

Marina Magaña¹, Pedro Ruiz-Lázaro²

¹Pediatra y Maestra. Acreditada en Medicina del Adolescente. Unidad de Adolescencia. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Psiquiatra infanto-juvenil. Secretario Asociación Española Psiquiatría Infanto-Juvenil. Salud. Huesca

RESUMEN

El término “trastornos del aprendizaje” se aplica de forma general a los problemas que plantean obstáculos al rendimiento académico o escolar. Un niño o adolescente presenta “problemas escolares” cuando sus resultados pedagógicos están por debajo de sus capacidades intelectuales. Cuando la inteligencia de los niños es promedio, pero el rendimiento en los tests que miden la lectura, las matemáticas o la expresión escrita, está por debajo del nivel esperado, por inteligencia, edad y escolaridad, estamos ante trastornos específicos del aprendizaje.

Son individuos normales intelectualmente, que poseen capacidad de esfuerzo en la ejecución de conductas observables, pero en la práctica carecen de una satisfactoria capacidad de asimilación de conceptos.

La etiología puede ser multimodal, pero los factores que más suelen influir para conseguir llegar al diagnóstico y valorar el pronóstico son los genéticos y las características y evolución de los psico-sociales: familiares, escolares, culturales y adaptativos.

El tratamiento, que será siempre multi-interdisciplinar, y las medidas de prevención sólo se aplicarán después de haber analizado exhaustivamente todos y cada uno de los parámetros referidos.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar son trastornos en los que desde las primeras etapas del desarrollo están deterioradas las formas normales del aprendizaje.

El deterioro no es sólo por falta de oportunidades para aprender, ni consecuencia de traumas o enfermedades cerebrales adquiridas. Surgen por alteraciones de los procesos cognoscitivos, en gran medida secundarias a algún tipo de disfunción biológica. Su etiología no es conocida, pero se acepta el predominio de los factores biológicos, en interacción con otros como las oportunidades para aprender y la calidad de la enseñanza. Si bien la escuela es un factor a considerar, los trastornos no pueden reducirse puramente a errores pedagógicos.

Como el resto de los trastornos del desarrollo, son mucho más frecuentes entre los varones.

La forma de presentarse se modifica con la edad. Es habitual que un trastorno del habla y el lenguaje en edad preescolar pierda intensidad y se prolongue en el tiempo en forma de un

retraso de la lectura, que en la adolescencia se aminora y da lugar en la edad adulta a un trastorno de la ortografía. El que los trastornos se manifiesten de alguna manera durante los primeros años de escolaridad es necesario para el diagnóstico.

La lectura, la escritura y la aritmética resultan ser estrategias complejas incluso para la mayoría de niños que aprenden a leer, a escribir y a calcular (sumar, restar, multiplicar y dividir) sin dificultad.

Contando con un grado de maduración determinada y con un ambiente pedagógico favorable, los niños son capaces de acceder sin grandes problemas al dominio de la lectoescritura y el cálculo.

Pero, tanto la lectura como la escritura o la aritmética (“las mates”), pueden llegar a convertirse en un intrincado laberinto para niños, por lo demás normales en otros aspectos de su desarrollo evolutivo, que presentan problemas específicos de la lectura, la escritura o el cálculo.

La denominación más amplia de “problemas escolares” tiene tantos registros como la vida de cada persona. Incluye la capacidad personal y de adaptación a los aprendizajes de cada alumno, con sus rasgos concretos y únicos de personalidad, con las características fisiológicas y psicológicas específicas del desarrollo de cada etapa de la vida en referencia al mundo escolar en el que, hasta haber completado las etapas de enseñanza, pasará un tercio de cada día durante muchos años.

CLÍNICA Y FORMAS DE PRESENTACIÓN

Clasificación

Las dificultades escolares se pueden clasificar por su etiología en:

- A. Dificultades de origen primario.
 - B. Dificultades específicas.
 - C. Dificultades derivadas del entorno socio-familiar y cultural.
-
- A. Son dificultades escolares de origen primario, ocasionadas por:
 1. Déficit intelectual en el límite de la normalidad, cociente intelectual o CI muy alto, bajo o muy bajo.
 2. Problemas neurológicos.
 3. Enfermedades crónicas o incapacidad física.
 4. Déficit sensorial: auditivo y/o visual.

5. Enfermedades carenciales: malnutrición, ferropenia, alteraciones tiroideas (apatía, somnolencia).
6. Rinitis crónica que suele ocasionar problemas para oír, aprender a hablar y pronunciar correctamente.

Estas dificultades primarias deben ser detectadas y abordadas **precozmente** dentro de su entorno social: el pediatra, la familia o los profesionales de la guardería, para que su integración social y escolar sea correcta.

Con la aplicación de medidas preventivas, educación para la salud y tratamiento específico, su integración social y escolar estará normalizada al llegar a la adolescencia.

B. Son dificultades específicas, que serían los trastornos específicos del aprendizaje:

1. *En aptitudes escolares:*

- Para el aprendizaje del cálculo: **discalculia**. Son alumnos que tienen dificultad para sumar y restar, para efectuar operaciones de cálculo. Confunden los números, los invierten o los escriben al revés.
- Para el aprendizaje de la escritura: **disgrafía**. Nivel de escritura inferior al que les corresponde, omiten letras o juntan palabras. Hay distorsión en el orden y posición de las palabras.
- Para el aprendizaje y desarrollo de la lectura fluida y comprensiva: **dislexia**. Es una dificultad para aprender a leer y a escribir.
- **Disortografía**, imposibilidad de aplicar las reglas ortográficas, como secuela de la dislexia aun después de ser superada.

2. *En lenguaje y habla:*

- Desarrollo de la articulación.
- Desarrollo del lenguaje expresivo:
 - a) **Dislalia**, dificultad para pronunciar un fonema determinado, sin invertir las letras.

- b) **Disfasia**, retraso en la aparición del lenguaje oral y escrito, asociado a problemas perceptivos.

– Desarrollo del lenguaje receptivo.

3. **Motoras**: desarrollo de la coordinación motora: fina y/o gruesa, presentando problemas de lateralidad o falta de coordinación visomotora, con dificultad en distinguir dónde está la derecha y dónde la izquierda, en manos, pies, ojos, etc.; deficiencia en la organización espacial (no sabe dibujar con perspectiva y tiene dificultades para localizar objetos) o en la temporal por un retraso psicomotriz.

4. Aunque no es un trastorno específico del aprendizaje nos referiremos someramente al TDA (trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad). El TDAH adquiere gran importancia, por el elevado porcentaje que representa en las estadísticas como causa de fracaso escolar. La tríada característica es: actividad motora excesiva; déficit de atención; impulsividad.

Son síntomas asociados, entre otros: trastornos de conducta; dificultades de aprendizaje; problemas de relación social; bajo nivel de autoestima; alteraciones emocionales.

La detección precoz y actuaciones urgentes en todos estos problemas es necesaria, con el fin de conseguir la adecuada integración social y escolar, como única forma de prevenir las graves dificultades escolares que pueden hipotecar su futuro escolar y profesional.

El abordaje directo de estas dificultades debe hacerse dentro de la escuela, con programas individualizados para cada dificultad específica y siempre en colaboración con los profesionales específicos en cada área.

La DISLEXIA y el TDAH, cuando no han sido diagnosticados antes de los siete años de vida, ni tratados adecuadamente, son causa de hasta un 40%, según diversos estudios, del mal llamado “fracaso escolar”.

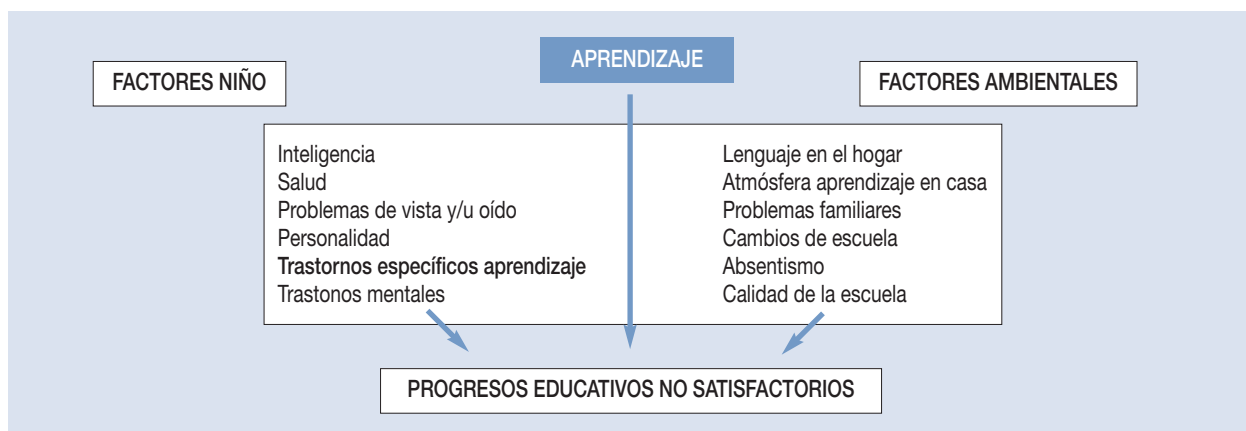


FIGURA 1. Razones para los problemas de aprendizaje (adaptado de José Rey).

DISLEXIA

La **dislexia** requiere un apartado especial por ser uno de los más frecuentes problemas de aprendizaje. La dislexia se caracteriza por la dificultad en la adquisición de la lectura en la edad promedio habitual, al margen de cualquier déficit sensorial. Es un trastorno que radica en una discapacidad para el aprendizaje de la lectura y la escritura. La dificultad está en pasar mentalmente del lenguaje oral, con imágenes conocidas y tridimensionales, al lenguaje escrito, con signos gráficos ausentes de imágenes.

Leen muy despacio y con continuas repeticiones. No hacen puntuaciones. Se observan confusiones de los grafemas cuya correspondencia fonética es parecida (t-d, ce-fe) o su forma semejante (p-q, d-b). Realizan con frecuencia rotaciones, inversiones (or-ro, cri-cir), omisiones (bar-ba, plato-pato), adiciones, sustituciones y fragmentaciones de las letras y/o las palabras. Tienen dificultades para captar la fragmentación y ritmo de las frases.

Es independiente del cociente intelectual individual. No tiene ninguna relación con la inteligencia.

Para comprender un texto, necesitan leerlo varias veces, y mejor en voz alta. La comprensión del texto leído es con frecuencia superior a lo que podría creerse, dadas las dificultades para descifrarlo. Sin embargo, es raro que la información escrita sea entendida en su totalidad.

Persistirá siempre cierta disortografía y sólo compensarán estas dificultades, por un extraordinario esfuerzo de memoria, capacidad intelectual y conocimiento y aceptación del problema.

Su incapacidad para comprender lo que leen hace que se muestren distraídos, con dificultades para memorizar, que se aburren y denoten falta de esfuerzo y atención, bajo rendimiento y baja autoestima progresivamente.

Se trata de niños y adolescentes bien dotados para la creatividad, porque procesan mejor las imágenes tridimensionales que los signos escritos.

Prevalencia: entre el 5 y el 20% de la población. Uno de cada cuatro casos de fracaso escolar.

La causa sigue siendo desconocida, aunque hoy se admite la base genética.

Es de gran importancia que la detección y tratamiento se realicen antes de los siete años de edad, porque, teniendo en cuenta que la mayor parte de los conocimientos escolares se adquieren a través del aprendizaje de la lecto-escritura, corren riesgo de acarrear un grave y definitivo retraso en su formación escolar y humana.

El tratamiento de la dislexia requiere un proceso de reeducación con técnicas específicas individualizadas, con el fin de adquirir la capacidad de interpretar, de forma casi automática, los símbolos gráficos habituales usados en la lectura y la escritura.

Debería saltar la alarma cuando se presentan al mismo tiempo varias de sus manifestaciones (rotaciones, inversiones o fragmentaciones indebidas). La falta de definición científica del problema, unida a las carencias en su detección y atención en el sis-

tema educativo, provocan el fracaso escolar, pero el alumno no sabe por qué fracasa, no sabe que es disléxico.

En la mayoría de los casos, las primeras etapas de aprendizaje suelen ser compensadas con un esfuerzo extraordinario de memoria. Dado que la mayor parte del conocimiento de cualquier alumno se adquiere a través de la lectura, el escolar disléxico arrastra un grave retraso en su formación. Es bien cierto que el acceso a la información y el conocimiento, requiere saber leer, escribir y utilizar estas herramientas que por otra parte son constitutivas de nuestra cultura y nos ayudan a ser más libres, garantizando además la igualdad de oportunidades.

La dislexia no es una enfermedad, sino un modo distinto de aprender que no se contempla habitualmente en el sistema educativo.

No desaparece espontáneamente, sino que requiere un proceso de reeducación individualizado (educación multisensorial, educación psicomotriz, entrenamiento perceptivo-motriz, desarrollo psicolingüístico, entrenamiento de la lectoescritura) para que el disléxico consiga interpretar, por sí solo y de forma casi automática, los símbolos de la lectura y escritura, que debe empezar lo antes posible, entre los cuatro y los seis años, evitando así la posterior aparición de problemas más graves y garantizando el éxito de adquisiciones más complejas.

DIAGNÓSTICO ANTE UNA CONSULTA POR PROBLEMAS ESCOLARES EN EL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA

El profesional debe tener **experiencia, pericia, paciencia y tiempo**. Primeramente investigar si la presentación del problema ha sido **primaria, secundaria, circunstancial o es habitual**.

- I. Historia clínica.
- II. Motivos de consulta.
- III. Antecedentes personales: psicosociales y relaciones inter-familiares.
- IV. Antecedentes familiares.
- V. Historia escolar: informes y evaluaciones.
- VI. Exploración física y neurológica.
- VII. Áreas en las que presenta dificultades, respecto a aptitudes y tareas escolares básicas y sintomatología de posibles trastornos somatoformes.
- VIII. Valoración psicopedagógica con pruebas psicométricas. Tests de lectura, escritura y cálculo.
- IX. Pruebas específicas: audiometría y agudeza visual.
- X. Nivel de inteligencia.
- XI. Problemas psicosociales que causan bloqueo emocional.
- XII. Problemas de causa exclusivamente pedagógica.

Sólo con un correcto diagnóstico se podrá aplicar un eficaz tratamiento.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

1. Trastorno específico del desarrollo del aprendizaje escolar secundario a algún trastorno neurológico, como la parálisis cerebral.

2. Déficit visuales o auditivos no corregidos.
3. Retraso mental o discapacidad psíquica.
4. Factores externos que justifican las dificultades escolares: absentismo escolar, enseñanza inadecuada, falta de enseñanza en el hogar.

PLANTEAMIENTO TERAPÉUTICO Y DERIVACIÓN

El único tratamiento eficaz de los trastornos del aprendizaje es una correcta enseñanza, un proceso de reeducación con técnicas específicas individualizadas.

Debe iniciarse de forma lo más temprana posible.

No hay pruebas científicas de que ninguna medicación resulte útil, ni las dietas ni las vitaminas.

1. **Coordinación:** escuela-familia-pediatra.

Objetivo global: desarrollar actitudes y estrategias de estudio, basadas en los puntos fuertes y débiles de las áreas de aprendizaje de cada individuo. Elevar las aptitudes positivas y trabajar para compensar las dificultades.

La mayor necesidad de un alumno rebelde, inmaduro y desafiante es la presencia de un adulto responsable para contenerlo (autoridad-continente).

2. **En la escuela** los profesores realizarán *adaptaciones en el aula*. La labor de los orientadores es fundamental ya que el tratamiento es psicopedagógico. Otros profesionales especialistas trabajarán las dificultades específicas: auditivas, visuales, motoras, etc. Programas adecuados. Asesoramiento individual y familiar. Motivación.

Frente al hostigamiento:

- Formación en resolución de conflictos de convivencia con participación de alumnos y profesores.
- Mayor número de profesores de apoyo y orientadores.
- Educar en respeto, valores, sentimientos y emociones.

3. **En la familia**, los padres deben esforzarse en *comprender y aceptar* las aptitudes y dificultades de sus hijos, y mostrar buena disposición para conseguir aumentar sus posibilidades de éxito y disminuir las de fracaso. Evitar los cambios de escuela no justificados.

Ejercer la responsabilidad de padres, con buena y frecuente comunicación con el centro escolar,

Cuando coexisten problemas emocionales, sociales o familiares, es necesario un plan terapéutico multimodal, que debe ir adaptándose a cada etapa del desarrollo, mientras sea necesario.

4. **El pediatra** debe descartar trastornos orgánicos que justifiquen las dificultades escolares, e informar adecuadamente a ambos padres.

Comunicación fluida con la escuela (orientador, tutor...).

Pasar al niño las pruebas que crea adecuadas para confirmar el diagnóstico. Derivar a otros especialistas (psiquiatra infantil, psicólogo clínico, unidad de salud mental infanto-juvenil, logopeda) si lo cree oportuno, coordinando el equipo multidisciplinar.

Seguimiento continuado de los resultados de las actuaciones puestas en práctica para superar las dificultades detectadas.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La infancia y la adolescencia son las edades más receptivas para las intervenciones preventivas, especialmente para formar conciencia individual, así como de los conocimientos, capacidades y motivaciones para la adquisición de hábitos.

Conocer los factores de vulnerabilidad es imprescindible para tomar medidas porque la prevención es fundamental tanto en la infancia como en la adolescencia.

Por tanto:

- a. Disponer de medios humanos y técnicos para detección de los trastornos, como garantía para mejorar el rendimiento escolar.
- b. Intervención prioritaria.
- c. Coordinación y coherencia de programas y equipos.
- d. Acción articulada de las instituciones implicadas: **educación y salud**.
- e. Evaluación y coordinación de recursos escolares y sociales, para evitar la repetición de curso, que rara vez da buenos resultados.
- f. Programas de educación para la salud integral y la prevención en los centros escolares.
- g. Atención y adecuación **individualizada** de cada programa
- h. Información, educación y prevención son claves para conseguir un futuro saludable.

PRONÓSTICO

Los profesionales de la salud hemos de acostumbrarnos a valorar los problemas escolares y los trastornos del aprendizaje del mismo modo y con el mismo método que las enfermedades crónicas de los pacientes, como pueden ser la artritis, la diabetes, la hipertensión o el hipotiroidismo, entre otras. Evolucionan bien si se detectan precozmente y se instaura a tiempo el tratamiento correcto.

De esta forma conseguiremos un mayor nivel de salud integral y calidad de vida en las etapas de desarrollo y, como consecuencia, en el adulto.

Cuando funcionan los canales de detección temprana e intervención especial apropiada, la mayoría de los niños y adolescentes pueden superar o aprender a compensar los problemas escolares que se hayan podido presentar.

Un tercio de los adolescentes con trastornos de conducta, presentaron problemas escolares en la enseñanza primaria pero no fueron diagnosticados a tiempo y, por tanto, no tratados adecuadamente.

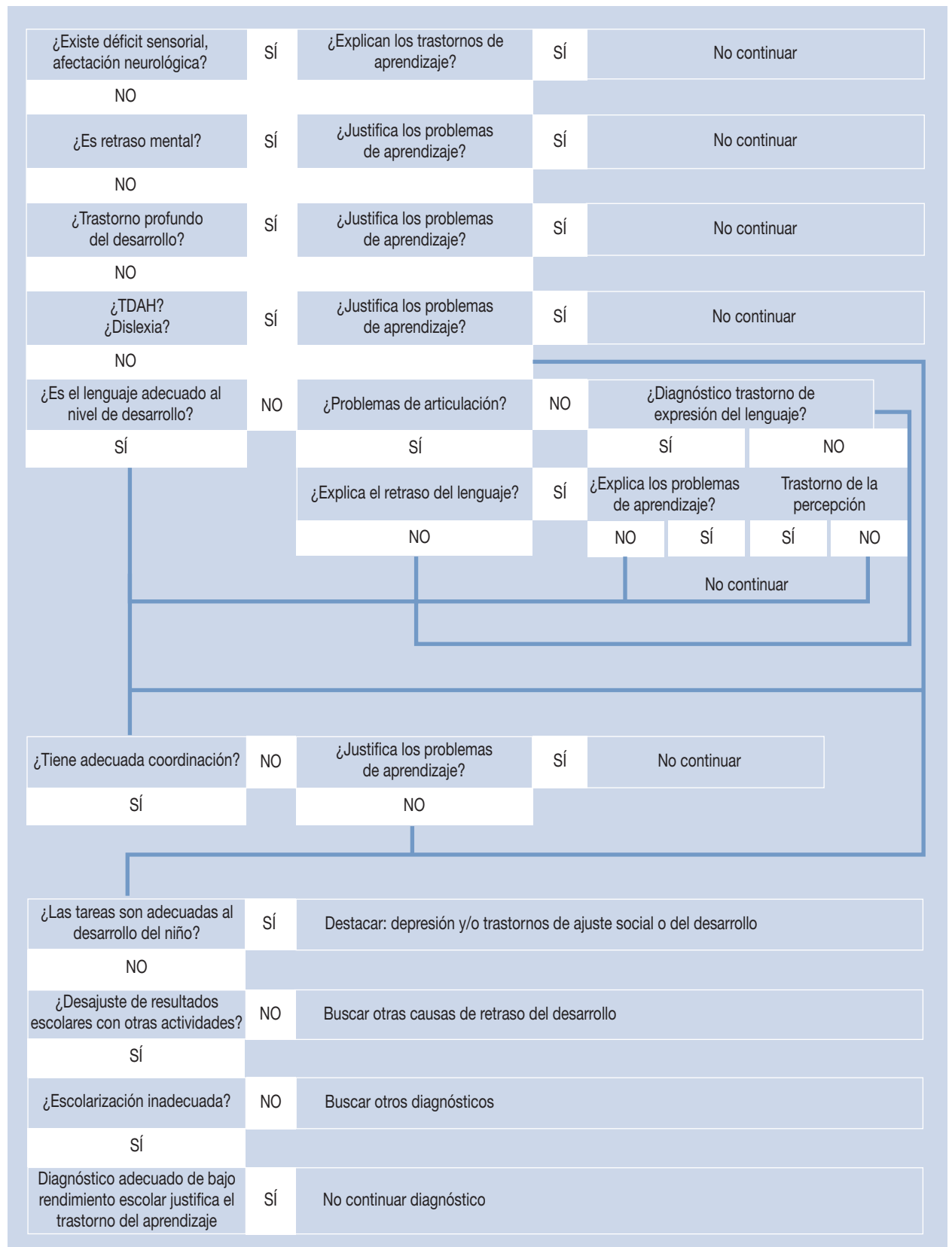
En la mayoría de los casos, el tratamiento y seguimiento serán limitados en el tiempo; sólo en algunos casos deberá prolongarse si la sintomatología y el diagnóstico lo requieren.

El pronóstico empeora proporcionalmente al tiempo que se tarde en detectar cualquier tipo de problema referido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rey J. Is my teenager in trouble? More than just the blues. Understanding serious teenage problems. Australia: Simon & Schuster, 2002.
****Un libro altamente recomendable de psiquiatría infanto-juvenil riguroso y divulgativo, con múltiples esquemas y la información justa y necesaria de un español que ha triunfado en Australia, donde ejerce como catedrático de psiquiatría infantil.*
2. Davis RD, Braun, Eldon M. El DON de la dislexia. Ed. Editex 2000.
****Este libro muestra una perspectiva única sobre el problema de las dificultades de aprendizaje y ayuda a comprender la percepción espacio-temporal del adolescente disléxico, así como la desorientación que padece.*
3. Magaña Hernández, M. Dificultades escolares. Abordaje pediátrico. En Muñoz Calvo MT, Hidalgo Vicario MI, Rubio Roldan LA, Clemente Pollán J, eds. Pediatría extrahospitalaria. Aspectos básicos en Atención Primaria. Madrid: Ergón, 2001. p. 437-42.
****El desarrollo integral de todo ser humano depende de factores genéticos y ambientales. Con este artículo se pretende dar al profesional de la salud de los adolescentes pautas respecto a la formación, información y sensibilidad necesarias para coordinar la intervención multidisciplinar en las dificultades escolares, porque dejarán de serlo si se abordan pronto y de forma adecuada.*
4. Magaña Hernández M. El adolescente y la escuela. En: Castellano Barca G, Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero A, eds. Medicina de la adolescencia. Atención integral. Madrid: Ergon, 2004. p. 50-5.
****Análisis de la problemática escolar en la adolescencia, que concluye afirmando que, cuando funcionan los canales para la detección temprana e intervención apropiada, los adolescentes con capacidad intelectual en límites de normalidad pueden superar o aprender a compensar las dificultades escolares que circunstancialmente se hayan podido presentar.*
5. Mardomingo MJ. Psiquiatría para padres y educadores. Madrid: Narcea, 2002.
**** Compendio de fundamental problemática del niño y del adolescente, cuya frecuencia aumenta actualmente, y que ha sido analizada por la autora, con humanidad, profundidad y rigor profesional.*
6. Bonals A, Ruiz PM. Los trastornos psiquiátricos en la infancia. En: Seva A, editor. Tratado de Psiquiatría. Zaragoza: INO Reproducciones, 2001. p. 733-56.
****Un capítulo que resume la psicopatología de la infancia de forma sintética pero suficientemente detallada para una consulta rápida de estos problemas.*
7. Romeu y Bes, J. Dificultades de los niños que son causa de fracaso escolar. En: El niño y la escuela. Dificultades escolares. Barcelona: Leartes, 1994. p. 25-44.
***El autor quiere demostrar que, cuando un alumno fracasa en la escuela, no se le pueden echar todas las culpas porque es el eslabón más débil de la cadena y además tiene dificultades para poder realizar su trabajo escolar de forma satisfactoria.*
Afirma argumentalmente que los diversos profesionales son los verdaderos técnicos en la materia, cuyo trabajo es enseñar a aprender y conducir su escolaridad.
8. Savater F. El valor de educar. Barcelona: Ariel, 1997.
*** El autor plantea cuestiones esenciales: ¿qué es la educación?; ¿qué ha sido y puede llegar a ser?; ¿qué esperamos de ella? Intenta responder acercándose a otras cuestiones como la tensión educativa entre disciplina y libertad, el papel de la familia, el eclipse de las humanidades o los límites de la neutralidad escolar.*

ALGORTIMO-DIAGNÓSTICO. Protocolo de abordaje de los trastornos de aprendizaje.



Caso clínico

Se trata de una adolescente de 14 años de edad, que acude al Servicio de Urgencias del Hospital, acompañada de su padre por presentar episodio de dos semanas de evolución caracterizado por sensación de mareo, varias veces al día, sin pérdida de conciencia ni otra sintomatología añadida en ningún caso y sin relación con ninguna otra circunstancia. Casi siempre le ocurre en horario escolar.

Cursa 2º de ESO, en su colegio de siempre, y ha repetido dos cursos, por problemas de aprendizaje, con lo que se ha distanciado de su grupo etario.

Antecedentes familiares: padres separados hace años, con relación civilizada. Vive con el padre y un primo de su edad, que ha sido estudiado por “mareos”, sin diagnóstico valorable.

Antecedentes personales: buen desarrollo ponderal y psicomotor. Sin ingresos hospitalarios anteriores. Refiere problemas de aprendizaje en el colegio, tiene que leer muchas veces un texto para comprenderlo y escribe muy mal. Apoyo escolar y extraescolar, sin resultados satisfactorios. Área emocional normal.

Se ingresa para estudio diagnóstico en la Unidad de Adolescencia, donde se protocoliza estudio para valorar su salud integral.

Todas las pruebas del área orgánica: análisis, ecografías, estudio neurológico, EEG, son normales. Durante los cuatro días que permaneció ingresada no presentó sintomatología relacionada con el episodio que motivó el ingreso. Muy bien adaptada al hospital, colaboradora y contenta.

En el área escolar, se constata dislexia: trastorno del aprendizaje de la lectura y la escritura, no diagnosticado anteriormente, por lo que persiste con amplia sintomatología específica, que le impide avanzar en todos los programas relacionados con la lectoescritura. No siente ningún deseo de asistir al colegio.

Plan de actuación

- **Familia:** información del problema.
- **Colegio:** informe por escrito y recuerdo de responsabilidades. La dislexia es un trastorno del aprendizaje de diagnóstico y tratamiento escolares exclusivamente, cuyas consecuencias pueden influir en la salud.
- **Médico de adolescentes:** controles periódicos de la salud de la adolescente y coordinación de las decisiones que familia y escuela decidan al respecto.

Preguntas de evaluación

PREGUNTAS SOBRE EL TEMA

1. *¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdad acerca de los trastornos específicos del aprendizaje?*
 - a) Los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar son trastornos en los que están deterioradas las formas normales del aprendizaje en las últimas etapas del desarrollo.
 - b) El deterioro de las formas normales del aprendizaje es consecuencia de traumas o enfermedades cerebrales adquiridas.
 - c) Surgen por alteraciones de los procesos cognoscitivos, en absoluto secundarias a algún tipo de disfunción biológica.
 - d) Su etiología no es conocida, pero se acepta el predominio de los factores biológicos, en interacción con otros.
 - e) La a y la b son verdaderas.
2. *¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa acerca de los trastornos específicos del aprendizaje?*
 - a) Aparte de factores biológicos en su etiología hay que considerar otros factores como las oportunidades para aprender y la calidad de la enseñanza.
 - b) Los trastornos específicos del aprendizaje pueden reducirse puramente a errores pedagógicos.
 - c) Como el resto de trastornos del desarrollo son mucho más frecuentes entre los varones.
 - d) La forma de presentarse se modifica con la edad.
 - e) Es habitual que un trastorno del habla y el lenguaje en edad preescolar pierda intensidad y se prolongue en el tiempo en forma de un retraso de la lectura.
3. *¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa acerca de la dislexia?*
 - a) La dislexia es uno de los más frecuentes problemas de aprendizaje.
 - b) La dislexia se caracteriza por la dificultad en la adquisición de la lectura en la edad promedio habitual, al margen de cualquier déficit sensorial.
 - c) Es un trastorno que radica en una discapacidad para el aprendizaje de la lectura y la escritura.
 - d) La dificultad está en pasar mentalmente del lenguaje oral con imágenes conocidas y tridimensionales, al lenguaje escrito con signos gráficos ausentes de imágenes.
 - e) Todas las anteriores son incorrectas.
4. *Respecto a la dislexia...*
 - a) Leen muy despacio y con continuas repeticiones. No hacen puntuaciones. Se observan confusiones de los grafemas cuya correspondencia fonética es parecida (t-d, ce-fe) o su forma semejante (p-q, d-b).
 - b) Realizan con frecuencia rotaciones, inversiones (or-ro, cri-cir), omisiones (bar-ba, plato-pato), adiciones, sus-

tituciones y fragmentaciones de las letras y/o las palabras.

- c) Tienen dificultades para captar la fragmentación y ritmo de las frases.
 - d) Es independiente del cociente intelectual individual. No tiene ninguna relación con la inteligencia.
 - e) Todas las anteriores son correctas.
5. *Una de las afirmaciones es incorrecta, señálela.*
 - a) En el caso de la discalculia son alumnos que tienen dificultad para sumar y restar, para efectuar operaciones de cálculo.
 - b) En la disgrafía el nivel de escritura no es inferior al que les corresponde.
 - c) La disortografía es una imposibilidad de aplicar las reglas ortográficas, como secuela de la dislexia aun después de ser superada.
 - d) La dislexia no desaparece espontáneamente, sino que requiere un proceso de reeducación individualizado.
 - e) La educación multisensorial, educación psicomotriz, entrenamiento perceptivo-motriz, desarrollo psicolingüístico y el entrenamiento de la lectoescritura son tratamientos de la dislexia.

PREGUNTAS SOBRE EL CASO CLÍNICO

1. *Ante un adolescente que consulta por sensación de "mareo" varias veces al día, ¿qué actuación médica es la primera para aproximar el diagnóstico?*
 - a) Historia bio-psico-social exhaustiva.
 - b) Analítica de sangre y TA.
 - c) ECG.
 - d) EEG.
 - e) Exploración neurológica.
2. *¿Cuál de las siguientes afirmaciones no corresponde al diagnóstico diferencial de la dislexia?*
 - a) Tienen problemas en la pronunciación.
 - b) Suelen ser alumnos imaginativos.
 - c) Necesitan leer varias veces un texto para comprenderlo.
 - d) No les gusta el aprendizaje de los idiomas.
 - e) Piensan que tienen menos capacidad intelectual que la media.
3. *¿Cuál de las siguientes actuaciones terapéuticas, en este caso clínico no es correcta?*
 - a) Solicitar informe psicológico al centro escolar.
 - b) Aumentar el trabajo escolar y extraescolar del adolescente.
 - c) Informar adecuadamente a la familia.
 - d) Instaurar apoyo escolar y extraescolar específicos.
 - e) Informar al adolescente de su problema con perspectivas terapéuticas positivas.