



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Retraso escolar y trastornos del aprendizaje en adolescencia temprana en el primer nivel de atención.

**Centro de Salud Ciudad Vieja, RAP-ASSE. Montevideo, Uruguay -
2022.**

Ciclo de Metodología Científica II - 2022
Grupo 96

Investigadores:

Br. Cristian Alano¹
Br. Rodrigo Aquino¹
Br. Ramón Gutiérrez¹
Br. Aline Riviezzi¹
Br. Selenia Silva¹
Br. Alexia Silveira¹

¹Curso Metodología Científica II 2022-Facultad de Medicina-Universidad de la República,
Montevideo, Uruguay.

Orientadores:

Dra. Virginia González. Prof. Adj. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina UdelaR
Dra. Mónica Holcberg. Prof. Adj. Clínica Pediátrica A. Facultad de Medicina UdelaR
Dra. Eliana Pérez. Asistente Clínica Pediátrica A. Facultad de Medicina UdelaR

N° de registro CNEI: 7188243

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	7
GENERAL	7
ESPECÍFICOS	7
METODOLOGÍA	8
CONSIDERACIONES ÉTICAS	15
RECURSOS NECESARIOS	15
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
AGRADECIMIENTOS	30
ANEXOS	31
CONSENTIMIENTO INFORMADO	31
ASENTIMIENTO INFORMADO	34
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1	17
Gráfico 2	18
Tabla 1	18
Gráfico 3	19
Tabla 2	19
Tabla 3	20
Tabla 4	20
Tabla 5	21
Tabla 6	22
Tabla 7	22

RESUMEN

Los Trastornos de Aprendizaje (TA) son los trastornos del neurodesarrollo más prevalentes en la población. La repetición puede ser considerada como una desventaja adicional para los niños pertenecientes a sectores más vulnerables. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, busca conocer la prevalencia del retraso escolar (RE) y los TA en la adolescencia temprana en el Centro de salud de salud Ciudad Vieja, RAP-ASSE, Uruguay. Se incluyeron adolescentes entre 10 y 13 años. Periodo de estudio enero y junio de 2022. Encuesta telefónica y revisión de historias clínicas. Las variables se expresaron como medidas de tendencia central, dispersión, frecuencia absoluta y porcentaje. Procesamiento y análisis de los datos por medio de software gratuito. **Resultados:** Se encuestó a 171 adolescentes. La prevalencia de RE en esta muestra fue de 47,95% y la TA fue de 17,5%. La principal causa de RE fue dificultades para aprender. La causa principal de TA fue dislexia. No se encontró asociación entre la presencia de TA y RE. Dos adolescentes se desvincularon del sistema educativo. Se encontró asociación entre TA y sexo masculino, RE en padres y RE en adolescentes. **Conclusiones:** Debemos conocer el 64% de las causas de retraso escolar que no tienen diagnóstico de TA. Conocer las causas de los TA es tan importante como alcanzar el tratamiento y la adaptación curricular adecuada a cada adolescente.

Palabras clave: Retraso escolar; Trastornos del aprendizaje; Adolescencia temprana, Primer nivel de atención.

Abstract: *Learning disorders are the most prevalent neurodevelopmental disorders in the population. Repetition can be considered as an additional disadvantage for children belonging to the most vulnerable sectors. **Materials and methods:** This is an observational, descriptive, cross-sectional study, which main objective is to know the prevalence of school delay and learning disorders in early adolescents who are users of the Ciudad Vieja Health Care Center, RAP- ASSE, Montevideo, Uruguay. Adolescents between 10 and 13 years old were included. Period between January and June, 2022. Telephone surveys and review of medical records. The variables were expressed as measures of central tendency, dispersion, absolute frequency and percentage. Data processing and analysis was performed using free software. **Results:** 171 adolescents were surveyed. The prevalence of school delay in this sample was 47.95% and learning disorders was 17.5%. The main cause of school delay was learning difficulties. The main cause of learning disorders was dyslexia. No association was found between the presence of learning disorders and school delay. Two adolescents dropped out of the educational system. **Conclusions:** We must know 64% of the causes of school delay that do not have a diagnosis of learning disorders. Knowing the causes of learning disorders is as important as achieving the appropriate treatment and curricular adaptation for each adolescent.*

Keywords: *School delay; Learning disorders; Early adolescence, Primary health care.*

INTRODUCCIÓN

La dificultad en el aprendizaje se define como la dificultad en adquirir las aptitudes académicas, evidenciado por la presencia de al menos uno de los siguientes síntomas, que hayan persistido por lo menos durante 6 meses, a pesar de intervenciones dirigidas a estas dificultades:

1. Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo
2. Dificultad para comprender el significado de lo que lee
3. Dificultades ortográficas
4. Dificultades con la expresión escrita
5. Dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo
6. Dificultades con el razonamiento matemático ¹

Los Trastornos de Aprendizaje son los trastornos del neurodesarrollo más prevalentes en la población, afectando alrededor del 10% de la población en edad escolar.² Entre el 3% y el 5% de los niños uruguayos padecen de dislexia, una dificultad de aprendizaje de carácter neurobiológico que genera inconvenientes con la lectura. A su vez, entre el 6% y el 8% sufre de discalculia, una dificultad de mismo origen que afecta la capacidad de entender y trabajar con números.³

En Uruguay es obligatoria la educación inicial a partir de los cuatro años de edad, la educación primaria y la educación media. Los padres, madres, o responsables legales de niños, niñas y adolescentes, así como los educandos mayores de edad, tienen el deber de contribuir al cumplimiento de esta obligación, conforme a lo dispuesto por el inciso primero del artículo 70 de la Constitución de la República y las previsiones de la presente ley.⁴

En nuestro medio existe un elevado nivel de extraedad, lo cual se define como el desfase entre la edad y el grado que está cursando un niño/niña o adolescente y ocurre cuando el joven tiene uno o más años por encima de la edad promedio esperada para cursar un determinado grado, en el sistema de educación aparecen ya desde la escuela primaria. Estos podrían ser consecuencia de factores intrínsecos como lo son los trastornos del aprendizaje y factores extrínsecos como lo son ausentismo escolar, un grupo familiar y social conflictivo, una escuela disfuncional, un maestro despreocupado, un método de enseñanza rígido o inadecuado, etc.⁵

La deserción estudiantil adolescente en Uruguay constituye un problema socioeconómico y cultural. El término deserción educativa es referido como el fenómeno en el cual el alumno no reingresa a los estudios que había iniciado, no se registra en la matrícula o abandona definitivamente la institución.

La deserción educativa adolescente constituye un problema importante en la región con porcentajes que varían entre 10% en Chile a 20% en Argentina, México y Uruguay. En Uruguay, en una encuesta realizada en el año 2012 a la población en general, la deserción aparece como la segunda problemática más relevante para los encuestados luego de la inseguridad.⁶

La repetición en el nivel primario tiene una prevalencia mayor en las escuelas públicas. Solo el 5% de los estudiantes que asistieron a instituciones privadas repitió alguna vez, y el porcentaje de los que repitieron más de una vez es prácticamente nulo. En contraposición, entre quienes asistieron a escuelas públicas el 29,6% repitió al menos una vez y el 8,5% más de una vez. Los mayores índices de repetición se asocian a hogares vulnerables desde el punto de vista socioeconómico. Se aprecia que el abandono se vincula a los eventos de repetición múltiple de los jóvenes provenientes de hogares de bajos ingresos.⁷

Según el estudio “La repetición en el sistema educativo uruguayo una mirada a la luz de los datos de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (2008-2013)” al consultar cuáles consideran que fueron las principales causas de haber repetido, se aprecia que las respuestas son prácticamente las mismas más allá de la región en que vivan, del quintil de ingresos, del tipo de institución, del sexo, de la edad y de la educación de la madre. Las causales que se destacan son “no le entendía a la maestra”, “nunca le gustaron ni las cuentas ni las letras”, “faltaba mucho” y “problemas de salud”.⁸

La repetición puede ser considerada como una desventaja adicional para lo/as niño/as pertenecientes a sectores más vulnerables, estadísticamente tienen mayores probabilidades de repetir, también de ser asignados a escuelas de menor calidad educativa, con maestros/as de menor experiencia, escasos recursos financieros extraescolares, y sus compañero/as por lo general pertenecen al mismo nivel sociocultural.⁷ Otros factores que pueden incidir en el rendimiento académico es el nivel educativo de los padres y las madres y su actividad laboral.⁹ Esto se asocia fundamentalmente con la motivación de los niños a la concurrencia y dedicación en la escuela.¹⁰

En Uruguay el 13 de marzo de 2020, el Gobierno firmó el decreto n.º 93/020, por el cual declaró el estado de emergencia sanitaria nacional ante la pandemia COVID-19.¹¹ A nivel mundial, los efectos de la suspensión de la presencialidad escolar asociados a la pandemia y el empeoramiento de la situación social y económica de muchos hogares, afectaron la continuidad de las trayectorias escolares de un número significativo de estudiantes.¹²

Las dificultades del aprendizaje son un problema frecuente, con un diagnóstico y abordaje por debajo de lo deseado. Sabemos que el acompañamiento de éstas dificultades podría ayudar a lograr el máximo potencial de los niños/niñas/adolescentes y una mayor permanencia en el sistema

educativo. La adolescencia temprana es una franja etaria vulnerable con altas tasas de deserción escolar según las diferentes realidades socio-económicas.

El Centro de Salud Ciudad Vieja, ubicado en zona metropolitana de Montevideo pertenece a la Red de Asistencia Primaria (RAP) de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), forma parte del Municipio B del departamento, correspondiendo al Centro Comunal Zonal 1, al cual pertenecen 46.361 personas. En 2013 la proporción de individuos en situación de pobreza era de 1,6%. Un 23,07% de la población del Centro Zonal tenían al menos una necesidad básica insatisfecha según el censo poblacional en el año 2011.¹³

Nos interesa conocer la situación educativa actual de los adolescentes que se asisten en dicho Centro de Salud, en sus diferentes niveles socio-económicos y culturales. Aportar datos actualizados podría contribuir al abordaje de las diferentes realidades.

OBJETIVOS

GENERAL

Conocer la prevalencia de retraso escolar y trastornos de aprendizaje en adolescentes de 10 a 13 años en un Centro de Salud de primer nivel de atención.

ESPECÍFICOS

- Identificar los motivos del retraso escolar.
- Conocer las causas de trastornos del aprendizaje.
- Determinar la prevalencia de desvinculación del sistema educativo.
- Relacionar el retraso escolar a la presencia de trastornos del aprendizaje.
- Describir variables relacionadas a retraso escolar y a trastornos del aprendizaje.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 13 años usuarios en la policlínica del Centro de Salud Ciudad Vieja, RAP-ASSE a desarrollarse en el año 2022. Montevideo, Uruguay.

Población y Muestra

Estudio a nivel local para conocer la prevalencia de trastornos del aprendizaje y retraso escolar en adolescentes. La población fue las/los adolescentes que al 1 de Enero de 2022 tenían edades comprendidas entre los 10 y 13 años y eran usuarios de la policlínica del Centro de Salud Ciudad Vieja, RAP-ASSE de Montevideo- Uruguay.

Se solicitó en la oficina de registros médicos de la policlínica la lista de adolescentes que consultaron en el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 27 de junio del 2022 y tenían entre 10 y 13 años. El tamaño muestral fue determinado con un criterio de 10 individuos por cada variable utilizada dentro del trabajo, con una tasa de no respuesta del 35%. La muestra se tomó de forma aleatoria mediante programa informático. Se solicitó en registros médicos los datos personales para poder contactar por vía telefónica a los pacientes e invitarlos a participar de la investigación. Se solicitó por ésta vía el consentimiento y asentimiento informado para acceder a sus historias clínicas y se realizó una entrevista para poder completar una ficha de recolección de datos, prediseñada por los investigadores, con las variables a estudiar. Se preguntó en principio al adolescente incluido, y si no podía contestar alguna pregunta, se le realizó a su madre/padre o tutor.

Se consideró retraso escolar al atraso de uno o más años en el calendario lectivo según su edad cronológica.

La desvinculación escolar es toda aquella situación en la cual el estudiante luego de empezar a separarse, se retira de la institución sin haber culminado su proceso académico.¹⁴

Se clasificó la situación económica teniendo en cuenta el índice de pobreza (línea de pobreza -LP-: ingresos mensuales per cápita menores de \$14.499) registrado en el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Se dividieron los ingresos del núcleo familiar en 4 rangos a partir de la LP:

.Rango 1: menos \$14.499.

.Rango 2: entre \$14499 -\$26241.

.Rango 3: entre \$26242-\$37198.

.Rango 4: mayor de \$37.198.

Las variables se expresaron como medidas de tendencia central, dispersión, frecuencia absoluta y porcentaje. Para comparar las variables se utilizó el estadístico de Chi² o prueba exacta de Fisher (según sea aplicable) y test de t de Student considerando un valor estadísticamente significativo un P < 0,05.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron a todos los/las adolescentes entre 10 y 13 años que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión:

Imposibilidad de contactar a los pacientes para acceder al consentimiento informado.

Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas y encuestas telefónicas al adolescente y/o su familia.

Se solicitó consentimiento informado y asentimiento del adolescente mediante una entrevista telefónica.

En este estudio se analizaron principalmente variables cualitativas de escala nominal y ordinal, y una única variable cuantitativa de escala de razón.

Se analizaron las siguientes variables: epidemiológicas (sexo, edad y lugar de residencia y nacionalidad). Presencia de desvinculación del sistema educativo (SI-NO), en caso de respuesta afirmativa: motivos de desvinculación, nivel educativo en él que se desvinculó, edad (años). Centro de enseñanza (pública o privada). Horario simple (4 horas) u horario extendido (más de 4 horas). Número de años repetidos. Año/s académico/s repetido/s (primero, segundo, tercero, etc). Motivo de repetición según el adolescente y/o su familia. Número de adolescentes con diagnóstico de trastorno del aprendizaje (TA). Presencia de diagnósticos de los diferentes tipos de TA (dislexia, discalculia, déficit intelectual, disortografía, TDAH, TEA y trastorno del desarrollo de lenguaje), edad en la que se hizo el diagnóstico de TA, repetición durante la pandemia COVID 19. En caso de presencia de TA recibió abordaje (SI-NO), si la respuesta es "SI": ¿Qué tipo de abordaje recibió? (psicopedagoga, psicomotricista, psicólogo, etc), en caso contrario "NO": ¿Por qué no recibió

abordaje?. Seguimiento con especialistas (en caso de respuesta afirmativa interesa saber cuál/es: neuropediatra, psiquiatra infantil, otros).

Antecedentes familiares: ¿Con quién vive? (madre y/o padre, tutor, institucionalizado). ¿Cuántas personas viven en el hogar? Presencia de padres y/o hermanos con retraso escolar y sus causas. Nivel de escolarización de los adultos responsables (primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta, estudios terciarios). Ocupación de los adultos responsables. Situación socio-económica: rango 1, 2, 3 o 4. Consumo problemático de sustancias (si ¿cuáles? o no) en padres o tutores. Violencia intrafamiliar (SI-NO).

Dificultades sensoriales (hipoacusia, disminución de la agudeza visual): Presenta el niño (SI-NO). Recibe tratamiento (SI-NO). Acceso a elementos (audífonos y/o lentes) para mejorar déficit sensorial (SI-NO).

Los datos se recolectaron en una ficha prediseñada por los autores del estudio.

Operacionalización de las Variables

Variable	Definición operacional	Operacionalización	Tipo	Escala	Conjunto de valores
Sexo	Diferencia biológica de sexo	Registro en historia clínica	Cualitativa	Nominal	Mujer Varón intersexual
Edad	Años de vida	Registro en historia clínica	Cuantitativa continua	De razón	10 a 13 años
Lugar de residencia	Lugar donde vive	Registro en historia clínica / encuesta	Cualitativa	Nominal	Zona barrial
Nacionalidad	Nacionalidad/es	Registro en historia clínica	Cualitativa	Nominal	Uruguayo/a Extranjero/a
Desvinculación del sistema educativo	Definir si existió o no desvinculación del sistema educativo	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Sí No
Motivos de desvinculación	Causas de desvinculación del sistema educativo	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Por faltas. Dificultades para aprender.

					Hipoacusia. Déficit visual. Problemas de conducta. Dificultades en la atención. Enfermedad. La maestra/profesora no sabía enseñar. Comenzó a trabajar. No le gusta/interesa · Bullying. Por la pandemia COVID 19. Migración. Mudanza.
Edad de desvinculación	Precisar la edad de desvinculación del sistema educativo	Encuesta	Cuantitativa continua	De razón	6 a 13 años
Año lectivo de desvinculación	Determinar el año lectivo de desvinculación del sistema educativo	Encuesta	Cuantitativa continua	De razón	2015 a 2022
Asistencia a enseñanza pública o privada	Definir lugar de enseñanza en sector público o privado	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Público Privado
Horario simple u horario extendido	Definir horario del centro educativo	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Simple <4 horas Extendida >4 horas
Número de años repetidos	Cantidad de años de repetición	Encuesta	Cuantitativa	Discreta	1 2 3 >3
Grado académico repetido/s	Nivel académico repetido	Encuesta	Cualitativa	Ordinal	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto

					Sexto
Motivo de repetición	Causa/s de repetición	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Por faltas. Dificultades para aprender. Hipoacusia. Déficit visual. Problemas de conducta. Dificultades en la atención. Enfermedad. La maestra/profesora no sabía enseñar. Comenzó a trabajar. No le gusta/interesa · Bullying. Por la pandemia COVID 19. Migración. Mudanza.
Presencia de diagnósticos de los diferentes tipos de trastornos del aprendizaje	Diagnósticos diferenciales de trastornos del aprendizaje	Registro en historia clínica	Cualitativa	Nominal	Dislexia. Discalculia. Déficit intelectual. Trastornos de la conducta Trastornos del espectro autista Trastorno del desarrollo del lenguaje Trastorno por déficit de atención Otros
Abordaje recibido	Si el paciente recibió abordaje interdisciplinario	Registro en historia clínica / encuesta	Cualitativa	Nominal	Sí No

Seguimiento con especialistas	Presencia de seguimiento con especialista específico del trastorno	Registro en historia clínica	Cualitativa	Nominal	Sí No
Presencia de dificultades sensoriales	Presencia de dificultades sensoriales como disminución de la Visión o Audición	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Sí No
Cual/es	Cuál/es son estas dificultades sensoriales	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Hipoacusia. Disminución de la visión.
Abordaje recibido para esa dificultad	Si esa dificultad recibió abordaje	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Si No
Acceso a audífonos y/o lentes	Conocer si tiene acceso a estos productos	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Si No
Padre/Madre/Tutor con antecedente de retraso escolar	Conocer antecedentes familiares de retraso escolar	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Si No
Motivos que generaron retraso escolar	Motivo/s por el/los cual/es se generó retraso escolar en los adultos responsables y/o en los hermanos del paciente	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Faltas. Dificultades para aprender. Hipoacusia. Déficit visual. Problemas de conducta. Dificultades en la atención. Enfermedad. La maestra/profesora no sabía enseñar. Comenzó a trabajar. No le gusta/interesa. Bullying. Por la

					pandemia COVID 19. Migración. Mudanza.
Hermanos con antecedentes de retraso escolar	Conocer si tiene hermanos en la misma situación de retraso escolar o que hayan estado en esa situación anteriormente	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Si No
Nivel de escolarización del adulto responsable	Conocer el nivel de escolarización de los adultos responsables	Encuesta	Cualitativa	Ordinal	Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria Incompleta. Secundaria Completa. Estudios Terciarios.
Ocupación del adulto responsable	Conocer la ocupación del adulto responsable	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Trabajo estable. Trabajo zafral Seguro de paro. Desempleado. Jubilado. Pensionista.
Consumo problemático de sustancias de padre/madre/tutor	Conocer posibles consumos de drogas en el entorno familiar	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Si No
Sustancia/droga de consumo	Conocer cuáles son estas sustancias/drogas	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Marihuana. Cocaína. Pasta base. LSD. Alcohol. Otras drogas.
Violencia Intrafamiliar	Conocer si existe violencia dentro del ámbito familiar	Encuesta	Cualitativa	Nominal	Si No

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó el aval institucional al comité evaluador de la RAP metropolitana y la autorización al comité de ética de la Facultad de Medicina UdelaR. Durante todo el estudio hubo un manejo confidencial de la información obedeciendo las normas éticas internacionales. Se solicitó el consentimiento informado verbal, por vía telefónica, a la madre/padre o tutor de cada niño/niña/adolescente y se obtuvo el asentimiento informado de todos los mayores de 12 años. En los menores de esa edad no se recabó debido a que la modalidad en la que se solicita el asentimiento impide evaluar la autonomía de los mismos. El guión para solicitar el asentimiento telefónico se encuentra en los anexos, siendo esta la idea principal pudiendo adaptarse en función de las características de la conversación y del adolescente. Los datos obtenidos de las historias clínicas se manejaron de manera anonimizada preservando la confidencialidad de los niños/as y adolescentes. Estos datos se usarán para fines académicos en proyectos de investigación y trabajos de divulgación científica. Se preservaron los principios de confidencialidad, veracidad y seguridad de la información. Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés durante la realización de este trabajo.

RECURSOS NECESARIOS

Las actividades de recolección de datos fueron desarrolladas por los estudiantes, por vía telefónica, y a través de revisión de historias clínicas. El procesamiento y análisis de los datos fue realizado por medio de un software gratuito. Los orientadores guiaron las tareas realizadas por los estudiantes. Se estima que esta investigación no generó costos significativos.

RESULTADOS

De una población total de 369 adolescentes que consultaron en el periodo de estudio, se seleccionó una muestra aleatorizada de 230. De éstos, se logró encuestar a 171, lo que corresponde a un 74,3%. Los 59 restantes, es decir el 25,7%, no pudieron ser encuestados por diferentes motivos: no aceptaron participar de la encuesta, imposibilidad de contactarlos telefónicamente, adolescentes institucionalizados sin aval de la institución para la entrevista, o no tenían cobertura de ASSE al momento de la encuesta.

Del total de adolescentes (N: 171) la mediana de edad fue de 11 años (10 -13).

La distribución por sexo fue 55% varones y 45% mujeres.

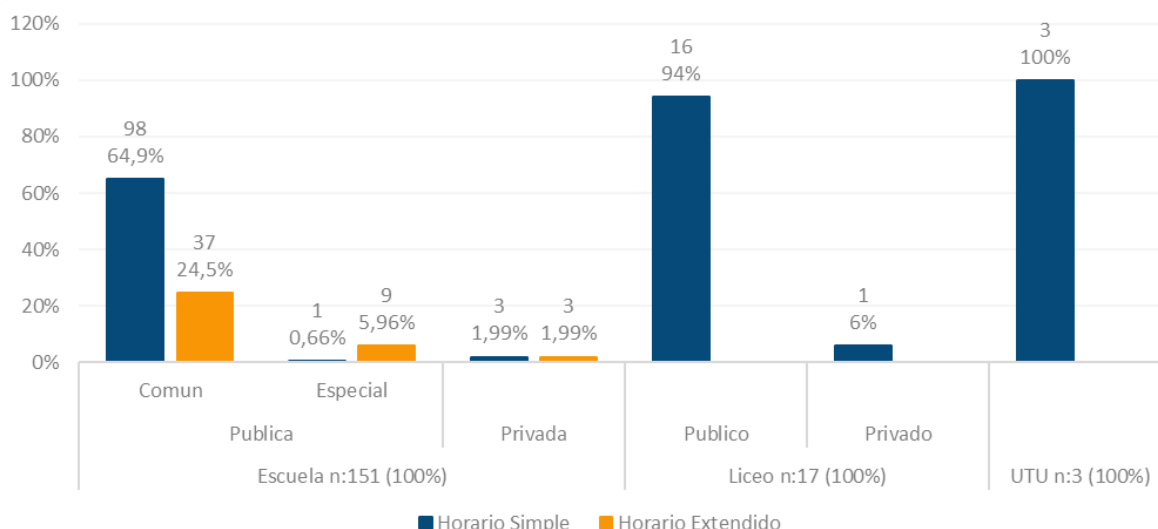
El 93.6% eran adolescentes uruguayos, 2.9% venezolanos, 1.8% peruanos y 1.8% eran de otras nacionalidades (brasileños, colombianos y dominicanos).

En relación al lugar de residencia de la población el 31.6% vivía en Ciudad Vieja, 15.8% en localidades de Canelones, 11.1% Cordón, 5.3% Aguada, 0.58% en el departamento de Soriano y el 41.5% restante pertenecían a los otros barrios de Montevideo.

El 96,5% (165) de los adolescentes vivían con algún familiar, los 6 restantes estaban institucionalizados en algún hogar dependiente del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU).

En relación al centro educativo: 151 (88.3%) concurrían a la escuela, 17 (9.94%) al liceo y 3 (1.75%) a la UTU. El centro educativo y el horario que realizaban se muestra en la gráfica 1.

Gráfica 1. Centro educativo y horario de adolescentes. N: 171.



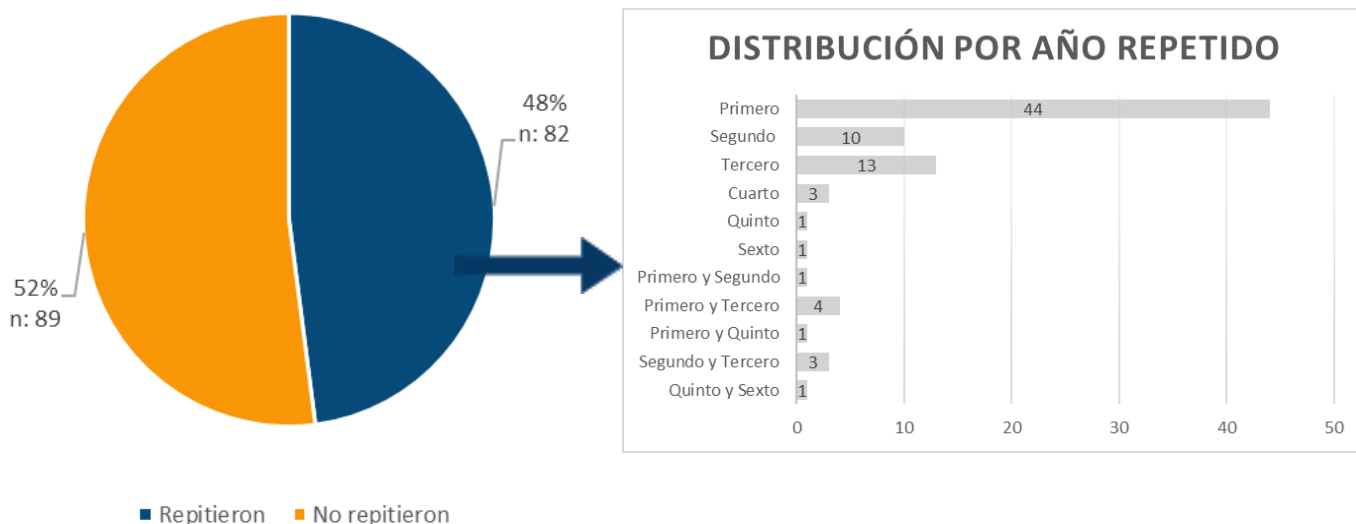
Se encontraron dificultades sensoriales en 32 adolescentes (18.7%), dentro de los cuales: 28 adolescentes (87,5%) presentaban disminución de la visión, 3 (9.4%) hipoacusia y 1 (3.1%) presentaba ambas dificultades.

Dentro de los 32 adolescentes que presentaban dificultades sensoriales, 28 (87.5%) recibieron el abordaje de su dificultad sensorial por especialista. El 40% (13) de estos adolescentes repitió algún año escolar.

De los 171 encuestados, 82 (47.95%) habían repetido algún año, de éstos, 44 repitió el primer año de primaria, lo que corresponde a un 53.65% (Gráfico 1).

Dos adolescentes (1.2%) abandonaron el centro educativo, ambos iban a primer año de liceo. Uno de ellos refirió haberlo hecho por bullying y por la pandemia COVID-19; el otro por mudanza a otro departamento.

Gráfica 2: Repetición escolar en adolescentes de 10 a 13 años. N: 171.



Cuando se le preguntó a las familias cuáles fueron los motivos de repetición escolar, 35 familias relataron más de un motivo de repetición. La principal respuesta fue dificultades para aprender (Tabla 1).

Las dificultades para aprender que relataron fueron: leer/escribir (36.1%), leer/escribir/matemáticas (25%), leer (22.2%), escribir (5.5%), leer/matemáticas (5.5%), matemáticas (2.7%) y escribir/matemáticas (2.7%).

Tabla 1: Motivos de repetición según familia de adolescentes de 10 a 13 años (n:82)

Motivo	Porcentaje (n:82)	
Por faltas	11	13%
Dificultades para aprender	36	44%
Déficit visual	3	4%
Problemas de conducta	9	11%
Dificultades en la atención	11	13%
Métodos de enseñanza complejo	6	7%
No le gusta/interesa	5	6%
Bullying	2	2%
Pandemia COVID-19	5	6%
Inmigración	5	6%
Inmadurez cronológica	3	4%
Otros (Edad, mudanza, cambio de escuela, etc).	6	7%

Durante la pandemia por Covid 19 repitieron 19 adolescentes, los motivos que los adolescentes y/o familia relataron fueron: por faltas, dificultades para aprender, método de enseñanza complejo, no le gustaba/interesaba, trastornos de lenguaje y por problemas relacionados a la pandemia COVID-19.

Cuando se preguntó sobre el diagnóstico de trastornos del aprendizaje realizado por un profesional de la salud, se encontró que 30/171 (17.5%) tenían este diagnóstico. De estos 30, 19 habían repetido 1 o más años lectivos. La distribución por sexo fue 55% varones y 45% mujeres, observando una predominancia en el diagnóstico de trastornos del aprendizaje en los varones (*valor p: 0,0196*).

El retraso escolar, la cantidad de años repetidos y la presencia de trastorno del aprendizaje se detallan en la Tabla 2.

Tabla 2. Repetición, cantidad de años repetidos y presencia de trastorno de aprendizaje.

		Con dg de TA	Sin dg de TA	Total de Adolescentes	Valor-p **
No repitieron		11	78	89	0,06
Repitieron		19	63	82	
Cantidad de años repetidos	1	13 (20%*)	51 (80%*)	64	0,18***
	2	2 (17%*)	10 (83%*)	12	****
	3	2 (50%*)	2 (50%*)	4	****
	Mas de 3	2 (100%*)	0	2	****
Total		30	141	171	

TA: Trastorno del aprendizaje, dg: diagnóstico.

* Los porcentajes son en relación al total de adolescentes con TA, según la cantidad de años repetidos que corresponda.

** Valor-p para un nivel de significancia de α : 0,05.

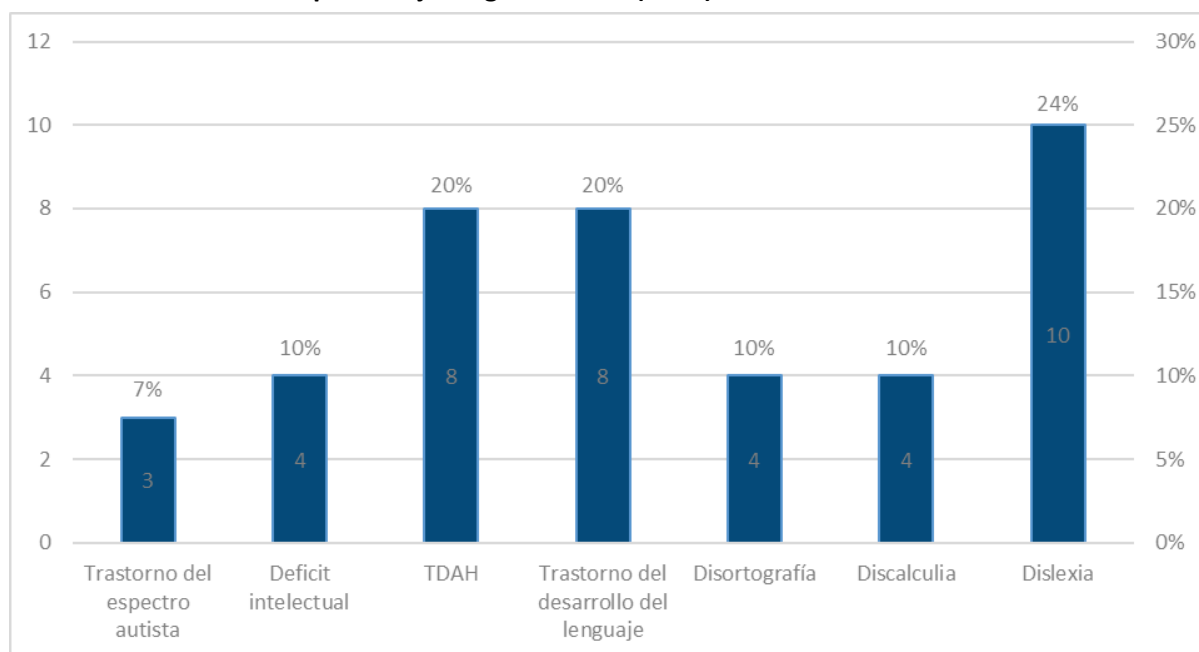
*** Valor-p calculado entre adolescentes que repitieron un año y adolescentes que no repitieron.

**** No se busca asociación estadística por cantidad limitada de datos.

De los 30 adolescentes que tenían dificultades para el aprendizaje el diagnóstico más frecuente fue el de dislexia (10/30, 33.3%).

Los diagnósticos en adolescentes con trastornos del aprendizaje se representan en la Gráfica 3.

Gráfica 3: Trastornos de aprendizaje diagnosticados (n: 30)



* 11 adolescentes tenían más de un trastorno diagnosticado.

Las edades más frecuentes en las cuales fue realizado el diagnóstico de trastorno del aprendizaje se expresan en la Tabla 3.

Tabla 3: Edades más frecuentes de los diagnósticos de Trastornos de Aprendizaje.

	Dislexia	TDAH	Discalculia	Trastorno de desarrollo del lenguaje	Disortografía	Déficit intelectual	TEA
Edad más frecuente del diagnóstico (moda)	6-7 años	6 años	6 años	6 años	10 años	10-11 años	10-11 años

TDAH: Trastorno déficit de atención e hiperactividad. TEA: trastorno del espectro autista.

En 11/30 (36.67%) el diagnóstico fue realizado luego de repetir un año lectivo, en los 19/30 (63.33%) restantes el diagnóstico no fue vinculado a la repetición escolar ($p: >0.05$)

Del total de los adolescentes que presentaron diagnóstico de algún trastorno del aprendizaje 25/30 (83.33%) recibieron algún abordaje con especialistas.

Los motivos relatados por los que el 16.67% restante no recibió abordaje con especialistas fueron: falta de disponibilidad en el centro asistencial (40%), no derivación a especialista por parte del médico/a tratante (40%) y por dificultades del individuo o su familia (20%).

De aquellos que presentaban diagnóstico de algún trastorno de aprendizaje, 14 (46,67%) recibieron adaptación curricular en el centro educativo.

De los 82 adolescentes con retraso escolar, 65 (79%) presentaban al menos un padre/madre/tutor con retraso escolar. De éstos, el 17% presentaba solamente padre o tutor con retraso escolar, mientras que un 28% presentaba solamente madre o tutora con retraso, y un 17% lo presentaban ambos padres.

En relación a los hermanos, un 47.5% tenían por lo menos un hermano con retraso escolar.

La relación entre el retraso escolar de la familia y el adolescente se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4: Retraso escolar en padres y madres de adolescentes con y sin retraso escolar

	Adolescentes con RE n:82	Adolescentes sin RE n:89	Valor-p
Padre/Tutor con RE n:42	28/82 (34%)	14/89 (16%)	0.01598
Padre/Tutora sin RE n:88	41 (50%)	47 (53%)	
Sin datos del Padre n:41	13 (16%)	28 (31%)	
Madre/Tutora con RE n:51	37/82 (45%)	14/89 (16%)	0.000005
Madre/Tutora sin RE n:109	37 (45%)	72 (81%)	
Sin datos de la madre n:11	8 (10%)	3 (3%)	

RE: Retraso escolar.

Tabla 5: Escolarización de padre/madre y tutor/a y retraso escolar en adolescentes. n:171

Escolarización Padre/Tutor	Adolescentes			Escolarización Madre/Tutora	Adolescentes		
	Con RE n:82	Sin RE n:89	Valop-p		Con RE n:82	Sin RE n:89	Valor-p
Primaria incompleta n:18	13/82(15,9%)	5/89(6%)	0,40	Primaria incompleta n:12	8/82(10%)	4/89(4%)	0,16
Primaria completa n:25	15 (18,3%)	10 (11%)		Primaria completa n:26	11 (13%)	15 (17%)	
Secundaria incompleta n:57	25 (30,5%)	32 (36%)	0,74	Secundaria incompleta n:80	37 (45%)	43 (48%)	0,78
Secundaria completa n:25	10 (12,2%)	15 (17%)		Secundaria completa n:30	13 (16%)	17 (19%)	
Estudios terciarios n:9	6 (7,2%)	3 (3%)	*	Estudios terciarios n:12	5 (6%)	7 (9%)	*
Sin dato n:37	13 (15,9%)	24 (27%)	*	Sin dato n:11	8 (10%)	3 (3%)	*

** No se busca asociación estadística.*

En cuanto a la ocupación de los padres de los individuos entrevistados, 78 (45.6%) tienen trabajo estable, 27 tienen trabajo zafra, 11 están desempleados, 3 jubilados, 2 son pensionistas, 4 están en seguro de desempleo y del 46 restante se desconocen los datos.

Con respecto a la ocupación de las madres, 73 (42.7%) tienen trabajo estable, 45 (26.3%) están desempleadas, 34 tienen trabajo zafra, 3 son pensionistas, 1 están jubiladas, 4 están en seguro de desempleo y del 11 restante se desconocen los datos.

En relación al consumo de drogas de abuso por parte de padre/madres o tutores: 140/171 (81.9%) niega consumos, 6 (3.5%) están institucionalizados (por lo cual no contamos con ese dato) y 25/171 refirieron consumo de drogas por abuso. En el 14.6% (25/171) relatan consumo; las sustancias referidas fueron marihuana (36%), alcohol (32%), pasta base (32%), cocaína (20%) y otras drogas (8%).

De los 25 adolescentes que sus familias referían consumo de drogas por abuso 14 presentaron retraso escolar (p: 0,17)

En relación a la violencia intrafamiliar 83% refirieron no haber vivido ningún episodio, mientras que un 13.5% refirieron algún tipo de violencia intrafamiliar. (3.5% sin datos por ser adolescentes institucionalizados).

Tabla 6: Violencia intrafamiliar y retraso escolar. n:171.

	Adolescentes con RE n:82	Adolescentes sin RE n:89	Valor-p
Presencia de Violencia n:23	15/82(18%)	8/89(9%)	0,06
Ausencia de Violencia n:142	63 (77%)	79 (89%)	
Sin datos	4 (5%)	2 (2%)	*

RE: Retraso escolar

Respecto al núcleo familiar de la población encuestada, 118 familias (69%) están conformadas por 4 o más integrantes, 42 (24.6%) se componen por 3 integrantes, 5 (2.9%) están constituidas por 2 integrantes y 6 encuestados (3.5%) corresponde a la situación de sujetos institucionalizados.

Tabla 7: Ingresos del hogar y retraso escolar. n:171.

Ingresos del hogar (\$)	Presencia de retraso escolar (n: 82)	Ausencia de retraso escolar (n: 89)	Valor-p
Más de 37.198	7/82(8,5%)	7/89(8%)	0,85
Entre 26.242 - 37.198	10 (12%)	13 (15%)	
Entre 14.499 - 26.241	31 (38%)	43 (48%)	
Menos de 14.499	30 (36,5%)	24 (27%)	
Sin dato (institucionalizados)	4 (5%)	2 (2%)	*

DISCUSIÓN

Este trabajo encontró una alta prevalencia (48%) de retraso escolar en la adolescencia temprana, de usuarios del centro de salud de Ciudad Vieja RAP-ASSE. Este resultado es alarmante, considerando que las últimas cifras brindadas por la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) describe una tasa de repetición global en niños (de 1° a 6°) en 2021 de 4,4%.¹⁵

En 2014, Amaya G et al, publicaron la prevalencia de retraso escolar entre los niños y adolescentes entre 8 y 14 años que se asistieron entre 2012-2013 en la policlínica La Paloma en Montevideo-Uruguay. En ese estudio encontraron una prevalencia de 61,4 % de retraso escolar y la causa de repetición según la percepción del niño/adulto fue la dificultad de aprendizaje.¹⁰ En 2021, González V et al, describieron las características clínico-epidemiológicas de la población menor de 15 años del Centro de Salud Badano Repetto en el período 2020-2021. En ésta población, con una mediana de edad de 4 años, encontraron una prevalencia de retraso escolar de 36,3% entre los niños/adolescentes que concurrían a primaria o secundaria (n: 80); y dentro de las alteraciones del desarrollo encontradas, la más frecuente fue el trastorno del aprendizaje.¹⁶

El grado académico que se repitió con mayor frecuencia fue 1° de educación primaria (53,65%), un valor que es mayor al actualmente proporcionado por ANEP, en el Estado de Situación 2021, donde se describe un porcentaje de repetición en el primer grado académico de 10.9%.¹⁵

Según datos del Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd) de Uruguay, el retraso escolar alcanza los niveles más altos en primer año de primaria y primer año de secundaria, luego desciende a medida que se avanza de grado. Esto repercute de manera negativa en gran parte de la/os niña/os, debido a que produce altos niveles de frustración temprana, teniendo impacto en etapas posteriores académicas.⁸

La prevalencia de Trastornos sensoriales fue de 18.7% (32/171), siendo la disminución de la visión la más frecuente. El 40% de éstos (13/32) repitió algún año escolar. Sería importante conocer la relación temporal entre el año académico repetido y la edad del diagnóstico del déficit.

La mayoría de los adolescentes del presente trabajo, repitieron 1 año académico. No se encontró una asociación entre la cantidad de años repetidos y la presencia de trastornos del aprendizaje. Sin embargo, al mirar los porcentajes, los adolescentes sin diagnóstico de TA repitieron 1 o 2 años escolares en un porcentaje mayor que los que tenían diagnóstico de TA.

No se reportaron casos de abandono en los adolescentes que asisten a la educación primaria. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que ANEP, describe la presencia de abandonos intermitentes en

niños entre 1° a 6° año escolar. En 2019, a nivel nacional, estos abandonos alcanzaron un valor del 0,6%, siendo el 1° año de primaria el que tuvo la mayor prevalencia.¹⁵

En la muestra analizada la segunda causa de repetición reportada por el adolescente y/o su familia fue la cantidad de faltas a la institución educativa, variable que podría relacionarse a los abandonos intermitentes descritos por ANEP.

De los adolescentes que asisten al ciclo básico (20), 2 abandonaron el sistema educativo en 1° año, lo que corresponde a un 10% del total. Estos valores son superiores a los que reporta ANEP sobre la desvinculación en esta población estudiantil comprendida en el período 2020-2021, donde se describe un 4,45% de abandono.¹⁷

La prevalencia de TA diagnosticada en la población analizada fue de 17,5%, cifras superiores a las mostradas en Uruguay, que es entre el 10%-15% según la bibliografía consultada.^{3,18}

Se encontró una asociación entre el sexo masculino y la prevalencia de trastornos del aprendizaje como se describe en la mayoría de los trabajos.¹⁹

El retraso escolar y el diagnóstico de TA no mostraron una relación significativa en esta muestra. Sin embargo, las causas de retraso escolar mencionadas por el adolescente y/o su familia, incluyen diferentes formas de presentación de algún TA pero que no fueron diagnosticadas por un profesional de la salud (dificultades para aprender, problemas de conducta, dificultades en la atención, inmadurez cronológica, métodos de enseñanza complejos y no le gusta/interesa). Sería importante conocer si esos adolescentes que repitieron y no tenían un diagnóstico pudieron acceder a la adecuada evaluación que necesitaban.

Si bien las causas más frecuentes de TA como la dislexia, TDAH y trastornos del desarrollo del lenguaje, fueron diagnosticadas entre los 6 y 7 años de edad; casi 4 de cada 10 adolescentes con trastorno del aprendizaje fueron diagnosticados luego de repetir un año lectivo. La detección precoz y el diagnóstico oportuno de los distintos TA debería evitar la repetición escolar y las consecuencias que esto determina en el adolescente y su familia.

Un porcentaje entre 3-5% de los adolescentes en Uruguay tienen diagnóstico de dislexia, en nuestro estudio se evidencio que el 5,8 % tenían este diagnóstico, siendo el trastorno de aprendizaje más frecuente.³

Los otros dos trastornos del aprendizaje más frecuentes fueron el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno del desarrollo del lenguaje, ambos con una prevalencia de

4,67%. A nivel mundial, el TDAH tiene una prevalencia de 3-8% de la población en edad escolar ², mientras que la prevalencia del trastorno del desarrollo del lenguaje es de 2-3%.²⁰

En un artículo publicado por la Universidad de Guantánamo en Cuba, la disortografía se diagnostica en un rango etario de 7-8 años.²¹ No contamos con datos a nivel nacional de la media de edad de diagnóstico de este trastorno, sin embargo en nuestra investigación la moda de edad fue de 10-11 años.

Según el presidente de la Federación de Autismo del Uruguay, Andrés Pérez, entre 30.000 y 35.000 uruguayos presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA), expresa que "si bien nuestro país no cuenta con un censo a nivel nacional, se manejan estadísticas a nivel mundial que indican que el 1 % de la población presenta TEA".²²

La mayoría de las personas con TEA pueden tener manifestaciones clínicas antes de los 36 meses de edad^{23, 24} Una investigación llevada a cabo en 2021 en Uruguay, por la Prof. Dra. Romano Fuzul, muestra que el 81% de los pacientes con TEA fueron diagnosticados en la infancia, 9% en la adolescencia y 10% en la edad adulta.²⁵ En nuestro estudio la edad de diagnóstico más frecuente de TEA fue de 10 y 11 años.

Dentro de los adolescentes que fueron diagnosticados de algún TA una amplia mayoría recibió abordaje con distintos especialistas, quienes no accedieron a dicho abordaje se debe a falta de disponibilidad en el centro asistencial, falta de derivación al especialista por parte del médico/a tratante y diversas dificultades personales o familiares. Estos factores junto con el 53,3% que no recibieron adaptación curricular, son las variables sobre las que tenemos que trabajar para mejorar la adaptación del adolescente al sistema educativo.

Se encontró una asociación significativa entre el retraso escolar de los adolescentes de este estudio con el retraso escolar de uno o de ambos padres/tutores. Sin embargo esta asociación no se encontró cuando se comparó la repetición de los adolescentes con el nivel de escolarización de los padres. Se destaca que un 10% de los padres y un de las 7% madres no tenían primaria completa. Múltiples trabajos muestran cómo repercute el nivel de escolarización de los padres sobre el rendimiento académico de sus hijos/as, se postula que se asocia con la motivación de los niños/as a la concurrencia y dedicación en la escuela.^{9, 10}

El 38,5% de los adolescentes con retraso escolar pertenecen a hogares con ingresos económicos menores a la línea de pobreza. No encontramos una diferencia estadísticamente significativa entre el retraso escolar y los ingresos económicos, sin embargo numerosas investigaciones aseveran que los sectores más vulnerados desde el punto de vista económico y social se vinculan a mayor tasa de repetición escolar.⁷

Varias publicaciones demuestran la relación entre violencia familiar y consumo de sustancias de abuso con la repetición escolar.²⁶ Las consecuencias de la violencia doméstica producen efectos negativos sobre los miembros más vulnerables de la familia, especialmente los NNA, los cuales tienden a tener problemas de adaptación e integración al sistema educativo, bajo rendimiento escolar, mayor repetición de grados y mayor deserción académica.²⁷

En ésta población no se pudo demostrar esta asociación. Lograr conocer en profundidad la situación familiar de violencia y consumos, es un desafío constante del personal de salud, que probablemente necesite otro tipo de abordaje diferente a la encuesta.

CONCLUSIONES

El trabajo presentado muestra una alta prevalencia de repetición y de trastornos del aprendizaje. La principal causa de TA sigue siendo la dislexia y el año académico más repetido, 1° año de primaria.

Debemos conocer el 64% de las causas de retraso escolar que no tienen diagnóstico de TA.

Los especialistas que atienden a los NNA en centros de salud cumplen un rol fundamental en el diagnóstico precoz, tratamiento, derivación, y seguimiento de NNA con TA. El contacto con esta franja etaria es una importante oportunidad para profundizar sobre los antecedentes familiares de retraso escolar y escolarización de los padres, madres y/o tutores.

Las vulnerabilidades económicas de una familia pueden influir de diferente manera en el aprendizaje y/o en la capacidad de lograr el abordaje de las dificultades presentadas.

Conocer las causas de los TA es tan importante como alcanzar el tratamiento y la adaptación curricular adecuada a cada adolescente.

Nuevos estudios abordando las múltiples variables que influyen en el retraso escolar y los TA seguirán aportando herramientas para mejorar la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (R): Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5 (R)*. Arlington, TX, Estados Unidos de América: American Psychiatric Association Publishing; 2014.
2. Sans A. *Trastornos del Aprendizaje*. *Pediatría Integral*. Unidad de Trastornos del Aprendizaje Escolar (UTAE), Servicio de Neurología Hospital Sant Joan de Déu Esplugues (Barcelona). 2017;23–31.
3. Cabrera M. *Casi dos de cada diez niños tienen alguna dificultad de aprendizaje; hay escasa respuesta del sistema* [Internet]. *El Observador*. 2018 [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/casi-dos-de-cada-diez-ninos-tienen-alguna-dificultad-de-aprendizaje-hay-escasa-respuesta-del-sistema-2018224500/amp>
4. LEY GENERAL DE EDUCACIÓN .Ley N° 18437. Montevideo, Uruguay: El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General; 2020.
5. PLAN DE DESARROLLO EDUCATIVO 2020-2024 de la ANEP [Internet]. *Edu.uy*. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.anep.edu.uy/15-d/plan-desarrollo-educativo-2020-2024-anep>
6. Notejane M, García L, Fernandes A, Gorgoroso J, Sanders R, Urroz C, Velázquez M, Walter Pérez CV. *Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende* [Internet]. Montevideo: Archivos de Pediatría del Uruguay; 2018 [citado 16 mayo 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n5/1688-1249-adp-89-05-320.pdf>
7. Filgueira C, Rodríguez F, Fuentes A. *VIEJOS INSTRUMENTOS DE LA INEQUIDAD EDUCATIVA: REPETICIÓN EN PRIMARIA Y SU IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN URUGUAY* [Internet]. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay; 2006 [citado 16 mayo 2022]. Disponible en: https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/inequidad_educativa.pdf
8. INEEd (2017), *La repetición en el sistema educativo uruguayo. Una mirada a la luz de los datos de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (2008-2013)*, INEEd, Montevideo. Disponible en: <https://www.ineed.edu.uy/images/publicaciones/documentos-de-trabajo/La-repeticion-en-el-sistema-educativo-uruguayo.pdf>
9. Mendizábal Jorge Calero Martínez ÁC. *Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España en PISA-2009 y propuestas de reforma*. DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2013-362-242 [Internet]. Universidad de Barcelona. Instituto de Economía de Barcelona. Barcelona, España. 2012. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:42031e1a-d977-4191-a4f0-77ca0dadd544/re36221-pdf.pdf>
10. Amaya López, G. Romero Oronoz, C. Pírez García, C. *Prevalencia de retraso escolar y factores socioculturales asociados*. *AnFaMed*. 2014;ISSN: 2301-1254.
11. Decreto N° 93/020: *Declaración de estado de Emergencia Nacional Sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus COVID-19 (Coronavirus)*. Promulgación: 13/03/2020. Publicación: 23/03/2020. [Citado 06/2021]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>
12. *Niñas DE, Adolescentes Y. EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA EDUCACIÓN* [Internet]. Unicef.org. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/13346/file/Quinta%20Ronda%20-%20Impacto%20de%20la%20pandemia%20en%20la%20educaci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as.%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20.pdf>
13. *Caracterización socioeconómica del Municipio b* [Internet]. Centros comunales de Montevideo. 2011. Disponible en: https://municipiob.montevideo.gub.uy/sites/municipiob/files/informe_sociodemografico_-_municipio_b.pdf
14. Torres Gonzalez J, Acevedo Correa D, Gallo Garcia L. *Causas y consecuencias de la deserción y repitencia escolar: una visión general en el contexto latinoamericano*. *Cult. Edu. Soc.* [Internet]. 31 de marzo de 2016 [citado 13 de noviembre de 2022];6(2). Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/904>
15. Administración Nacional de Educación Pública. *Estado de Situación 2021* [Internet]. 2022 may. Disponible en: <https://www.anep.edu.uy/monitorRepo/Documentos%202021/ESTADO%20DE%20SITUACION%202021%20v5.pdf>

16. González V, Rovella ML, Canto M, Capotte V, Charquero MV, Garrone E, et al. Características actuales de la población pediátrica asistida en un centro de salud del primer nivel de atención en 2020-2021. Montevideo, Uruguay. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2022 [citado el 15 de noviembre de 2022];93(NSPE2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-124920200401224&script=sci_arttext
17. Dirección General de Educación Secundaria. Informe Monitor Educativo Liceal. Acceso y Resultados 2020. Acceso 2021 [Internet]. Setiembre de 2021. Disponible en: https://www.ces.edu.uy/files/Direcci%C3%B3n%20de%20Planeamiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Educativa/Monitor_educativo_2020/Informe%20Monitor%20Educativo%20Liceal%202020.pdf
18. Rosano A. Valoración del Sistema de Adecuaciones Curriculares en ingreso a Educación Media Básica desde la concepción docente, con referencia a alumnos con dificultades en la lectoescritura. Montevideo, Uruguay [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5709/1/Rosano%2C%20Ana.pdf>
19. Castro BG, Huber ;. Br Natasha, Richero ;. Br Ignacio, Eugenia Victoria ;. Br, Sosa DM. Caracterización de escolares que se asisten en la Policlínica de neuropediatría con dificultad de aprendizaje. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Febrero-Junio 2014 [Internet]. Edu.uy. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32451/1/MCII_2014_G4.pdf
20. Ceballos Bis. Trastornos Del Lenguaje Dra Rosa Gassio-Subirachs. pdfslide.tips [Internet]. 2018 [citado el 15 de noviembre de 2022];141–2. Disponible en: <https://pdfslide.tips/documents/trastornos-del-lenguaje-dra-rosa-gassio-subirachs.html>
21. Delgado González O, Díaz Reyes E, Digurnay Durruthy I. Caracterización de disgrafía en niños y niñas. Revista Información Científica, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba. 2016;95:ISSN: 1028-9933. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551762962005/551762962005.pdf>
22. Más de 30.000 uruguayos presentan Trastorno del Espectro Autista [Internet]. Uruguay Presidencia. [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/30000-uruguayos-presentan-trastorno-del-espectro-autista>
23. Pronadis. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA [Internet]. 2014. Disponible en: https://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf
24. Ami Klin, Cheryl Klaiman, Warren Jones. Rebajar la edad de diagnóstico del autismo: la neurociencia del desarrollo social afronta un importante problema de salud pública. 2015; Disponible en: www.neurologia.com
25. Romano Fuzul, S. Facultad de Medicina-UdelAR. Personas adultas con TEA Continuidad de la condición, continuidad de la atención [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Presentacion%20Autismo%20Dra%20Sandra%20Romano.pptx.pdf>
26. Cid A, Cabrera JM. Violencia: Caracterización de la población adolescente de instituciones educativas de la región oeste de Montevideo Uruguay en relación a la situación de violencia en que viven (Violence: Characterization of Youth Population From Educational Institutions in West Region of Montevideo and Their Relation With the Violence Situation in Which They Live) [Internet]. 2011 [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=3131948>
27. Tuana A, Samuniski F. Violencia Doméstica e Incidencia en Políticas Públicas [Internet]. Noviembre de 2005. Disponible en: <http://www.violenciadomestica.org.uy/publicaciones/4>

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente al personal del Centro de Salud Ciudad Vieja por la buena disposición, su trato cordial y por brindarnos los recursos necesarios para que esta investigación fuera llevada a cabo.

También agradecemos a los padres/madres/tutores que cordialmente nos brindaron los datos necesarios de los adolescentes que tenían a su cargo para llevar a cabo esta investigación.

Agradecer a nuestras Orientadoras por guiarnos en esta primera experiencia en cuanto a una Investigación Científica se refiere. A los docentes de Metodología Científica II y Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República por las tutorías brindadas.

Por último, agradecer a nuestros pares por la voluntad, disposición, responsabilidad y apoyo mutuo en el transcurso del desarrollo de este trabajo.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado vía telefónica

Sr./Sra. Buen día, soy [Nombre del entrevistador], [Médico, Estudiante de medicina] y pertenezco a un grupo de investigación de Facultad de Medicina UdelaR conformado por estudiantes de 6to año y pediatras.

Lo/la estamos llamando para invitarlos a participar de la investigación “Trastornos del aprendizaje y retraso escolar en la adolescencia temprana. Primer nivel de atención, Montevideo-Uruguay 2022”.

¿Estaría usted interesado/interesada en participar y (si corresponde) grabar el momento del consentimiento?

[NO] Muchas gracias por su tiempo.

[SI] Muchas gracias por desear participar.

El propósito de esta información es ayudarle a decidir si acepta participar en una encuesta telefónica y revisión de historia clínica que forma parte de una investigación en salud dirigida por las Prof. Adj. Dras. Virginia Gonzalez, Monica Holcberg y Eliana Pérez, y por el Prof. Adj. Dr. Gabriel Dapuetto.

El objetivo de esta investigación es conocer la prevalencia de trastornos del aprendizaje y retraso escolar en adolescentes de 10 a 13 años en un Centro de Salud del primer nivel de atención del sector público. Montevideo, Uruguay 2022.

Si acepta participar, se le solicitará acceso a la historia clínica de su hijo/hija/tutelado y deberá contestar una encuesta que tiene una duración menor a 10 minutos.

Su participación en esta investigación no tiene riesgos ni contempla beneficios personales directos. En el caso de que alguna de las preguntas le produzca incomodidad, usted puede dejar de responder en cualquier momento.

Sus datos serán confidenciales. Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

Los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas académicas o libros y/o ser presentados en conferencias, sin embargo, la identidad de los participantes no será revelada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a no aceptar participar y terminar su participación en cualquier momento, sin mediar explicación y sin consecuencia para usted.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar al investigador responsable: Virginia González, Teléfono 099254463, correo electrónico: vickygc21@gmail.com

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité de ética en Investigación de Facultad de Medicina por lo que si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactar a comitedeetica@fmed.com.uy

A continuación indique su interés en participar o no en esta investigación:

Sí, acepto participar _____

NO, no acepto participar _____

Consentimiento informado subrogado

Fecha: ___/___/___, Hora:

Nombre del paciente:

Documento de identidad:

Relación del familiar/representante responsable con el paciente (especificar):

Yo _____, con documento de identidad _____,

declaro haberme comunicado vía telefónica con _____,

con documento de identidad _____, madre/padre/tutor de

_____ quien certifico que he sido informado/a con la

claridad y veracidad debida respecto a la investigación en la que se lo invita a participar; que

actúa consecuente, libre y voluntariamente para consentir la participación en la misma de mi hijo/hija/tutelado, entendiendo que por esto dará acceso a su historia clínica y responderá una encuesta.

Es conocedor de la autonomía suficiente que posee para retirarse de este estudio cuando lo considere conveniente, sin necesidad de justificación alguna ni perjuicio de ningún tipo. Se le ha dado la oportunidad de plantear sus dudas y estas le fueron respondidas.

Se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información sobre el paciente, lo mismo que su integridad física y psicológica.

Firma:

Planilla de registro de consentimientos telefónicos:

Identificación del niño/niña/adolescente:	Quien consiente y relación con el niño/niña/adolescente:	Nombre de quien recabó el consentimiento:	Fecha

ASENTIMIENTO INFORMADO

Asentimiento informado vía telefónica

Buenos días, soy [Nombre del entrevistador], [Médico, Estudiante de medicina] y pertenezco a un grupo de investigación de Facultad de Medicina UdelaR conformado por estudiantes de 6to año y doctoras/es.

Te estamos llamando para invitarte a participar de una investigación para la Facultad de Medicina en la que nos proponemos conocer cuántos niños, niñas y adolescentes tienen trastornos del aprendizaje y retraso escolar en un Centro de Salud de Montevideo, Uruguay en el año 2022.

Si aceptas participar, tendremos acceso a tu historia clínica, es decir mirar donde escriben los doctores cada vez que vas al control y tu padre/madre/tutor nos contestará una encuesta que tiene una duración menor a 10 minutos.

Nadie sabrá que los datos son tuyos, no diremos el nombre ni otros datos con los que las personas puedan conocerte, tus datos serán anónimos.

Tu participación es voluntaria. Le vamos a pedir permiso a tus padres también, pero si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tú decisión si participas o no en la investigación. No es necesario que nos respondas hoy, puedes tomarte el tiempo que necesites y consultarlo con quien tú consideres. Si decidís no participar no habrá problema, ni cambiará nada cuando vengas a consulta.

Si en algún momento no quieres participar más, le vamos a dejar un número de teléfono a tus padres y nos avisan.

¿Tienes alguna duda?

SÍ, acepto participar _____

NO, no acepto participar _____

*Este guión es la idea principal, puede adaptarse en función de las características de la conversación y del adolescente.

*Si el/la niño/a se aflige ante el cuestionario debido a recordar alguna etapa angustiante vinculada a su dificultad de aprendizaje o antecedente de retraso escolar, escucharemos activamente lo que tiene para decirnos e intentaremos calmarlo, contenerlo, darle espacio para hablar sobre sus sentimientos y frustraciones, o episodios de bullying. En caso de detectar alguna problemática, se sugerirá un seguimiento con pediatra tratante y en caso de ser posible, algún profesional de salud mental.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cédula de Identidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: ____

Sexo: Varón ____ Mujer ____ Intersexual ____

Fecha: / /

Nacionalidad: _____

Zona Barrial: _____

Centro de salud: _____

CUESTIONARIO

¿Repitió algún año lectivo?

SÍ ____ NO ____ ¿Cuántos?: ____

Motivo: Por faltas. SÍ ____ NO ____

Dificultades para aprender. NO ____ SI ____ (poner si sabe el diagnóstico...)

Hipoacusia. SÍ ____ NO ____

Déficit visual. SÍ ____ NO ____

Problemas de conducta. SÍ ____ NO ____

Dificultades en la atención SÍ ____ NO ____

Enfermedad crónica. NO ____ SÍ ____ (poner cual)

La maestra/profesora no sabía enseñar SÍ ____ NO ____

¿Tiene buen relacionamiento con sus compañeros? SI ____ NO ____

Bullying. SÍ ____ NO ____

Por la pandemia COVID 19. SÍ ____ NO ____

Otro:

Grado académico repetido/s: _____

Año calendario: _____

Escuela: Pública ____ Privada ____

Liceo: Público ____ Privado ____

UTU: Sí ____ NO ____

Horario: Simple ____ Extendido ____

¿Abandono del centro educativo?

Sí ____ NO ____

Motivo:

Por faltas. Sí ____ NO ____

Dificultades para aprender. NO ____ SI ____ (poner si sabe el diagnóstico...)

Hipoacusia. Sí ____ NO ____

Déficit visual. Sí ____ NO ____

Problemas de conducta. Sí ____ NO ____

Dificultades en la atención Sí ____ NO ____

Enfermedad crónica. NO ____ Sí ____ (poner cual)

La maestra/profesora no sabía enseñar Sí ____ NO ____

Comenzó a trabajar Sí ____ NO ____

No le gusta/interesa. Sí ____ NO ____

Bullying. Sí ____ NO ____

Por la pandemia COVID 19. Sí ____ NO ____

Otro:

¿Diagnóstico de algún trastorno de aprendizaje?

SÍ ____ NO ____ ¿Cuál?

Específico: Dislexia, discalculia, disortografía, TDL.

Inespecífico o asociado: TDAH, Déficit intelectual, TEA, otros trastornos psiquiátricos. Otro:

Si contesta que sí:

A qué edad se lo diagnosticaron _____

Fue luego de repetir un año SÍ ____ NO ____

¿Recibió tratamiento con especialista?

SÍ ____ NO ____

En caso de responder "SI" indique ¿Cuál/es?

-Neuropediatra ____

-Fonoaudiólogo ____

-Neuropediatra ____

-Psiquiatra ____

-Psicomotricista ____

-Psicopedagoga/o ____

-Otros _____

En caso de responder "NO" marque ¿por qué?

-Falta de disponibilidad en el centro asistencial.

-Falta de recursos económicos para acceder al servicio.

-No derivación a especialista.

-Falta de interés.

-No disponibilidad horaria.

-Otros:

¿Recibió adaptación curricular en el centro educativo ?

SÍ ____ NO ____

Presencia de dificultades sensoriales SI __ NO __

Hipoacusia (Sordera) ____

Disminución de la visión ____

¿Recibió abordaje? SI ____ NO ____

Acceso a audífonos y/o lentes SI ____ NO ____

Familiar

Padre/Madre o tutor con retraso escolar SI ___ NO ___

Por faltas ___

Dificultades para aprender ___

Hipoacusia ___

Déficit visual ___

Problemas de conducta ___

Dificultades en la atención ___

Enfermedad crónica ___

La maestra/profesora no sabía enseñar ___

Comenzó a trabajar ___

No le gusta/interesa ___

Bullying ___

Por la pandemia COVID 19 ___

Hermanos con retraso escolar SI ___ NO ___

Por faltas ___

Dificultades para aprender ___

Hipoacusia ___

Déficit visual ___

Problemas de conducta ___

Dificultades en la atención Enfermedad crónica ___

La maestra/profesora no sabía enseñar ___

Comenzó a trabajar ___

No le gusta/interesa ___

Bullying ___

Por la pandemia COVID 19 ___

Nivel de escolarización del adulto responsable

Primaria completa ___

Primaria incompleta ___

Secundaria completa ___

Secundaria incompleta ___

Estudios terciarios ___

Ocupación del adulto responsable

Trabajo estable ___

Trabajo zafra ___

Seguro de desempleo ___

Desempleado ___

Jubilado ___

Pensionista ___

Consumo problemático de sustancias de padre/madre o tutor SI ___ NO ___

Marihuana ___

Cocaína ___

Pasta base ___

LSD ___

Alcohol ___

Otras drogas ___

Violencia intrafamiliar SI ___ NO ___

Situación socio-económica

Integrantes del núcleo familiar:

1 ___

2 ___

3 ___

4 o más ___

Ingresos nominales (en pesos uruguayos):

Menos de 14.499 ___

Entre 14.499 - 26.241 ___

Entre 26.242 - 37.198 ___

Más de 37.198 ___