

El rol del docente en la intervención psicopedagógica con diagnóstico clínico tardío de dislexia infantil congénita

Katiuska Mederos Mollineda¹; Liliam Escariz Borrego²;
Sonia Raquel Vargas Véliz³; María Elena Ron Vargas⁴

(Recibido: enero 26, Aceptado: mayo 18, 2021)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol5iss8.2021pp16-21p>

Resumen

La dislexia es un trastorno neuropsicológico con una clínica específica caracterizada por dificultades en el procesamiento fonológico y el dominio de la relación fonema - grafema. Se describe el caso clínico de una escolar de 7 años de edad con antecedentes de retardo en el desarrollo psicomotor (primeras palabras a los 4 años de edad con lentitud en el aprendizaje y ritmo lento para aprender nuevas palabras). No se detectan datos significativos al examen físico, fondo de ojo y agudeza visual normal y electroencefalograma negativo, por lo que se solicita resonancia magnética de cerebro donde se aprecia menor volumen en el área de broca izquierda con asimetría de la cisura de Silvio. Con estos hallazgos se realiza evaluación neuropsicológica diagnosticándose dislexia congénita. Se comenzó con el programa de lectoescritura dos sesiones semanales con ejercicios de fono articulación, concienciación fonológica y habilidades visoespacial durante 6 meses logrando mejoría en su aprendizaje. Se concluye que es importante realizar una evaluación neuropsicológica precoz, así como aplicar un tratamiento con intervención multidisciplinaria para lograr un acertado aprendizaje en estos escolares mediante un programa orientado hacia el entrenamiento fonológico, aspecto disfuncional en el que se sustenta la dificultad lectora. Siendo fundamental el rol del docente en el aula de clase debido a que es el primero en detectar las dificultades específicas de aprendizaje en el niño, permitiendo abordar sus necesidades desde el inicio, con el fin de ofrecer apoyo adicional y enseñanza especializada que contribuirá a mejorar sus habilidades de manera individual para un eficiente desarrollo de lenguaje oral y escrito.

Palabras Clave: dislexia congénita; fonema-grafema; fonológica; visoespacial.

The teacher's role in psycho-pedagogical intervention with late clinical diagnosis of congenital childhood dyslexia

Abstract

Dyslexia is a neuropsychological disorder with a specific clinic characterized by difficulties in phonological processing and the mastery of the phoneme-grapheme relationship. It describes the clinical case of a 7-year-old female student with a history of delayed psychomotor development (first words at the age of 4 with slow learning and slow pace to learn new words). No significant data is detected to the physical examination, ocular fundus and normal visual acuity and negative electroencephalogram, so a brain MRI is requested where lower volume is seen in the left bit area with the Sylvian fissure asymmetry. With these findings, a neuropsychological evaluation diagnosing congenital dyslexia is conducted. It began with the literacy program two weekly sessions with phono-articulation exercises, phonological awareness and visual-spatial skills for 6 months achieving improvement in their learning. It is concluded that it is important to carry out an early neuropsychological evaluation, as well as to apply a treatment with multidisciplinary intervention to achieve successful learning in these schoolchildren through a program oriented towards phonological training, a dysfunctional aspect on which reading difficulty is maintained. The role of the teacher in the classroom is essential because he is the first to detect specific learning difficulties in the child, allowing to address their needs from the beginning, in order to offer additional support and specialized teaching that will contribute to improve their skills individually for efficient development of oral and written language.

Keywords: congenital dyslexia; phoneme-grapheme; phonological; visual-spatial.

¹ Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal de Milagro, UNEMI, Ecuador. Email: kmederosm@unemi.edu.ec. ORCID 0000-0003-4980-7035

² Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí, ULEAM, Ecuador. email: Lilyescariz@gmail.com. ORCID 0000-0001-7782-9800

³ Certificada de competencias en Prevención en Riesgos Laborales. Psicóloga. Maestrante en Psicología Criminal. Especialidad Psicología Forense. Email: soniavargasv2@gmail.com. ORCID 0000-0002-9769-8059

⁴ Facultad de Educación, Universidad Estatal de Milagro, UNEMI, Ecuador. Email: mronv@unemi.edu.ec. ORCID: 0000-0001-7010-2852

INTRODUCCIÓN

La dislexia congénita es un trastorno del aprendizaje en la lectoescritura, que se plantea puede ser hereditario hasta el 49 por ciento de los padres de niños con dislexia y el 40 por ciento de los hermanos, es de carácter persistente y específico descartando la posibilidad de situaciones de ambiente desfavorecidas. En varios estudios se han estado investigando genes específicos encontrándose varios genes que están vinculados a dificultades con la lectura y el procesamiento del lenguaje afectando el desarrollo del cerebro y la manera en que se comunica el cerebro, por lo que la afectación no se debe a un solo gen [1].

En la edad escolar se estima que la prevalencia se encuentra de un 5 a un 15% de dislexia, siendo en la enseñanza primaria de un 3,2 a 5,9% y en la enseñanza secundaria de un 3,2 a un 5,1%, considerándose en la edad adulta en un 4% aunque no existen estudios de prevalencia, refiriendo que se tratan de disléxicos mixtos, en los que se dan déficits de los dos tipos: fonológico y superficial [2]. La dislexia, de acuerdo con la definición de la Federación Mundial de Neurología en 1968, es un problema que se caracteriza por un déficit en el aprendizaje de la lectura, aun teniendo una inteligencia normal y pertenezcan a un estatus sociocultural adecuado. Esta definición apunta que estos déficits estarían causados por déficits cognitivos básicos con base constitucional y/o genética [3].

Varios investigadores plantean la dislexia como un retraso madurativo, que puede ser tratada con una intervención específica [4, 5]. Sin embargo, otros autores [6] hacen referencia que si la dislexia es producida por un retraso madurativo se apoya en datos de niños con diagnóstico de dislexia superficial. Además, hay autores [7] que defienden la hipótesis sobre la dislexia como déficit; por lo que cuando se realiza el diagnóstico adecuadamente en edades tempranas de la vida, con un buen proceso de lectoescritura puede mejorarse el aprendizaje de estos

escolares. Siendo la lectoescritura uno de los aspectos fundamentales para el aprendizaje de los escolares.

En la dislexia, el rol del docente juega un papel importante debido a que es el primer profesional que tiene la oportunidad en detectar las dificultades específicas de aprendizaje en el niño, la detección a tiempo permite abordar facilitando tanto al estudiante, como a sus padres, quienes deben tener la preparación en el hogar como co-facilitador del aprendizaje, para dialogar claramente con su hijo e indicar que al ofrecerle apoyo adicional y enseñanza especializada contribuirá a mejorar sus habilidades de manera diferente en el desarrollo del lenguaje oral y escrito. Según Pérez Velásquez [8] la dislexia se estudia a partir de su relación con el lenguaje, para ello se debe guiar su estudio hacia los diferentes tipos que existen, las causas que la provocan, los signos a través de los cuales se les identifica, cómo interpretar a los alumnos disléxicos, cómo deben intervenir los educadores y cómo deben abordarlo desde el primer momento.

DESARROLLO

Presentación del caso

Se presenta el caso de paciente de sexo femenino de 7 años de edad. Con antecedentes personales de retraso en el desarrollo psicomotor y comienza a pronunciar sus primeras palabras a los 4 años de edad con lentitud en el aprendizaje y ritmo lento para aprender nuevas palabras. Los padres preocupados acuden a consulta de pediatría donde se realiza valoración clínica sin datos positivos al examen físico, por lo que se indican estudios para diagnóstico.

Fondo de ojo: Normal

Agudeza visual: Normal

Electroencefalograma: Negativo

Al descartar trastornos visual y neurológico simples se solicita Resonancia Magnética Nuclear contrastada del encéfalo (Figura 1) con los siguientes hallazgos:

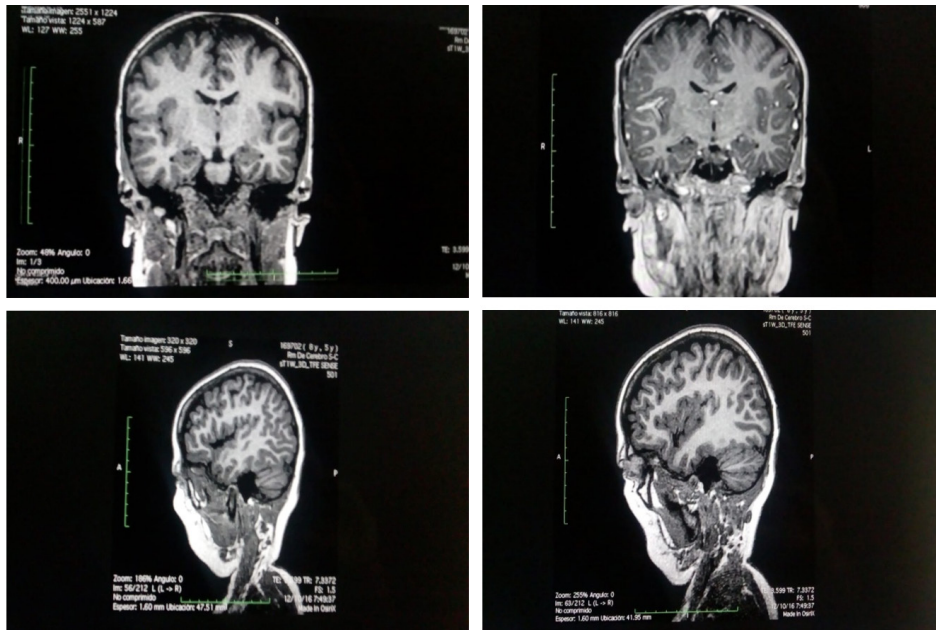


Figura 1. RMN con contraste

- Menor volumen en el área de broca izquierda con asimetría de la cisura de Silvio.
- No desviación de la línea media
- Cerebelo normal
- Tallo cerebral normal
- Calota craneal normal
- Sistema vascular normal
- Senos paranasales y celdas aéreas mastoideas normal
- Orbitas visualizadas normal
- Silla turca normal
- Base de cráneo normal
- Impresión diagnóstica: Asimetría de volumen en región del área de broca izquierda.

Otros estudios relatan resultados similares en pacientes con dislexias con técnicas de neuroimagen funcional con la Resonancia Magnética Funcional, (RMF), ya que en ellos se aprecia menor actividad en las regiones perisilvianas posteriores del hemisferio izquierdo en sujetos disléxicos cuando realizan actividades que demandan procesamiento fonológico [9].

Se ha encontrado que las áreas corticales relacionadas con el lenguaje en el cerebro de los disléxicos muestran diferencias

significativas en la organización de la conectividad intracortical y en la estructura de la capa III de las células piramidales [10]. Han sido descritas alteraciones corticales de los procesos de maduración, migración neuronal y organización laminar tales como ectopías, displasias y placas fibromielínicas [11]. Estas malformaciones podrían estar asociadas a lesiones vasculares prenatales de naturaleza isquémica, pero también a exposición a tóxicos, traumatismos y hasta infecciones. Dentro de las más recientemente clasificaciones, las malformaciones de tipo II, debidas a una anormal migración neuronal, tienen una etiopatogenia aún desconocida [12]. En cambio, las malformaciones debidas a perturbaciones en la migración neuronal y la organización cortical (tipo III), las cuales están vinculadas a la extensión neurítica, la sinaptogénesis y la maduración neuronal, son mejores conocidas y responden a factores genéticos [12].

En estudios de neuroimagen se han encontrado diferencias cuantitativas en áreas cerebrales involucradas en las destrezas lectoras y en las funciones cognitivas y conductuales influyentes [13].

Con estos hallazgos se realiza evaluación

neuropsicológica diagnosticándose dislexia congénita. Esta evaluación es un estudio interdisciplinario que no se puede reducir exclusivamente a la aplicación de pruebas formales, ni a la cualificación de los síntomas sin seguir un estudio sistemático. La flexibilidad, creatividad y la experiencia del examinador son características importantes para lograr una evaluación neuropsicológica adecuada [14].

Muñoz y Tirapau [15] agrupan los instrumentos a aplicar en tres grandes grupos: (1) escalas breves o pruebas de rastreo cognitivo; (2) baterías neuropsicológicas generales; y (3) test específicos.

La evaluación de los procesos cognitivos implicados en la lecto escritura es la única vía posible para llegar a un diagnóstico preciso del trastorno. En cuanto a la lectura, se analizará con detalle:

- La capacidad para leer palabras frecuentes.
- La capacidad para leer palabras poco frecuentes y complejas.
- La velocidad lectora.
- Bajadas en el rendimiento lector por cansancio o ansiedad.
- El procesamiento sintáctico de las oraciones.
- Nivel de acceso a los contenidos semánticos del texto.
- La capacidad de integrar los nuevos conocimientos en la memoria remota.
- La capacidad de acceder y organizar los nuevos contenidos.
- Las memorias operativas de trabajo.
- En la escritura, se analizará con detalle:
- La capacidad para copiar palabras con un trazo correcto.
- La capacidad para escribir palabras y frases al dictado sin errores ortográficos ni de omisión o inversión de letras.
- El uso de un tipo de letra legible y que se ajuste a unos patrones de tamaño y espacio.
- La capacidad de reflejar los conocimientos a través de la escritura espontánea.

Una vez aplicada la evaluación se comienza con el programa de lectoescritura, dos sesiones semanales con ejercicios de fono articulación, concienciación fonológica y habilidades visoespacial durante 6 meses logrando mejoría en su aprendizaje.

Conducta a seguir y pronóstico

La conducta a seguir en los pacientes con dislexia congénita de manera temprana y de forma multidisciplinar consiste en realizar una detección y evaluación temprana para poder determinar las necesidades específicas y comenzar el tratamiento adecuado para lograr mejor éxito mediante las diferentes técnicas educativas.

Los disléxicos proporcionan prototipos de capacidad intelectual en algunos casos superior a pesar de tener un bajo nivel lector, es decir que su rendimiento es eficiente en otros ámbitos. Es necesario abordar este tema de la mejor manera para que los involucrados asimilen la situación, aplicando estrategias y terapias de tal forma que, al canalizar con la guía de profesionales, según se requiera en el caso, permita encontrar el tratamiento adecuado para el logro de su mejor desarrollo de habilidades del lenguaje escrito y hablado. A este respecto Rivas Barrigón [16] manifiesta que “Se suman las dificultades para ir al ritmo de sus compañeros, problemas de atención, pero advierte que existen diversos patrones de falta de atención en niños con dislexia por lo que las ayudas deben ser individualizadas para cada perfil cognitivo”.

Cabe indicar que al evidenciar ciertos inconvenientes que no puede resolver el docente, es necesario que éste sea el responsable de informar al respecto reportando a la autoridad la presunción de la dislexia en el estudiante con la finalidad de que se realice una intervención en conjunto con el Psicopedagogo, profesional que debe emitir un diagnóstico para intervenir de una manera efectiva, utilizando las estrategias compensatorias que faciliten el proceso

lingüístico, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y facilite la pedagogía infantil, canalizando sus necesidades sociales, conductuales y desarrollo afectivo. Existen elementos que el docente debe conocer, como es la tipología del caso disléxico, el entorno de aprendizaje que requiere, la aplicación de los métodos de intervención, la ayuda de la familia, junto a las consecuencias educativas y emocionales [17].

CONCLUSIONES

Resulta importante realizar una evaluación neuropsicológica precoz y realizar tratamiento con intervención multidisciplinaria para lograr un acertado aprendizaje en estos escolares mediante un programa orientado hacia el entrenamiento fonológico, aspecto disfuncional en el que se sustenta la dificultad lectora.

La responsabilidad profesional involucrada del proceso escolar en el caso de un niño disléxico es menester de los docentes tener conocimiento para poder detectar alguna sospecha al respecto y luego reportar a la autoridad competente del centro educativo, con el fin de hacer conocer al psicopedagogo. Profesional que debe realizar la investigación siguiendo los protocolos vigentes para diagnosticar e intervenir efectivizando el entorno de aprendizaje, aplicando los mejores métodos y estrategias compensatorias que canalicen las necesidades conductuales, desde la concepción integradora de lo educativo, neurocognitivo y emocional.

Referencias

1. Benedet, M.J. Cuando la "Dislexia" no es Dislexia. Madrid: CEPE; 2013
2. Serrano, F. y Defior, S. Dislexia en español: estado de la cuestión. Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica. 2004; 2(2): 13- 34.
3. Tamayo Lorenzo, S. La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. 2017; 21(1): 423-432.
4. Jacobson, C. How persistent is reading disability? Individual growth curves in reading. *Dyslexia*. 1999; 5: 78-93
5. Jiménez, J.E. y Hernández, I. Word Identification and Reading disorders in the Spanish Language. *Journal of Learning disabilities*. 2000; 33 (1): 44-60
6. Samuelsson, S., Finnstroem, O., Leijon, I. y Mard, S. Phonological and surface profiles of reading disabilities among very low birth weight children: Converging evidence for the developmental lag hypothesis. *Scientific Studies of Reading*. 2000; 4(3):197- 217.
7. Jackson, N.E. y Doellinger, H. L. Resalient readers? University who are poor recoders but sometimes good text comprehenders. *Journal of Educational Psychology*. 2002; 94(1): 64-78
8. Pérez Velásquez, A. D. P. Estrategias metodológicas para trabajar la dislexia funcional en niños/as cuarto de básica A de la Unidad Educativa Fiscomisional Agustín Crespo Heredia, 2017 (Bachelor's thesis). 2017
9. Galaburda, A. M. Dyslexia: A Molecular Disorder of Neuronal Migration. *Annals of Dyslexia*. 2005; 2: 151-165
10. Hustler, J. J., Gazzaniga, M. S. Hemispheric differences in the density of parvalbumin-containing interneurons are found within language-associated regions of the human cerebral cortex. *Society for Cognitive Neuroscience*. 1995; 2: 181 (Abstract)
11. Galaburda, A. M. Neuroanatomical basis of developmental dyslexia. *Neurologic Clinics*. 1993; 1: 161-171
12. Barkovich, A. J., Kuzniecky, R. I., Jackson, G. D., Guerrini, R., & Dobyns, W. B. A developmental and genetic classification for malformations of cortical development. *Neurology*. 2005; 65: 1873-1887
13. Rimrodt S. L., Peterson, D. J., Denckla, M., Kaufmann, W. E. & Cutting, L. E. (2009). White matter microstructural differences

- linked to left perisylvian language network in children with dyslexia. *Cortex*. 2009; 46(6): 739-749. doi: 10.1016/j.cortex.2009.07.008
14. Peña, J., Hernández, M. T.; Jarne, A. Técnicas neuropsicológicas. En G. Buela y J. C. Sierra (Dir.), *Manual de Evaluación Psicológica. Fundamentos, Técnicas y Aplicación*. Madrid: Siglo XXI; 1997
 15. Muñoz, J. M.; Tirapu, J. *Rehabilitación Neuropsicológica*. Madrid: Síntesis; 2001
 16. Rivas Barrigón, S. *Procesos psicológicos básicos y dislexia: una revisión* (Bachelor's thesis, Universitat Politècnica de Catalunya). 2019
 17. Barba Tellez, M. N., Suárez Monzón, N., Jomarrón Moreira, L., & Navas Bonilla, C. D. R. Tendencias actuales de la investigación en dislexia y necesidad de formación docente. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2017; 48.