

11226

201.1 CA-A



FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 29 D. F.

INCIDENCIA DE DISLEXIA EN ESCOLARES
DEL H G. Z. Núm. 29 ARAGON D. F.

TESIS RECEPCIONAL
para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Generación 85 - 87
p r e s e n t a

DR. ELIGIO MILPAS DE LA CRUZ



IMSS

México, D. F.

1987

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE

Agradecimientos	1
Introducción	2
Marco Teórico (Antecedentes Científicos).....	3
II. Planteamiento del Problema	20
III. Justificación	21
IV. Objetivos	22
V. Material y Métodos	24
a) Variables e Indicadores	25
b) Unidades y Criterios de Medida	25
VI. Desarrollo	26
VII. Resultados	28
VIII. Conclusión	37
IX. Comentario	38
X. Referencias Bibliográficas	40

AGRADECIMIENTOS.

Quiero hacer constar mi más sincero aprecio por la amistad, respeto y compañerismo que siempre mostraron mis compañeros residentes de Medicina Familiar, hacia mí. Principalmente el Dr. Miguel Angel Olicón Nava, el Dr. Guillermo Barea - González, así como las Dras. María del Carmen Deloya Plata, Dra. Dolores de la Cruz Balleza, Dra. María Luisa Morales.

También quiero manifestar mi agradecimiento, admiración y respeto a la Dra. María del Carmen Pacheco Caniño, Coordinadora Titular de la Especialidad de Medicina Familiar que amablemente me asesoró en la realización de la presente tesis y quien además con su actitud y ejemplo por ha motivado por incrementar el aprecio y respeto que merece la Especialidad de Medicina Familiar.

Así mismo y de manera especial mi más sincero agradecimiento a la Dra. Silvia Eugenia Muñoz Hernández Médica Residente del Instituto de la Comunicación Humana ya que con su ayuda ha sido posible la realización de la presente tesis.

Definición: El término "dislexia" ha sido objeto de de - frecuentes controversias. En muchos congresos a nivel nacio - nal la mera mención de dicho trastorno ha producido grandes conmociones. No sería de extrañar que algún día los especia - listas emitiesen diagnósticos del siguiente cariz: "Juan -- Carlos Martínez revela claros síntomas de algo, caracteriza - do por el rendimiento deficiente en las tareas de la lectura a pesar de tener un coeficiente intelectual superior al pro - medio, el examinador sospecha la presencia de algo especifi - co".

Gracias a la influencia de la lingüística, el material de - tinado a sentar las bases para el aprendizaje de la lectura ha sido objeto de cambios sumamente beneficiosos. En dicho - material, el término "algo" ha desaparecido casi por completo. De manera similar, los especialistas comienzan a adoptar un e - enfoque más realista del problema y emplean el término de - dislexia cuando la situación lo exige. Sin duda algún día se - acuñará un término más adecuado, pero mientras tanto, es pre - ciso remediar la confusión de símbolos existentes en la ma - yoría de las escuelas. El presente trabajo no presupone un - intento de terminar con toda controversia en lo que atañe - a las deficiencias perceptuales, sino que se halla dirigido a los profesionales jóvenes, en éste caso dentro del área - médica, que no tienen tiempo ni oportunidad para proseguir es - tudios especializados sobre las deficiencias de percepción.

Nuestro objeto es suministrar pautas de orientación simples y confiables, destinadas a identificar tipos específicos de - trastornos en el aprendizaje de la lectura, y brindar sugere - ncias sobre el modo más adecuado de solucionar dichos pro - blemas en el aula.

QUE ES LA DISLEXIA ?

... Me abrí pase entre el alfabeto como si hubiera sido una sarsa, inquietandome y rasguñandome con cada letra.- Después, caí en manos de esos ladrones, los nueve números, quienes todas las tardes parecían hacer algo nuevo para disfrazarse y evitar que los reconociera. Pero finalmente comencé, con torpeza e incertidumbre, a leer, escribir y calcular, en pequetísima escala.

Great Expectations

CHARLES DICKENS.

¿ QUE ES LA DISLEXIA ?

Muchos profesionales han intentado definir esta deficiencia educacional. No obstante, entre las distintas definiciones y filosofías existentes existen diferencias notables. Hace muchos años el Dr. Samuel Orten, neurólogo, acuñó el término estereosimbolia para hacer referencia a los "símbolos - distorsionados". Dicho especialista se propuso clasificar - la conducta de los niños que perciben las letras de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba, o experimentan cualquier otra distorsión perceptual. Más adelante se creó otro término, alexia, para designar la misteriosa incapacidad de personas inteligentes para reconocer palabras impresas. El término alexia o " ceguera para las palabras" se encuentra todavía muy difundido entre profesionales de distintas especialidades.

Durante las tres últimas décadas aparecieron otros términos que hacen referencia a las personas con incapacidad crónica para la lectura; dislexia, dislexia específica, disfunción cerebral mínima, lesión cerebral mínima. También se acuñaron algunas designaciones especiales para análogos trastornos - del aprendizaje: agrafia y disgrafía, para alteraciones en la escritura ; agnosia y disgnosia, para incapacidad de reconocer factores específicos del lenguaje; acalculia y discalculia para la percepción aritmética deficiente., sin embargo cada uno de éstos términos posee un significado propio.

Un término diagnóstico útil que cobra cada vez mayor aceptación es el de dislexia. Sin embargo, son dos los grupos-

profesionales de importancia que reclaman prioridad en el empleo de éste término. Por un lado, las disciplinas médicas atribuyen la causa de la incapacidad para la lectura a una deficiencia física. Tal como lo aplican la mayoría de los médicos, el término dislexia denota una serie de conductas ocasionadas por un daño o al menos, una disfunción cerebral.

El daño a disfunción cerebral significa que se destruyó tejido del cerebro por una lesión física o que ciertas funciones cerebrales no se ejercen de modo normal debido a un accidente, una enfermedad o una deficiencia química del organismo. Por lo general el diagnóstico se efectúa por medio de un electroencefalograma o evaluación de las ondas cerebrales. A menudo se prescriben medicamentos para atenuar el estado de nerviosidad o hiperactividad del niño disléxico. En algunas clínicas se recurre a un entrenamiento físico riguroso, denominado formación de pautas, en un intento por estimular la actividad organizada del cerebro dañado o con funcionamiento defectuoso.

Por otra parte, muchos investigadores consideran que la dislexia no es causada por lesiones cerebrales, sino que obedece a la existencia de centros inactivos o poco desarrollados en el sistema cerebral. El problema es definido, así en función del desempeño del alumno en la clase. De acuerdo con esta definición la dislexia puede corregirse insistiendo reiteradamente en la enseñanza de ciertas habilidades específicas como formación de letras, pronunciación escrita y deletreo. Si bien los que sostienen éste punto de vista con frecuencia aceptan la necesidad de la prescripción de me-

dicamentos para niños hiperactivos, consideran, en esencia -- que la dislexia puede corregirse por medio de la estimulación de centros cerebrales inactivos. Este proceso se describe a veces como (imprinting) o entrenamiento de los procesos -- perceptuales del niño por medio de la repetición continua y -- perseverante de ejercicios.

TIPOS DE DISLEXIA.

El término de dislexia puede definirse como la incapacidad de procesar los símbolos del lenguaje. Esto significa que el niño no puede cumplir las tareas escolares en que se utilizan los sonidos discontinuos del lenguaje hablado o los símbolos del lenguaje escrito. Como ocurre en todos los casos de inhabilidad, no hay dos niños que exhiban síntomas idénticos. A la vez ningún niño exhibe el problema con la misma intensidad. La dislexia es percibida como un continuo, que va desde las formas más moderadas de confusión de símbolos a síndromes complejos de inhabilidad.

DISLEXIA VISUAL

El tipo más común de dislexia es la visual. Se trata, en esencia de la inhabilidad para captar el significado de los símbolos del lenguaje impreso. La dislexia visual no está relacionada con la visión en sí. Los niños con graves deficiencias visuales no son precisamente disléxicos, ya que sólo acusen una pérdida de visión. En realidad, la mayoría de las personas que padecen de dislexia visual obtienen resultados que están dentro de lo normal en los test de visión. La dislexia visual no radica en una visión deficiente, sino en la imposibilidad de interpretar con precisión lo que se ve.

La mayoría de los que sufren dislexia visual perciben algunas letras invertidas (con la parte de arriba vuelta hacia abajo y la de la derecha hacia la izquierda). Para tales niños, la lectura de palabras enteras en una oración plantea grandes dificultades. No sólo perciben incorrectamente los caracteres individuales sino que también perciben invertidas las partes de algunas palabras. Cuando se producen estas sig-

torsiones en ejercicios de lectura el pequeño pasa por una experiencia desorganizada, frustrante y carente de sentido. Como consecuencia, hace cuanto esté dentro de su alcance para evitar tener que leer.

Consideremos el siguiente caso: se pide a Ricardito, por ejemplo que lea en silencio el párrafo transcrito a continuación

Down the cold, dark stairs crept the man in the beat coat--
Closer he came, closer and closer. Asleep in their blankets,--
Dan an Pete were unaware of their danger.

Debido a las inversiones y transposiciones producidas, así como a la imposibilidad de percibir indicadores mínimos, Ricardito padece de la siguiente manera el párrafo cuando lo lee por primera vez:

Now the could, back stars keep the man in the dark coat. Colserhe come, colser and colser sheeeping the uantes and and --
deer wore for the bang.

El maestro que no tiene conciencia de la naturaleza de la incapacidad de Ricardito, acentúa la necesidad de leer en completo silencio. Cuando el pequeño masculia entre dientes, el docente castaña los dedos y le exige continuar en absoluto silencio. O sea que no se da cuenta de que al obstruir los canales **audio-orales** (habla-audición) impide que el niño pueda verificar sus impresiones visuales sobre la base del significado de lo que oye. El resultado es, para Ricardito, completamente desastroso; es así como una vez más, falla en un ejercicio de comprensión, debido a que se vio obligado a leer en completo silencio. Si le le hubiera permitido escuchar las palabras, de modo que hubiese podido confirmar su sentido al escucharlas, poco a poco hubiera podido decifrar el

completo de todo el pasaje.

Debido a este tipo de percepción alterada, las personas - que sufren dislexia visual se ven obligadas a trabajar con gran lentitud, por lo común constituye un factor que los docentes interpretan de modo erróneo. Si el alumno medio del curso de Ricardito, puede asimilar el pasaje anterior en tres minutos, por regla general a Ricardito le llevará por lo menos quince minutos. Las exigencias de rapidez en el proceso de leer y escribir aumentan en virtud de las presiones ejercidas por los modernos planes de estudio, pero los disléxicos visuales no pueden lograr la velocidad requerida. Cuando tienen maestros impacientes, que no comprenden sus problemas, pequeños como Ricardito no hallan modo de salir a flote en los ejercicios de lectura que se les asignan.

Los disléxicos visuales, por lo general, hallan impedimento en toda situación que les exija la comprensión de secuencias. Alumnos como Ricardito no pueden recordar el orden de los meses del año, los días de la semana o incluso el día mes y año en que nacieron. Los padres y maestros del pequeño se irritan ante esa costumbre de "olvidarse" de cumplir las obligaciones más comunes o de seguir una serie de instrucciones. Pero, por regla general, no se trata de un problema de naraguería o rebeldía infantil. Ocorre simplemente, que el niño no percibe relaciones seriadas. Su comprensión de las tareas del hogar y de la escuela son tan confusas como su percepción de los símbolos gráficos. Lamentablemente muchos adultos creen hallarse ante niños irresponsables, cuando en realidad sólo se trata de pequeños muy confundidos.

De los tres tipos de dislexia que se observan con más-

frecuencia en el aula, la visual es la más fácil de corregir. Afortunadamente, Ricardo puede identificar los distintos sonidos del lenguaje oral, por lo cual le resulta relativamente fácil aprender a pronunciar los grupos de letras. El mayor impedimento que debe superar es su propia inhabilidad para visualizar símbolos impresos en secuencia o posición correcta. Por medio de ejercicios adecuados puede aprender a percibir con precisión los símbolos gráficos, aunque, probablemente toda su vida seguirá leyendo con lentitud. De manera gradual puede ir aprendiendo a identificar secuencias en el ambiente circundante lo que reducirá su conflicto con las expectativas de los adultos. Sus mayores enemigos son la presión ejercida en pos de mayor velocidad y mayor producción de trabajo. Si se tiene en cuenta sus limitaciones Ricardo puede convertirse en un estudiante aventajado y lograr incluso un rendimiento sobresaliente. Son muchos los adultos que lograron destacarse en la vida a pesar de hallarse afectados de dislexia.

SINDROME DE DISLEXIA VISUAL.

Como se mencionó anteriormente el término dislexia visual al hace referencia a la inhabilidad de la persona para interpretar con exactitud símbolos impresos.

No existe en la conducta de los pequeños una característica única que permita diagnosticar la dislexia. En determinados estadios del proceso de maduración, todos los niños adolecen de una percepción defectuosa. Pero antes de poder conformarse la existencia de dislexia visual es necesario identificar un síndrome o serie de características conductuales. Sólo cuando se diagnostica una serie inconfundible de fallas perceptuales podrá el educador afirmar que se encuentra ante un niño disléxico.

CONFUSION DE SECUENCIA.

En los casos de dislexia visual se pone de manifiesto una falla subyacente: la inhabilidad para comprender el concepto de orden o secuencia. Por lo general, dicha inhabilidad se revela cuando el disléxico intenta manejar secuencias temporales, espaciales, o relaciones de entidades a lo largo de un continuo. La confusión de secuencias es un factor clave que explica la inhabilidad para asumir responsabilidades. Debido a sus frecuentes frustraciones en el manejo del orden y la secuencia, se halla casi siempre en conflicto con las exigencias adultas.

Muchas personas afectadas de dislexia visual no pueden recordar el día, mes y año de su nacimiento. Así mismo dificultad para repetir en orden los días de la semana y los meses del año. Cuando debe repetirlos de memoria, sea oralmente o por escrito, se ayuda contando con los dedos o recorriendo alguna rima o canción. Una señal inequívoca de dislexia visual es la tendencia a saltarse el mes de octubre al repetir los meses del año, debido probablemente, a que octubre no rima con septiembre, noviembre y diciembre.

COMPRENSION DEFECTUOSA DE LA LECTURA.

La percepción deficiente de secuencias es una de las principales razones que explican el bajo rendimiento en éstos pacientes en los test de comprensión de lectura. Si bien dicha comprensión es relativamente deficiente en muchos estudiantes, la dificultad aumenta en el caso de los disléxicos visuales, ya que por lo general no pueden retener -

-correctamente informaciones presentadas en secuencia.

Al leer o escuchar, los procesos receptivos no le permiten absorber información de manera coherente. Así como no logra percibir secuencias temporales ordenadas, tampoco alcanza a comprender el modo en que un escritor organiza su prosa. Cuando, al cabo de unos minutos de lectura silenciosa, se le formulan preguntas para verificar su recordación del material el pequeño no logra recordar datos ordenados en medida suficiente como para responder a las expectativas del educador. Las deficiencias crónicas de comprensión crean en el disléxico visual una temprana aversión hacia la lectura.

DIFICULTADES CON EL ALFABETO

Una técnica simple para examinar la percepción infantil del alfabeto es que se observe al niño mientras éste escribe en hojas rayadas. Las tendencias disléxicas se manifestarán de inmediato. A diferencia de los niños afectados de ceguera visual, los pequeños con una percepción normal por lo común pueden escribir el alfabeto en secuencia y sin vacilación alguna. Cuando se le pide a un niño disléxico que escriba el alfabeto se detendrá con frecuencia para preguntar por ejemplo, si debe escribir con letra de imprenta o cursiva. Cuando se le responde que eso no tiene importancia, tal vez desee saber si debe utilizar letras "grandes" o "pequeñas" (los niños disléxicos rara vez comprenden los términos "mayúsculas" y "minúsculas"). A continuación preguntará si debe escribir a lo largo o a lo ancho de la hoja. Finalmente ya comprendida la tarea se detendrá en algún punto, por lo general en la letra N; siempre que el niño se ve ante un obstáculo de esa naturaleza, volverá a la letra A y repetirá en voz alta todo el alfabeto, tratando de recordar la secuencia completa. Ocasionalmente tardeará una canción que le sirva de mnemotécnica. Entonces se podrá advertir el problema de sincronización, propio del disléxico. Por lo general la voz adelantará a sus ojos o a sus dedos. Habitualmente presentará errores relacionados con la posición que ocupan las letras m, n, p, u, v. Además de éste problema de secuencia, confunde letras similares como, b-d-p-q, r-h-u-n, h-p-y, t-f-j, M-W, N-Z, r-s, v-w-k-y-x, o-e-c-.

Los siguientes manuscritos ilustran esas tendencias del niño disléxico. Lamentablemente, muchos adultos bien intencionados interpretan tales trabajos de manera errónea como señal de escasa inteligencia o de "pereza".

INVERSION DE SIMBOLOS.

Otra señal inequívoca de dislexia es la confusión con respecto a la orientación de diversos símbolos. Debido a esta percepción deficiente, el alumno lee o escribe los símbolos con movimientos hacia atrás de la mano, de abajo hacia arriba o efectuando una rotación parcial. Los disléxicos utilizan la B y D mayúsculas como medio para distinguir entre formas similares.

LA LECTURA EN VOZ ALTA.

La tendencia a la inversión o rotación de símbolos constituye un impedimento para la lectura del material impreso. Con frecuencia los disléxicos leen palabras enteras de atrás hacia adelante. En otros casos sólo se invierten determinadas sílabas. A menudo se perciben las letras iniciales de la palabra en sentido inverso (de abajo hacia arriba o de atrás hacia adelante), en especial las letras b, d, p, q, h, r, m, w, u minúsculas, lo que induce al error a confundir muchas palabras con otras similares.

Los siguientes son errores en la lectura en voz alta: Sustitución de una letra por otra similar, inversión de palabras enteras, omisión de la letra o letras finales, omisiones agregados. Sospechamos hallarnos ante un caso de dislexia sólo si convergen varios de éstos síntomas cuando el niño lee en voz alta.

ERRORES DE COPIA

Una tarea que presenta considerables dificultades para los disléxicos es la copia de material escrito en la pizarra o proyectado en una pantalla. Síntomas que se presentan durante el copiado:

- 1.- Dificultad para retener el lugar de que se está copiando (perderse)
- 2.- Borraduras frecuentes.
- 3.- Corrección de errores escribiendo encima.
- 4.- Errores gramaticales.
- 5.- Falta de Mayúsculas.
- 6.- Espaciamiento incorrecto en la página.
- 7.- Inversión de letras.

DISLEXIA AUDITIVA.

El tipo de dislexia mas difícil de corregir es el que radica en una inhabilidad para percibir los sonidos separados (discontinuos) del lenguaje oral. La dislexia auditiva -- guarda poca relación con la acuidad auditiva. La mayoría de los disléxicos auditivos poseen una facultad de audición normal, en la medida en que se lo ha podido determinar por medio de test audiométricos. El impedimento básico es similar al de la "sordera tonal" en el caso de la música, condición que impide la plena apreciación musical en muchos adultos. Dado que el disléxico no puede identificar diferencias leves entre los sonidos vocales o consonantes, le es imposible asociar sonidos específicos con los respectivos símbolos impresos. Como consecuencia, tiene grandes dificultades para el deletreo y la composición. La enseñanza fonética tradicional practicamente carece de sentido para la mayoría de los disléxicos auditivos; simplemente éstos no pueden identificar las variaciones discontinuas de los sonidos del lenguaje oral; así mismo, tampoco revisten sentido alguno para ellos -- las reglas y generalizaciones.

Ana María por ejemplo, se halla aquejada de esta situación. La gravedad de su caso surge con toda claridad cuando debe escribir sin ayuda. Inconsciente de las percepciones limitadas de Ana María la maestra decide someterla a una prueba de dictado. Con lentitud y claridad la maestra dicta:

What kind of celebration did the Pilgrims have to show their thankfulness to God?

La tarea de Ana María reside en decifrar esta oración sin ayuda de terceros.

Como ocurre casi siempre la maestra no puede ocultar su irritación cuando Ana María le pide que repita la oración - por quinta vez. Esta necesidad de repetición es característica de los disléxicos auditivos, quienes nunca tienen plena seguridad de haber oído correctamente. Al esforzarse por escribir la oración, la paciente tiene aguda conciencia del entrecabezo fruncido de la maestra en señal de desaprobarción. En semejantes condiciones la niña no puede producir nada mejor que:

Wnat cia of solbarannun cina legus hev too tere talfui
nis too Gode ?

Realizando un máximo esfuerzo Ana María requiere de tres a cinco minutos para tomar al dictado una simple oración. Por lo general Ana María completa sólo dos o tres oraciones de las diez que le dictan.

Un disléxico auditivo halla similares impedimentos en repetir palabras que riman, interpretar marcas diacríticas, aplicar generalizaciones fónicas y pronunciar palabras con exactitud. Como no percibe diferencias en sonidos vocales similares, Ana María no puede advertir la diferencia entre big y - beg a menos que oiga éas palabras en un contexto. Un aspecto fácilmente observable de su limitación auditiva es la tendencia al farfalleo en la pronunciación de palabras conocidas o familiares.

SINDROME DE DISLEXIA AUDITIVA

El término dislexia auditiva hace referencia a la inhabilidad para distinguir elementos aislados o discontinuos del lenguaje oral. Como el niño no percibe con precisión los componentes de dicho lenguaje, le es imposible asociar los sonidos vocales con los símbolos o pautas corrientes de la escritura. Esta deficiencia hace que le resulte difícil consignar por escrito sus pensamientos de acuerdo con las pautas comunes del lenguaje escrito. Por lo general los dislexicos no pronuncian bien cuando leen porque no comprenden ni perciben con exactitud las relaciones existentes entre sonidos y símbolos.

CONFUSION DE PALABRAS: ¿ IGUAL O DISTINTA?

Una de las señales inequívocas de dislexia auditiva es la inhabilidad del niño para determinar si ciertas palabras son iguales o distintas. Se le pide al niño que diga si son iguales o distintas una serie de palabras con cuatro series de elementos sonoros similares, las cuales le va repitiendo el examinador. La anterior prueba saca a relucir la confusión de palabras con elementos sonoros similares; /d/ y /t/ ; b/ y /p/ /f/ y /v/; /h/ y /hw/. Sin embargo deben interpretarse con cautela los resultados de éstas pruebas ya que por sí solas no permiten confirmar ni desechar la posibilidad de dislexia hasta no se identifique la presencia o ausencia de otros síntomas.

CONFUSION EN LA ORTOGRAFIA.

Por lo general, la dislexia auditiva es la causa principal que explica las dificultades ortográficas. Como el alumno no distingue con precisión los sonidos discontinuos del idioma no hay manera de que recuerde el modo en que se escriben las palabras. Las borraduras, tachaduras o sobreimpresiones frecuentes para corregir errores constituyen uno de los síntomas más claros de dislexia.

Trasposición de elementos consonantes. Los disléxicos por lo general alteran los grupos de consonantes en especial aquellos en que la segunda consonante es una r o una l.

Omisión de unidades de sonidos. - El indicador significativo de dislexia en la ortografía es el hábito de omitir unidades de sonidos en palabras multisilábicas.

Agregados de unidades de sonidos. - Otra característica de dislexia auditiva es la tendencia de agregar unidades de sonidos innecesarios al codificar vocablos. (Agregados de letras).

CONFUSION DE ELEMENTOS QUE RIMAN.

Una característica fácil de identificar en las personas-- afectadas de dislexia auditiva es la dificultad que les plantea las rimas. Un ejemplo de examen informal reside en pedir al niño que diga todas las palabras que riman con car. Un niño con percepción normal deberá proporcionar palabras tales como jar, far, star, bar con cierta rapidez. Si la tarea le plantea dificultades y necesita tiempo considerable para reflexionar acerca de cada palabra antes de emitirla, quizá se halla afectado de dislexia auditiva. Esto se pondrá de manifiesto en particular, si articula vocablos carentes de sentido, como, dar, sar, nar, har, zar. A menudo los disléxicos suministran palabras que comienzan con la misma letra, pero que no riman como, car, care, cure, core. Si es incapaz de formar pares que riman al sustituir las consonantes iniciales, el docente podrá diagnosticar sin temor a equivocarse, la existencia de dislexia auditiva.

II.- PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.

Aspecto Empírico: He observado durante mi rotación por el servicio de Consulta Externa de ésta Unidad de Medicina Familiar Núm 29 Aragón IMSS que las madres acuden a consulta con sus hijos que presentan dificultades en el aprendizaje escolar, reciben una orientación inadecuada por parte del Médico Familiar ya que éste cuenta con escasa información acerca de las alteraciones que pueden presentar los escolares al adquirir el mecanismo de la lecto escritura.

Situación que interfiere en el Diagnóstico oportuno de alteraciones en la lecto escritura como es la asiléntica, entidad que debe diagnosticarse y recibir manejo especializado durante la etapa escolar del niño, ya que éste conlleva una evolución favorable, un mejor desarrollo escolar, psicológico y social.

III.- JUSTIFICACION

Desde hace mucho tiempo los educadores enfrentan un extraño dilema en el aula: determinados niños aunque dotados de inteligencia, nunca aprenden a leer y escribir, ni a adquirir los conocimientos de gramática del nivel correspondiente al grado que cursan sean cuales fueren los métodos de enseñanza utilizados. Y no sólo por parte de los educadores sino también en el ámbito familiar, incluso los médicos familiares tienen problemas para detectar éste tipo de problemas y así ofrecer una orientación adecuada para ayudar a resolver esta situación en la Consulta Externa de Med. Familiar.

De tal manera que el presente estudio es para demostrar que la incidencia de dislexia en la población de alto riesgo es alta. Algunos autores mencionan que aproximadamente del 10 al 15% de la población en edad escolar experimenta esta extraña inhabilidad en el manejo de signos, a pesar de su adecuada capacidad mental, su posición económica adecuada y los esfuerzos educacionales emprendidos en el aula.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Conocer la incidencia de Disllexia en un grupo de 200 escolares entre los 7 y 9 años de edad, que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. Núm. 29 IMSS Aragón.

OBJETIVO INMEDIATO: Conocer las principales alteraciones en la lecto-escritura que presentan los pacientes detectados como disléxicos.

B) Se detectaran las áreas de funcionamiento deficiente en los pacientes disléxicos mediante un estudio psicológico.

C) Demostrar en los pacientes disléxicos el adecuado funcionamiento auditivo, mediante un estudio audiológico.

D) Conocer el grado de aprovechamiento escolar en los pacientes disléxicos por medio de las calificaciones obtenidas durante el año escolar cursado previo al estudio.

OBJETIVO MEDIATO: A) Dar orientación a los padres de pacientes con disllexia, sobre el significado de la misma e informarles sobre la conveniencia de proporcionar a sus hijos un manejo oportuno y adecuado.

B) Canalizar a los pacientes detectados como disléxi
ces a un Centro Rehabilitatorio que cubra sus defi -
ciencias con un adecuado apoyo peuagógico.

V. MATERIAL Y METODO.

PROGRAMA DE TRABAJO. Fúe un estudio Transversal Descriptivo Observacional, conforme a los siguientes puntos.

A) TIPO DE POBLACION, A ENCUESTAR Y EXAMINAR: Pacientes - en edad escolar entre los 7 y 9 años de edad que acuden en forma espontánea a la CE de Medicina Familiar del HGZ 29 IMSS Aragón.

B) SELECCION DE LA MUESTRA: Se realizó la encuesta y exám_ a pacientes en edad escolar entre 7 y 9 años de edad asistan_ tes a la C.E. de Medicina Familiar del HGZ No 29 IMSS en e el turno BD ,escogiendose al azar un grupo de 200 pacientes

C) TIEMPO Y ESPACIO: EL estudio se realizó durante los me - ses de julio, agosto, septiembre y octubre de 1986 a escola - res asistentes al Hospital General de Zona No 29 Aragón -- IMSS en el servicio de C.E. de Medicina Familiar.

D) VARIABLES A INVESTIGAR

DISLEXIA VISUAL: COPIA. -Omissiones, sustituciones, fallas en separación de palabras, distorsiones, imágen en espejo, disort_ grafías, fallas en direccionalidad.

DISLEXIA AUDITIVA: DICTADO.- Omissiones, sustituciones, fallas en separación de palabras, distorsiones, imágen en espejo, dis_ ortografías, fallas en direccionalidad.

E) CRITERIOS DE INCLUSION: Todos los pacientes en edad escolar entre 7 y 9 años de edad que acuden a la CE de Med Fami liar tomados al azar, hasta formar un grupo de 200 niños. Todos los pacientes de la muestra seleccionada (200 niños) - que presenten alterciones en la lectoescritura sin lesión_ orgánica o patología aparente que explique o sea la causa_ de su problema.

F) CRITERIOS DE EXCLUSION: Niños menores de 7 años de edad.-
Escolares mayores de 9 años de edad.
Pacientes con patologia demostrada como retraso mental, Sx -
Hiperkinético, Alteraciones auditivas etc.

VI. DESARROLLO

En el presente trabajo se estudiaron 200 niños en edad escolar entre los 7 y 9 años de edad que acudieron a la Consulta Externa de Medicina Familiar del H.G.Z. Núm. 29 - IMSS en el turno BD se eligieron al azar hasta formar un grupo de 200 niños. A éste grupo de 200 escolares se le aplicó en forma individual a cada paciente un examen sencillo para detectar alteraciones en la lecto escritura. Los pacientes que mostraran algún tipo de deficiencia en la lecto escritura fueron seleccionados y detectados como sospechosos de presentar dislexia. El total de niños seleccionados y detectados como sospechosos de presentar dislexia fueron canalizados a la Consulta Externa del Instituto Nacional de la Comunicación Humana (I.N.C.H.) en donde se les realizó diferentes estudios con la finalidad, primero, de corroborar el diagnóstico preestablecido y posteriormente detectar alguna patología agregada que estuviera condicionando ésta deficiencia en la lectoescritura.

1.- Los exámenes realizados en el I.N.C.H. fueron:

A.- examen para detectar las principales alteraciones en la lectoescritura y corroborar el Diagnóstico preestablecido. Se le proporcionó a cada paciente 2 párrafos diferentes (previamente seleccionados) de los libros de primero y segundo año de Educación Primaria según el grado escolar que cursara cada paciente, para que realizaran un dictado y una copia y a través de esto detectar alteraciones en la escritura tales como, sustitución de letras, letras incorregidas, omisiones, fallas ortográficas etc.

Lectura.- Para examinar la lectura y sus alteraciones se-- seleccionó una sencilla lectura del libro de Educación Primaria y según el grado que cursaran en donde se observó posibles alteraciones como: lectura lenta, silabeada, omisiones de sílabas, sustituciones etc.

Exploración del Cálculo: principalmente si había problemas -- para resolver sumas y restas sencillas, aplicadas según el grado escolar que cursaran los pacientes.

De ésta manera se exploró las posibles alteraciones en la lectoescritura quedando como se puede observar dividida en 4 partes: Copia, Dictado, Lectura y Cálculo.

2.- VALORACION PSICOLOGICA:

Se realizó la valoración psicológica para evaluar: la - conducta auditiva, comprensión, aspecto numérico, alteraciones - percepto visuales, CI. (coeficiente intelectual) .

3.- ESTUDIO AUDIOLÓGICO.

Se realizó un estudio audiológico a cada paciente para corroborar y/o descartar: déficit auditivo.

VII. RESULTADOS.

Se examinaron inicialmente un grupo de 200 escolares - de los cuales se encontró que 20 de ellos (10% de la población estudiada) presentaron alterciones en la lecto escritura clasificandose como sospechosos de ser portadores del Síndrome de Dislexia. Siendo similar éste porcentaje a la frecuencia reportada en la literatura ya que se menciona - que del 10 al 15% de la población en edad escolar experimenta esta inhabilidad en el manejo de signos.

En total fueron 20 pacientes de los cuales 5 correspondieron al sexo femenino (25 %); 15 escolares al sexo masculino o sea el 75 %. En la literatura se reporta que hay predominancia en el sexo masculino con respecto del femenino - en forma variable ya que algunos autores reportan una relación que va de 1:2 a 1:4 .

Sus edades fluctuaron entre los 7 y 9 años de edad con un promedio de 8.3 meses. Edad: N

El 60% o sea 12 pacientes asistían al segundo grado de Educación Primaria y el resto 40% o sea 8 pacientes acudían al primer grado de Educación Primaria.

Según el aprovechamiento escolar de los pacientes estudiados sólo fué posible conocer que de los 12 pacientes que cursaban el segundo grado escolar, 4 de ellos (33.3%) habían repetido el primer año. De los demás niños no fue posible conocer las calificaciones obtenidas del año que cursaban.

Se revisaron los expedientes de los pacientes sospechosos de dislexia reportando los siguientes resultados:

El total de la muestra enviada para su estudio (20 pacientes) o sea el 100 % presentaron alterciones en la lecto escritura

- y fueron diagnosticados como disléxicos corroborandose el diagnóstico preestablecido.

Los 20 pacientes estudiados se etiquetaron con Dx de Dislexia Mixta ya que presentaron en combinación alteraciones y sintomatología de Dislexia Visual y Dislexia Auditiva. Siendo diferente éste diagnóstico (en frecuencia) a la reportada en la literatura, ya que , se menciona que la dislexia-auditiva es la más frecuentemente encontrada. En el cuadro #4 se observan las principales alteraciones encontradas durante el examen de la escritura , así como las alteraciones encontradas de la lectura en el cuadro Núm. 2

Valoración Psicológica: Se reportó que la conducta auditiva del 100% de la población estudiada (20 pacientes) fue catalogada como de Normoyente. Gráfico Núm. 6

La comprensión se reportó adecuada para la edad del paciente en todos los escolares examinados (100%).

Fallas Perceptivovisuales. El 60% de la población (12 pacientes) presentó fallas en organización perceptual.

Coficiente Intelectual. El 90 % de la población estudiada o sea 18 pacientes tuvieron un C.I. Global entre 90-100. El 10 % restante , 2 pacientes un C.I. de 100-110. Cuadro #7

El Estudio Audiológico. Mostró que el total de la población presentó audición normal. bilateral .

No se reportaron en los estudios preliminares sospecha de alguna patología agregada en ninguno de los niños estudiados.

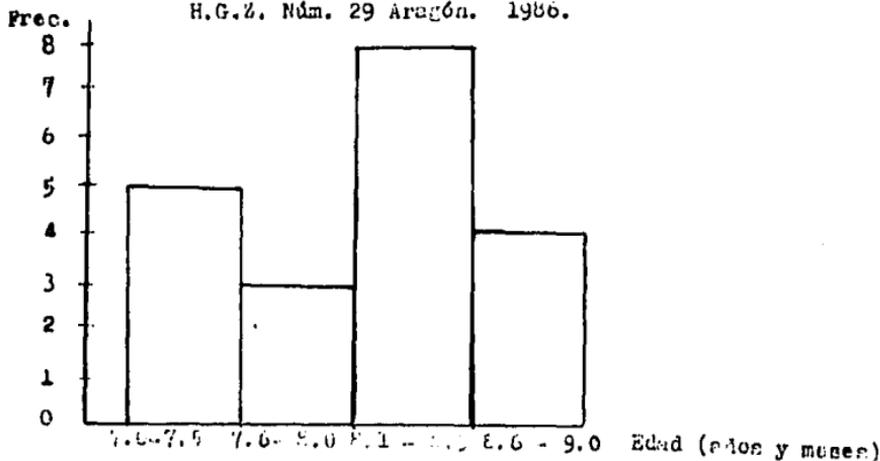
Distribución de frecuencias de edades, en años y meses en escolares disléxicos. H.G.Z. No 29 IMSS
1986.

Clases	Frecuencias.
7.0 - 7.5	5
7.6 - 8.0	3
8.1 - 8.5	8
8.6 - 9.0	4

Fuente: Expediente Clínico del Instituto de la Comunicación Humana.

GRAFICO NUM. 1

EDAD EN AÑOS Y MESES DE PACIENTES DISLÉXICOS -
H.G.Z. Núm. 29 Aragón. 1986.



Cuadro Núm. 2

Principales Alteraciones en la Lectura en escolares disléxicos, según frecuencia y sexo.

H.G.Z. # 29 D.F.

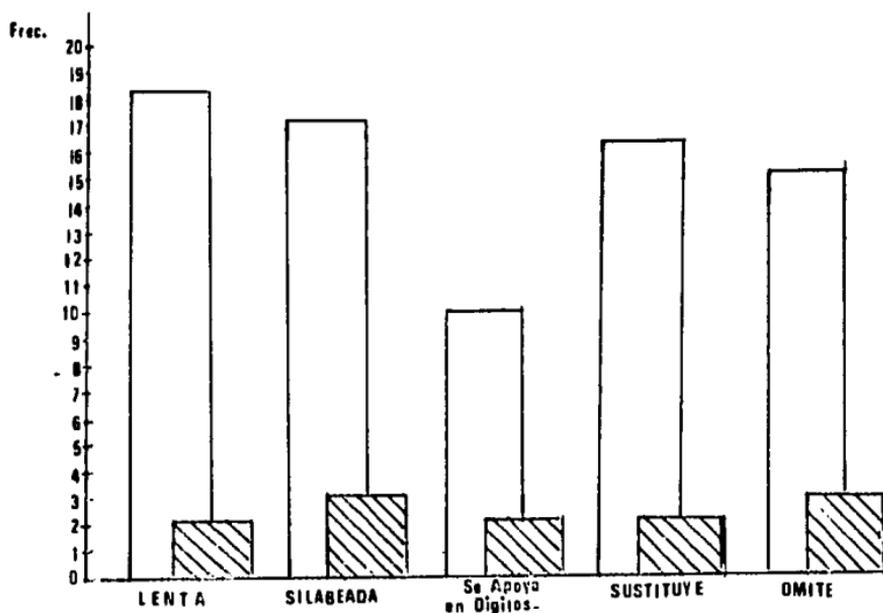
Pacientes Disléxicos	Frecuencia de Alteraciones en la Lectura (20 pacientes total)									
	SEXO	Lenta	%	Silabeado	%	Se Apoya en Dígito	%	Sustituye	%	Omite
MASC	18	90	17	85	10	50	16	80	15	75
FEM	2	10	3	15	2	10	2	10	3	15
T O T A L	20	100	20	100	12	60	18	90	18	90

Fuente: EXPEDIENTES CLINICOS DEL I.N.C.H.

Gráfico Núm. 3

PRINCIPALES ALTERACIONES EN EL EXAMEN DE
LECTURA A ESCOLARES DISLEXICOS SEGUN
FRECUENCIA Y SEXO.

H.G.Z. # 29 IMSS.



ALTERACIONES EN LA LECTURA.

Fuente: EXPEDIENTES CLINICOS DEL I.N.C.H.



Cuadro Núm. 4
Principales Alteraciones en la Escritura en es -
colares disléxicos, según frecuencia y esxo.

H.C.4. 29 D.F.

PACIENTES DISLÉXICOS	Frecuencia de Alteraciones en la Escritura. (20 pacientes total)						
	OMISIONES	SUSTITUCIONES	FALLAS EN CIERRE DE ALFAB.	FALLAS EN SEPARACIÓN	INVEN EN ESPESO	FALLAS EN SIMP.	Autoco- rrecciones
MASC	18	19	11	15	6	17	16
FEM	2	1	3	5	2	1	2
T O T A L	20	20	14	20	8	18	18

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS DEL I.N.C.H.

Gráfico Núm. 5

PRINCIPALES ALTERACIONES EN EL EXAMEN DE ESCRITURA
 FRECUENCIA Y SEXO.
 MEXICO, D.F.

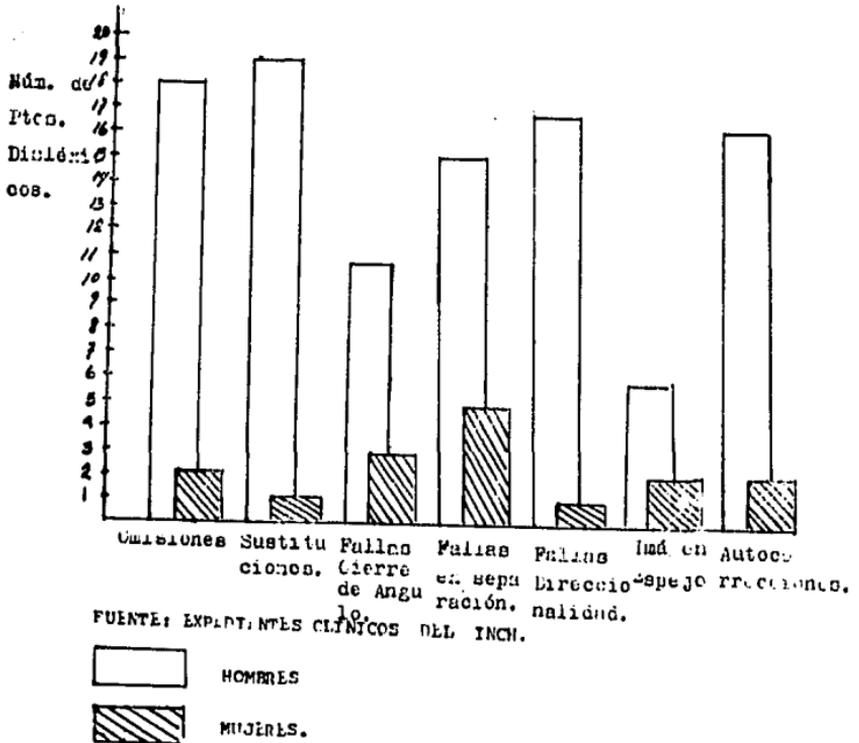


Gráfico Num 6

Gráfico Núm 7.

VIII CONCLUSION

Según los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

La dislexia es un problema frecuente en los escolares que afectan el mecanismo de la lecto escritura.

Esta inhabilidad para decifrar símbolos gráficos se presenta con más frecuencia en el sexo masculino en relación de 3:1 con respecto al sexo femenino, como lo demuestra el presente estudio.

Para poder captar el diagnóstico de dislexia en el niño es fundamental la aplicación de estudios que corroboren audición y coeficiente intelectual normales para la edad del paciente para descartar alguna otra patología que concierne con alteraciones en el mecanismo de la lecto escritura, por ejemplo, Esquizofrenia Mental, Síndrome de Atención Dispersa, Alteraciones de percepción auditiva (hipoacusia) etc. En el presente estudio y según los exámenes realizados no se encontró alguna patología agregada en ninguno de los escolares disléxicos.

Uno de nuestros objetivos fué suministrar pautas de creación simples y confiables para identificar trastornos durante la adquisición del mecanismo de la lecto escritura. Si se tiene en cuenta las limitaciones de los niños disléxicos pueden convertirse en estudiantes aventajados y lograr incluso un rendimiento sobresaliente. Son muchos los adultos que lograron costearse en la vida a pesar de hallarse afectados de dislexia.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Bauzá C.A. y otros. La Dislexia de Evolución, Montevideo, García Morales, 1962.
- 2.- Dale R. Jordan. La Dislexia en el Aula. Barcelona - España., Paidós Educador 200 pp.
- 3.- Griffiths N. Anita. Como Enseñar al Niño Disléxico. Florida USA. 1984.
- 4.- Gunderson B.V. "Diagnosis of Learning Disabilities: The Team Approach", Journal of Learning Disabilities, Vol 4 1971, pags 107-113.
- 5.- Giordano E. Dislexia Escolar. Buenos Aires I.A.R. 1964. 507 pp.
- 6.- Jadoulio, A. Aprendizaje de Lectura y Dislexia -- Buenos Aires, Kapelusz. 1962.
- 7.- Quirós, J.B. y Della Cola M. "La Dislexia como síntoma y como síndrome" Acta Neuropsiquiátrica -- Argentina Vol 5 No 2, 1959 pags 178-193.
- 8.- Quirós, J.B. "Fundamentos Neuropsicológicos en las Discapacidades de Aprendizaje". Buenos Aires Argentina. Editorial Médica Panamericana 1980.