión y enseñanza.

Se espera que, a partir de esto, los usuarios del servicio y los profesionales que reciben a los pacientes, a través de la evaluación psicológica, tengan los elementos e informaciones necesarias para promover las intervenciones más adecuadas. De esa manera, el objetivo es la superación de sus dificultades de aprendizaje y la adaptación a la vida escolar de la mejor manera posible, considerando las necesidades y condiciones individuales de cada niño.

La evaluación psicológica se define como un proceso estructurado de investigación de los fenómenos psicológicos, compuesto por métodos, técnicas e instrumentos, con el objetivo de proporcionar informaciones para la toma de decisiones, a nivel individual, grupal o institucional, en base a demandas, condiciones y propósitos específicos. Los psicólogos tienen la prerrogativa de decidir qué métodos, técnicas e instrumentos utilizados en el proceso de evaluación, desde que estén debidamente fundamentados en la literatura científica psicológica y en la normativa vigente del Consejo Federal de Psicología (CFP) Resolución n° 9, 2018. En este sentido, a través de una práctica que utiliza técnicas e instrumentos científicamente probados, el ámbito de investigación de este proyecto de extensión se centra especialmente en las dificultades de aprendizaje de niños y adolescentes, analizando sus causas, factores asociados y, especialmente, pensando en referencias y posibilidades de intervención y estimulación, favoreciendo el potencial encontrado en cada paciente del servicio.

Ante eso, este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de este proyecto de extensión, desde la perspectiva del becario (estudiante de psicología), además de explorar algunos de los entrelazos encontrados mientras se trabaja con dificultades de aprendizaje en niños y adolescentes.

## PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

El ámbito público del proyecto está compuesto por niños y adolescentes de la red de salud pública, quienes en su mayoría son encaminados por *Unidades Básicas de Saúde (UBS)* y, también, por escuelas, debido a quejas de aprendizaje. Las quejas suelen estar relacionadas con un bajo rendimiento académico, acompañado de reprobaciones, ausentismo, diversos problemas de relación y/o problemas de aprendizaje en general. La encuesta de resultados fue realizada a través del registro de informes psicológicos elaborados y archivados en el servicio y serán discutidos más adelante.

Los niños y adolescentes son pacientes en seguimiento en las clínicas especializadas del *Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ambos son llevados para evaluación médica por escuelas y/o Servicios Sociales. A partir de esto, los pacientes son enviados a diferentes *Unidades Básicas de Saúde (UBS)* para

consultas en *Atenção Primária em Saúde* (APS). Los profesionales de APS realizan el primer servicio y, a partir de la consulta, envían a los niños y adolescentes a clínicas especializadas a través de AGHOS, sistema que regula las consultas médicas, vinculadas a los Departamentos de Salud. Las vacantes en las diferentes clínicas son puestas a disposición por AGHOS. A partir del primer encaminamiento realizado, la familia y el usuario son llamados para una consulta para iniciar las evaluaciones médicas. Es importante destacar que no todos los servicios hospitalarios especializados cuentan con equipos de atención multidisciplinar. En el caso de esta propuesta, el acompañamiento lo realizan los equipos médicos del *Hospital da Criança Santo Antônio* (HCSA), de la *Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre* (ISCOMPA). Actualmente, hay dos equipos juntos con los que trabajan el proyecto, uno de ellos en Desarrollo Infantil y otro en Neuropediatría. Estos equipos están compuestos por pediatras, neuropediatras, terapeutas del habla, psicopedagogos, psicólogos y estudiantes del proyecto de extensión al que se refiere este artículo. Participan, también, médicos residentes supervisados por sus preceptores de los equipos de desarrollo y neuropediatría. Es de destacar que la psicopedagoga es voluntaria. Los equipos médicos y la logopeda son los responsables de las prácticas curriculares de pregrado obligatorias dentro de este servicio, por lo tanto, están vinculados a la enseñanza. La psicóloga contribuye en forma de extensión. Los médicos, la logopeda y la psicóloga son profesores de la *Universidade Federal de Ciências de Saúde* de Porto Alegre (UFCSA). En relación a la Psicología, en 2019 se inició la experiencia de pasantía curricular básica observacional.

Desde una primera evaluación por parte de los equipos médicos, los profesionales solicitan una evaluación psicológica para un diagnóstico complementario sobre las dificultades de aprendizaje presentadas por los niños. Se entiende, como se mencionó anteriormente, que los factores que intervienen en el retraso escolar son variados y dependen de una serie de factores intrínsecos y extrínsecos al individuo. En este sentido, la psicóloga, a través de sus conocimientos, colabora con la investigación y comprensión de estos procesos, posibilitando que se realicen las intervenciones más adecuadas. Es importante destacar también que algunos de los pacientes son atendidos en común con el equipo de terapeutas del habla, debido a la superposición de demandas y/o cuyo diagnóstico diferencial es importante.

Cabe señalar que la HCSA no cuenta con un psicólogo específico para realizar este trabajo. El personal del hospital cuenta con psicólogas, pero se dedican específicamente a la hospitalización y otros tipos particulares de atención ambulatoria (oncología infantil, por ejemplo). Son solamente dos de estos profesionales trabajando para todo el hospital; por lo tanto, la demanda de asistencia psicológica es alta para un equipo pequeño. Así, el psicólogo que trabaja con los equipos de neuropediatría y pediatría desarrolla las actividades de evaluación de las quejas de aprendizaje en forma de extensión y está vinculado a la universidad, pero colabora con la práctica psicológica en el hospital. De esa forma, a través del proyecto de extensión, se realiza una práctica que llena un

vacío existente dentro de este servicio de salud. Al mismo tiempo, las actividades de los psicólogos con estos dos equipos médicos promueven un espacio en el que las familias (aunque no sean el objetivo principal de las evaluaciones) se sientan acogidas y animadas a sacar sus dudas y comprender mejor cómo pueden ayudar a los niños y adolescentes evaluados en sus dificultades.

La duración media del proceso de evaluación es de 4 a 6 reuniones, que pueden variar en función de cada caso y también del ritmo que cada paciente presentará durante el proceso de psicodiagnóstico. Los instrumentos de evaluación psicológica son variados (todos con base científica) e involucran desde entrevistas clínicas hasta evaluaciones psicológicas, que evalúan constructos relacionados con la inteligencia, como la Escala Wechsler de Inteligencia Abreviada (WASI – Trentini, Yates & Heck, 2014), rendimiento escolar, como el *Teste de Desempenho Escolar* \* II (TDE II – Stein, Giacomoni, Fonseca, 2019), factores neuropsicológicos, como el Instrumento Breve de Evaluación Neuropsicológica Neupsilin, tanto la versión adolescente y adulta como la versión infantil (Fonseca, Salles & Parente, 2009; Fonseca *et al.*, 2016), aspectos comportamentales, entre varias otras cuestiones que solo serán evaluadas de acuerdo a la necesidad e individualidad de cada niño, niña y adolescente en cuestión.

También es importante destacar que, al ser un servicio público, la evaluación no puede escapar a su principal objetivo, que es dar respuesta a la demanda del problema de aprendizaje de ese usuario. De lo contrario, cada proceso podría demorar más de lo necesario, retrasando una lista de espera ya larga de familias que esperan este servicio. Algunas de ellas, informalmente, informan que esperaron unos dos años por la oportunidad. Otra cuestión que aparece junto a esta limitación de tiempo es también la restricción relacionada con el espacio físico del entorno en el que ocurren los servicios, ya que es una habitación relativamente pequeña, impidiendo una gran movilidad con los niños (por ejemplo) o técnicas como Hora del Juego Diagnóstica, procedimiento que consiste en una entrevista diagnóstica, basada en el (acto de) juego libre y espontáneo del niño, a través de la cual los psicólogos pueden evaluar y comprender mejor su mundo interno y afectivo (Araújo, 2007; Hutz *et al.*, 2016). Sin embargo, cabe destacar que esta es una peculiaridad común a muchos ambulatorios especializados.

Las familias son llamadas para una entrevista inicial, que sirve para comprender mejor la historia de vida y, también, el contexto familiar del usuario del servicio. A partir de esto, con una mejor comprensión de la demanda y funcionamiento de ese individuo, se piensa en un plan de evaluación, que involucra una batería de pruebas, con el objetivo de valorar qué es más importante dilucidar en ese caso (Hutz *et al.*, 2016). Después de realizar las sesiones y recolectar los datos, se construye el informe psicológico, que tiene como objetivo no solo dar respuesta a la demanda de evaluación, sino también proponer caminos y orientaciones para las intervenciones más asertivas para ese niño o adolescente, como orienta la CFP (Resolução N° 6, 2019). También cabe destacar que, durante todo el proceso y especialmente cuando se devuelven los resultados,

la familia tiene un espacio abierto en el que poder expresar sus dudas y ansiedades. En este sentido, se espera que no solo se sientan bienvenidos, sino que también comprendan profundamente los resultados y la importancia de seguir las indicaciones indicadas para ese niño o adolescente.

Después de realizadas las evaluaciones y los encaminamientos para las intervenciones más adecuadas para ese usuario, la familia recibe el informe psicológico, cuya síntesis se encuentra disponible en la historial hospitalario electrónico del paciente, para que el resto del equipo multidisciplinario pueda acceder y también poder comprender los resultados de ese proceso de evaluación. No es raro que otros equipos, además de los involucrados en el proyecto de extensión, hagan, también, uso de esta información. También es de destacar que, si ese niño, niña o adolescente, así como su familia, necesitan un seguimiento psicoterapéutico, se dispone una lista de lugares que brindan asistencia de manera gratuita o con tarifas más bajas. De la misma forma, se busca hacer atendimientos en relación a la terapia del habla y la atención psicopedagógica, cuando se trata de intervenciones no cubiertas por el equipo hospitalario o cuando la familia no quiera esperar la llamada de la lista de espera, que es larga. Desafortunadamente, aún existen pocos y limitados espacios que brinden asistencia a bajo costo a las familias, siendo una necesidad pensar en nuevos espacios e inversiones para que un mayor número de usuarios puedan beneficiarse de este servicio. También es una brecha en relación a las políticas públicas.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las intervenciones, así como los resultados que se explorarán a continuación, ocurrieron en el período de marzo de 2017 a septiembre de 2019. En este período se evaluaron 37 niños y niñas con problemas de aprendizaje de diversos tipos.

Es importante destacar que, dentro de estos problemas de aprendizaje, existían también varios factores de riesgo y vulnerabilidad dentro de la historia clínica de estos jóvenes. Familias de bajos ingresos, padres con bajos niveles de escolaridad, antecedentes de violencia familiar, abandono, negligencia, parto prematuro y otros trastornos mentales son algunos de los diversos factores que aparecen con las quejas de dificultades escolares. Se observa que estos son de naturaleza distinta, involucrando condiciones físicas, sociales, emocionales y mentales, entre otras. A partir de esto, queda claro por qué las dificultades de aprendizaje no dependen solo de un factor; por lo tanto, no pueden ser identificados y comprendidos por una sola área de conocimiento. Además de esta cuestión, se convierte en un problema para las políticas de salud pública, ya que una parte importante de la población infantil aún tienen problemas de desnutrición en los países en desarrollo (como ocurre en algunos países africanos y asiáticos), que es uno de los grandes factores de riesgo para el desarrollo de

futuros problemas de aprendizaje. Violencia estructural, falta de saneamiento básico y condiciones mínimas de higiene, falta de estímulo (los padres a menudo tienen poca educación, por lo que no pueden ayudar a sus hijos con las tareas escolares), altas tasas de deserción, fallas metodológicas en la alfabetización, todos estos son factores de riesgo que tienen muchos países (incluido Brasil), lo que representa un grave problema a enfrentar (Ali, 2013).

Entre los registros de cada informe psicológico, se destaca la presencia de diversos problemas emocionales asociados a las dificultades de aprendizaje presentadas. Algunos ejemplos incluyen ansiedad, problemas en las relaciones con los compañeros, acoso escolar que conduce a una baja autoestima, un autoconcepto negativo y un retraimiento emocional. Entre las condiciones clínicas, se enfatiza la presencia de convulsiones como un factor de vulnerabilidad frecuentemente asociado con problemas de aprendizaje. Estos son los factores que más aparecen en el ámbito de los niños, niñas y adolescentes evaluados en el proyecto. Los resultados muestran que 17 (45%) de los 37 niños evaluados son diagnosticados con discapacidad intelectual leve (DI), mientras que 13 (37%) tienen dificultades de aprendizaje por factores emocionales y psicosociales, entre los que podemos citar problemas de relación con los padres, acoso escolar, dificultades de adaptación (no poder relacionarse con los compañeros, con los métodos de enseñanza, con la clase, con los profesores, con la escuela), entre otros. De las 7 evaluaciones restantes (8%), los informes están relacionados con otros diagnósticos, que se diferencian de estos últimos, como, por ejemplo, el funcionamiento psicótico o el desajuste emocional grave.

Se entiende, según Vygotsky (1989), que los niños que crecen en ambientes desfavorables, presencian o sufren prácticas violentas en la familia, tienen poco estímulo por parte de sus cuidadores, tienen exponencialmente la posibilidad de tener un desarrollo deteriorado y de ser influenciados por las mediaciones negativas del entorno en el que se insertan. Es posible relacionar estas ideas con otro concepto de desarrollo propuesto por Sameroff (2009), a través de su *Modelo Transaccional de Desarrollo*. Este modelo aboga por una integración dialéctica en el desarrollo humano, que involucra a la persona, el contexto, la regulación y la representación (Sameroff, 2010). La persona incluye la progresión de las habilidades sensoriomotoras, cognitivas, afectivas y sociales, y el desempeño en estas áreas. A su vez, el contexto integra diferentes niveles de sistemas ambientales e influencias bidireccionales entre la persona y diferentes contextos, que incluyen desde el microcontexto familiar hasta el macrocontexto de la cultura en la que se inserta la persona. Desde esta perspectiva, la regulación incluye procesos que posibilitan lograr la autorregulación, a través de la mediación y co-regulación de otras personas, especialmente de los cuidadores principales de los niños (Linhares, Martins & Savegnago, 2015). Se puede ver, a partir de esto, la complejidad de los aspectos del desarrollo, así como las diversas relaciones que están interconectadas y deben ocurrir para que el individuo supere las diferentes fases de este proceso continuo.

Del mismo modo, dichos aspectos se pudieron observar durante las evaluaciones de niños, niñas y adolescentes en el proyecto de extensión. En general, la mayoría de las veces, los niños con problemas de aprendizaje tenían algún factor de vulnerabilidad (FV) dentro de su entorno, como la baja educación de los padres y/o condiciones socioeconómicas precarias. En varios casos, estos factores se combinaron, como se puede observar en la Tabla 1.

**TABLA 1.** Factores de vulnerabilidad presentes en la historia clínica de los pacientes atendidos en ambulatorios.

Factor de Vulnerabilidad (FV)	Nº de informes que aparecen
Problemas emocionales y psicosociales	18
Convulsiones en la primera infancia	7
Familia desestructurada	7
Padres con baja escolaridad	5
Nacimiento prematuro	5
Situaciones de violencia	4
Abandono de uno o ambos padres	3
Intercurrencias en el parto	3
Madre/Padre drogadicto	3
Vulnerabilidad socioeconómica	2
Otro diagnóstico neurológico	1
Diagnóstico Psiquiátrico	1

Como se mencionó anteriormente, los problemas de aprendizaje forman parte de una compleja estructura multifactorial e interconectados a varios factores que contribuirán a aparecer en el desarrollo del individuo (Tabile & Jacometo, 2017). Esto se observó mejor a través de las evaluaciones realizadas dentro del proyecto de extensión, desde el momento en que cada paciente y sus familiares presentaron no solamente una causa para la demanda por dificultades escolares. Por el contrario, eran variados los elementos y entrelazamientos que, como consecuencia, dieron como resultado el problema de aprendizaje de los niños. Se entiende, por tanto, que estas dificultades surgen no solo de la existencia de un factor de riesgo aislado, sino de un efecto acumulativo de múltiples factores considerados de riesgo para el desarrollo (tales como ansiedad materna, eventos estresantes de la niñez, baja educación de los padres, poca interacción entre madre e hijo, entre otros), responsable del gran impacto cognitivo y socioemocional del niño (Halpern & Figueiras, 2004).

En diversas circunstancias se pudo observar las dificultades de las familias para poder ofrecer el estímulo adecuado a los pacientes evaluados y esto se

debe a varias cuestiones. En algunos casos, existía la limitación de los padres/cuidadores, quienes tenían baja escolaridad, pocos recursos emocionales, cognitivos y/o económicos. Por lo tanto, los miembros de la familia o los tutores a menudo no pueden ayudar adecuadamente a los niños en su aprendizaje. Se sabe que es importante, principalmente en las tareas escolares que realizan los jóvenes en casa, que puedan contar con un momento de ayuda, y que también se sientan estimulados en el entorno del hogar (Soares, Souza & Marinho, 2004). Se observó que en algunas de las evaluaciones, por mucho que los padres/cuidadores quisieran ayudar con las tareas, no todos pudieron brindar esta ayuda de manera satisfactoria, y no porque no les apeteciera, pero por falta de recursos internos y externos (falta de estudio, pocas condiciones para adquirir materiales, falta de información, etc).

Vygotsky (1989) establece, en su teoría, las zonas de desarrollo real, correspondientes a la capacidad ya adquirida por el niño, y la zona de desarrollo próximo, inherente al potencial a desarrollar, que el niño podrá alcanzar con la ayuda de un adulto. Así se percibe la importancia de contar con adultos capaces y dispuestos a estimular el potencial de estos niños y a que se encuentren en un entorno en el que el aprendizaje se favorezca. En las comunidades vulnerables, pocas familias pueden permitirse obtener y utilizar materiales, juegos, libros o incluso el tiempo y la atención para dedicarlos a los niños. La vida escolar se ve afectada por las vivencias que acompañan a estos individuos. Además, muchos padres/cuidadores también estudiaron poco durante sus vidas, lo que dificulta aún más este proceso de ayudar al niño.

Otra cuestión observada durante las evaluaciones se refiere al tiempo de exposición a aparatos electrónicos, teléfonos celulares, *tablets* y computadoras. A pesar de no existir un registro objetivo directo, en las consultas muchas de las familias mencionaron espontáneamente que este es el principal medio de entretenimiento para niños y adolescentes. En varios casos, hubo una alta exposición de los niños a los videojuegos y dibujos animados sin ningún propósito o propósito educativo (ya que se entiende que algunos de estos programas, juegos pueden tener algún medio de estimulación). Esto ocurrió tanto en familias de ingresos bajos como en familias de ingresos medios. La mayoría de las veces, en las entrevistas de retroalimentación con los cuidadores, la respuesta fue que "no tenían tiempo" o que "no sabían cómo ayudar"; por tanto, el recurso electrónico sería una vía de escape para no lidiar con el problema real del niño, niña o adolescente (Nobre *et al.*, 2019). Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños hasta los cinco años no deben pasar más de 60 minutos al día en actividades pasivas frente a un *SmartPhone*, computadora o TV, y que los bebés menores de 12 meses de vida no deben pasar ni un minuto frente a dispositivos electrónicos. La alerta es parte de una campaña contra el sedentarismo y la obesidad infantil, factores de riesgo para el desarrollo de esta población (OMS, 2019).

Según un estudio de Costa y Paiva (2015), la tecnología reemplaza los hábitos tradicionales que involucran la interacción física y emocional con el en-

torno y las personas que lo rodean. Con esto, por ejemplo, ya pueden comenzar los problemas en el lenguaje escrito, ya que los dispositivos utilizan constantemente abreviaturas, impidiendo que los niños obedezcan y se familiaricen con las normas cultas de la lengua vernácula. Además, el mismo estudio hace referencia a que la dependencia de contenidos las 24 horas del día genera frustración y ansiedades tempranas en niños y adolescentes. Por último, pero no menos importante para el desarrollo, está el problema de los vínculos afectivos entre los miembros de la familia que son demasiado dependientes del uso de la tecnología. En este sentido, la ausencia de referentes emocionales dificulta que los niños desarrollen la capacidad de socializar e interactuar con otros individuos, especialmente en el ámbito escolar, aspectos fundamentales para el aprendizaje y el desarrollo satisfactorio de la cognición (Nobre *et al.*, 2019).

Uno de los aspectos más positivos del proyecto de extensión fueron los momentos de entrevista para devolver los resultados con los cuidadores y, también, con los evaluados. En todos los casos, las familias recibieron los resultados y salieron de la sala sintiéndose acogidas en sus ansiedades y también apoyadas en sus dudas, además de recibir las derivaciones adecuadas para el tratamiento de los problemas presentados por los niños/adolescentes. No todas las perspectivas y pronósticos fueron de superación completa de las dificultades diagnosticadas a través de la evaluación. Como se mencionó, en algunos casos se encontró una discapacidad intelectual más severa, posiblemente en comorbilidad con otras condiciones clínicas, por lo tanto con pronóstico reservado. Sin embargo, esto no impidió que las familias pudieran comprender las formas más adecuadas para alentar a ese individuo de la mejor manera, además de sentirse aliviados al tener una mejor comprensión de lo que estaba sucediendo con su familiar. Por tanto, el momento final de las evaluaciones proporciona, sobre todo, comprensión y mayor lucidez y mejor orientación a una familia que, por lo general, llegaba perdida en su primera consulta.

Destacamos la relevancia de estos momentos en los que las familias pueden contar con el apoyo y conocimiento de los psicólogos en los servicios públicos. En el ámbito del SUS, la presencia de esta área de conocimiento aún se está consolidando y todavía carece de la presencia de estos profesionales en toda la atención primaria, así como en las consultas en ambulatorios especializados. Además, es importante ser consciente de que no es prerrogativa de la APS actuar desde la perspectiva del diagnóstico y la intervención, sino en la prevención y promoción de la salud. De esta forma, los psicólogos de la APS se dedican a otras acciones (cuando están disponibles en los diferentes equipos de UBSs, ESFs, NASFs y EESCA). Además, el psicólogo, lamentablemente, no es un profesional considerado imprescindible, ni siquiera en la atención terciaria

## CONSIDERACIONES FINALES

Podemos percibir que los problemas de aprendizaje están entrelazados con una diversidad considerable de factores causales. Se destaca, nuevamente, la importancia del estudio conjunto de diferentes áreas del conocimiento para que las mejores intervenciones y estudios se puedan realizar, en el sentido de que estas familias sean capaces de superar sus dificultades a través de intervenciones y, también, la prevención de la aparición de estos problemas y/o su reaparición. Se entiende, de igual manera, que esto significa estímulo e inversión masiva en políticas públicas, que ofrezcan mejores condiciones de vida y acceso a servicios e información, especialmente para familias con mayor vulnerabilidad social.

Así, se destaca la relevancia social de este proyecto de extensión que, a través de su práctica, ha brindado un servicio financiado por las esferas públicas (SUS y universidad) cada vez más demandado por la comunidad local, además de llenar un vacío dentro del servicio de salud, que no cuenta con la actuación de la evaluación psicológica dentro de su ambulatorio de especialidad. Se destaca también la importancia en la formación académica del becario y, también, en la de los pasantes de diferentes áreas de la salud que pasan por esta experiencia, debido al contacto con diferentes áreas del conocimiento y, además, la posibilidad de mejorar la práctica y producción de documentos profesionales.

# REFERENCIAS

Ali, S. S. (2013). A brief review of risk-factors for growth and developmental delay among preschool children in developing countries. *Advanced biomedical research*, 91 (2). doi: 10.4103/2277-9175.122523.

Araújo, M. F. (2007). Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia: teoria e prática*, 9(2), 126-141.

Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Sistema de Avaliação da Educação Básica - SAEB 2017. <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/389-ensino-medio-2092297298/68271- apenas-1-6-dos-estudantes-do-ensino-medio-tem-niveis-de-aprendizagem-adequados-em-portugues>.

Cavalcanti, L. S. (2005). Cotidiano, mediação pedagógica e formação de conceitos: uma contribuição de Vygotsky ao ensino de geografia. *Cadernos CEDES*, 25(66), 185-207. doi: 10.1590/S0101-32622005000200004

Fonseca, Paz. R, Salles, Jerusa F. & Parente, Mattos M. A. P. (2009). *Coleção Neupsilin: Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve*. (1ª ed). Vetor.

Fortes, I. S. (2014). *Prevalência de transtornos específicos de aprendizagem e sua associação com transtornos mentais da infância e adolescência do Estudo Epidemiológico de Saúde Mental do Escolar Brasileiro - INPD*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.5.2015.tde-11052015-144445.

Halpern, R., & Figueiras, A. C. M.. (2004). Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, 80 (2, Supl.), 104-110. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300013>

Hutz, C. S.; Bandeira, D. R.; Trentini, C. M. & Krug, J. S. (Orgs.) (2016). *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed.

Linhares, M. B. M. & Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 281-293. doi:10.1590/0103-166X2015000200012

Milnitsky, Lilian, Giacomoni, Claudia Hofheinz & Fonseca, Rochele Paz (2019). *TDE II - Teste de Desempenho Escolar* (2 ed). Vetor.

Ministério da Educação (2019). Indicadores Educacionais. <http://portal.inep.gov.br/web/guest/indicadores-educacionais>.

Ministério da Saúde (2020). Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-de-atencao-psicossocial-raps>.

Moojen, S. (2004). Diagnósticos em Psicopedagogia. *Revista Psicopedagogia*, 21(66), 245-255.

Moreira, G. R. & Cotrin, J. T. D. (2016). Queixa escolar e atendimento psicológico na rede de saúde: contribuições para debate. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(1), 117-126. doi:10.1590/2175-353920150201938

Nobre, J. N. P.; Santos, J. N.; Santos, L. R.; Guedes, S. C.; Pereira, L.; Costa, J. M.; Morais, R. L. S. (2019) Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância.. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2019/Ago). <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-determinantes-no-tempo-de-tela-de-criancas-na-primeira-infancia/17321?id=17321>.

Oliveira, C. R.; Rodrigues, J. C.; Fonseca, R. P. (2009). O uso de instrumentos neuropsicológicos na avaliação de dificuldades de aprendizagem. *Revista de Psicopedagogia*, 26 (79), 65-76.

Paiva, N. M. S. & COSTA, J. S. (2015). A influência da Tecnologia na Infância: Desenvolvimento ou Ameaça? *Psicologia.pt*. O portal dos Psicólogos. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>.

Piccolo, L. da R.; Arteché, A. X.; Fonseca, R. P. ; Grassi-Oliveira, R.; Salles, J. F. (2016). Influence of family socioeconomic status on IQ, language, memory and executive functions of Brazilian children. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23 (29). doi: 10.1186/s41155-016-0016-x.

Prati, L. E.; Couto, M. C. P. de P.; Koller, S. H. (2009). Famílias em Vulnerabilidade Social: Rastreamento de Termos Utilizados por Terapeutas de Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 403-408.

*Resolução do Conselho Federal de Psicologia, n. 9, de 25 de abril de 2018*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n° 002/2003, n° 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017. <http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>.

*Resolução do Conselho Federal de Psicologia, n. 6, de 29 de março de 2019*. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP n° 15/1996, a Resolução CFP n° 07/2003 e a Resolução CFP n° 04/2019. [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/69440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/69440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920).

Salles, J. F., Fonseca, R.P., Parente, M. A. M. P., Cruz-Rodrigues, C., Mello, C. B., Barbosa, T., & Miranda, M. C. (2016). *Coleção Neupsilin-INF: Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve Infantil*. Vetor.

Sameroff, A. (2009). The transactional model. In: A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3–21). American Psychological Association. doi: 10.1037/11877-001.

Sameroff, A. (2010). Dynamic developmental systems: Chaos and order. In: G. W. Evans & T. D. Wachs (Eds.), *Decade of behavior (science conference). Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective* (pp. 255–264). American Psychological Association. doi: 10.1037/12057-016.

Soares, M. R. Z., Souza, S. R. & Marinho, M. L.. (2004). Envolvimento dos pais: incentivo à habilidade de estudo em crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21(3), 253-260. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000300009>.

Tabile, A. F. & Jacometo, M. C. D. (2017). Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. *Revista Psicopedagogia*, 34(103), 75-86.

Trentini, C. M., Y., Denise B. & H., Stumpf, V., (2014). *WASI – Escala Wechsler Abreviada de Inteligência*. Casa do Psicólogo.

Vygotsky, L. S. (1989). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.

World Health Organization (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.

*Fecha de envío: 20/07/2020*

*Fecha de aprobación: 05/11/2020*