

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE DISLEXIA</b>	Código: 0014-CTJD-PP-MA-DL Versión: 2 Fecha: 2-02-2023 Página 1 de 1
---	---	---

FECHA TECNICA DEL DOCUMENTO			
DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROTOCOLO DE DISLEXIA			
<b>❖ OBJETIVO:</b> Brindar las pautas de tratamiento tras la evaluación general y específica de fonoaudiología en pacientes con diagnóstico de dislexia y disgrafía en TERAPIAS CTJ.			
<b>❖ ALCANCE:</b> Lograr unas habilidades de lectoescritura adecuada para un desempeño escolar adecuado o en los contextos que se desenvuelve. Se extiende a los servicios de FONOAUDIOLOGIA MODALIDAD Intra-mural y domiciliario según demanda de pacientes.			
ELABORO	REVISÓ	ACTUALIZÓ	FECHA DE APROBACIÓN
NOMBRE: Marcel Diaz G. Asesor de calidad	NOMBRE: Marcel Diaz G. Asesor de calidad	NOMBRE: Anyela Rodríguez Asesor de calidad	01-02-2021

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE REVISIÓN
1	Actualización del documento	01-02-2021	01-02-2023

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE DISLEXIA</b>	Código: 0014-CTJD-PP-MA-DL Versión: 2 Fecha: 2-02-2023 Página 1 de 1
---	---	---

## MANEJO DE DILEXIAS

CIE10: R480- R488

La dislexia es la dificultad de aprendizaje que afecta a la lectoescritura. Tiene un carácter específico y persistente; se da en personas que no presentan ninguna dificultad motriz, visual ni de cualquier otro tipo. Así mismo las personas con dislexia tienen un desarrollo cognitivo normal. Se presenta en niños en edad escolar hasta la edad adulta.

La disgrafia: es un trastorno de la capacidad de escritura que se caracteriza por una serie de dificultades o incapacidades para componer textos escritos. En la gran mayoría de los casos se presenta en niños que no padecen ninguna deficiencia intelectual ni neurológica relacionada, aunque en algunos usuarios la disgrafia está asociada a trastornos de aprendizaje o problemas de lenguaje o de perceptor motriz. Se presenta en niños en edad escolar hasta la edad adulta.

### CALIFICACIÓN

Existen diferentes tipos de dislexia, de acuerdo a este punto, la frecuencia de la dislexia se vincula con el componente neurológico afectado, con el perfil neuropsicológico encontrado o comportamental o con las características de los errores en la lectura. De acuerdo a estos parámetros: Myklebust (1971) las divide en:

1. Dificultades en el Procesamiento Visual (visoespacial)
2. Dificultades en el Procesamiento Auditivo (audiofónica) Bakler (1979)

Disfonética: incapacidad para relacionar símbolos y sus sonidos.

Diseidética: incapacidad para percibir simultáneamente un conjunto.

Dislexia Diseidética ó Visual, se caracteriza por presentar una deficiencia primaria en la capacidad para percibir las palabras en forma completa; se manifiesta como una dificultad para decodificar y recordar los aspectos gráficos de las palabras, la comprensión lectora depende de las destrezas para lograr una adecuada decodificación visual o auditiva, el rendimiento es superior en el procesamiento de la información. Clínicamente presentan sustitución de letras con grafía semejante (n – h, l – t, n – m, a – e). Aparecen dificultades en tareas de percepción y discriminación visual, muestran errores de orientación, problemas de discriminación entre tamaños y formas, confusiones entre grupos de letras y dificultades para transformar letras en sonidos. El rendimiento escolar es cercano a lo normal.

La Dislexia Disfonética ó Auditiva, se caracteriza por una dificultad para entender los fonemas, lo que impide evocar la pronunciación de la palabra leída, presentando confusiones auditivas de letras. Se le considera la más frecuente. Se caracteriza por presentar dificultad en el procesamiento perceptivo – auditivo – visual, confunde letras de sonoridad semejante, menor rendimiento en abstracción de semejanzas, deficiente retención de información oral, disminución en la comprensión lectora; presentan dificultad en el reconocimiento de las grafías, en la discriminación y segmentación fonética con los procesos verbales semánticos y las confusiones auditivas, éstas se deben a una deficiencia en la programación verbal – motora; presentan fallas en la codificación verbal y fonológica, déficit en el procesamiento verbal (no conceptual) apareciendo el problema cuando tiene que abstraer y generalizar la información,

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE DISLEXIA</b>	Código: 0014-CTJD-PP-MA-DL Versión: 2 Fecha: 2-02-2023 Página 1 de 1
---	---	---

problemas para recordar series y problemas con la rima, dificultad para integrar la letra – sonido (el deletreo no tiene parecido con las palabras leídas).

3. Dislexias Mixtas, en las cuales existe una combinación de datos clínicos de las antes mencionadas

## FISIOPATOLOGÍA

El lenguaje oral como el escrito, es el resultado del trabajo conjunto de varias redes neuronales; en este proceso participan estructuras corticales, subcorticales y sus conexiones, por tanto, las alteraciones que se observan en el lenguaje varían de acuerdo a la estructura dañada. Según F. Kainz, el lenguaje es una función psicofísica determinada por una serie de signos sonoros plenos de significado, articulados y gráficamente fijos; para leer es necesario haber adquirido el lenguaje verbal. En la lectura y escritura se requieren de procesos de generalización y de abstracción, es decir interviene un elemento intelectual para su adquisición, los aspectos motores, en particular la lateralidad, el conocimiento del esquema corporal, aspectos de percepción visual, auditiva, espacial y temporal.

Estudios recientes revelan que tiene un origen primario durante el desarrollo del cerebro antes del nacimiento; al realizar un análisis del cerebro disléxico, muestra que existen en la corteza relacionada a las funciones del lenguaje y en ciertas regiones subcorticales, ciertos disturbios anatopatológicos (durante el periodo fetal) que afectan la migración celular y la plasticidad cerebral. Snowling encontró una correlación significativa entre la capacidad para analizar los componentes del habla (sonidos, fonemas, silabas, palabras, rimas) y el efectuar operaciones complejas entre ellos, lo cual se denomina conciencia fonológica, misma que le permite al niño dominar las reglas de correspondencia grafema-fonema, condición necesaria para el aprendizaje de la lectura, si ésta no se encuentra bien consolidada, el niño tendrá dificultades en la discriminación y el proceso fonológico. En la actualidad, el déficit fonológico es difícil de aplicar a lenguas con ortografía regular, como es el alemán, es estos casos se sugiere que la Dislexia sea un déficit en la velocidad para acceder a la fonología léxica y subléxica; otros autores sugieren un déficit en la velocidad del procesamiento visual-verbal. Se han descrito tres áreas funcionales neuroanatómicas en la Dislexia:

1. Decodificación fonológica de la palabra: resultado de la disfunción temporo-parietal dorsal izquierda, incluyendo el área posterior del giro temporal superior y la región parietal adyacente.
2. Reconocimiento rápido de la palabra: que es la base del almacenamiento de la representación ortográfica de la palabra; el origen sugiere la disfunción de la región occipito-temporal ventral izquierda, incluyendo regiones del extraestriado lateral, fusiforme y temporal inferior.
3. Presumible dependencia refleja compensatoria del proceso articulatorio: desencadenada por sobre activación del giro frontal inferior izquierdo

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE DISLEXIA</b>	Código: 0014-CTJD-PP-MA-DL Versión: 2 Fecha: 2-02-2023 Página 1 de 1
---	---	---

## CAUSAS

- Antecedentes pre-peri y postnatales.
- Edad de los padres.
- Causas genéticas: ligada genéticamente al cromosoma 15, ocurre en familias y puede ser heredada como rasgo dominante (Gillerot, 1994).
- Lateralidad no definida.
- Factores sociales y geográficos.
- Factores socioeducativos: exposición a la lectoescritura.

## SÍNTOMAS

- El nivel de lectura está muy por debajo de lo normal para su edad.
- Problemas de procesamiento y comprensión de lo que escucha.
- Dificultad para comprender instrucciones rápidamente.
- Problemas para recordar la secuencia de las cosas.

## EVALUACIÓN

La exploración o el diagnóstico es aquello que tendrá lugar una vez que el niño empieza a manifestar las primeras dificultades en el aprendizaje de la lectura y la escritura, y se retrasa en relación a los compañeros de su edad. Antes de realizar la exploración propiamente dicha, es necesario obtener información referente a la historia de desarrollo, médica, de comportamiento y familiar. Al mismo tiempo, debemos descartar los siguientes aspectos:

- Defectos de la visión, de la audición,
- problemas emocionales primarios,
- problemas de salud graves que dificulten el aprendizaje,
- lesiones cerebrales,
- un retraso grave del desarrollo.

Desde la escuela deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos: integración del niño dentro del grupo clase, reacción hacia el medio escolar, adaptación general, comportamiento y rendimiento, cual es la percepción del nivel intelectual del niño y de las capacidades asociadas como déficits atencionales, inestabilidad emocional, etc. Todo esto, junto con la exploración objetiva, permitirá conseguir una visión más completa de la situación actual del niño y así poder aplicar posteriormente el tratamiento adecuado.

## INTERVENCIÓN

- Llamar al paciente por su nombre y ubicarlo en el consultorio.

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE DISLEXIA</b>	Código: 0014-CTJD-PP-MA-DL Versión: 2 Fecha: 2-02-2023 Página 1 de 1
---	---	---

- Realizar identificación de los fonemas que confunde para poder manejarlo mediante dictado, copia, discriminación visual y auditiva.
- Ejercicios de composición de textos cortos.
- Organizar las letras para formar una palabra adecuada.
- Reconocimiento de las letras iguales en un texto.
- Con diferentes materiales realizar las letras que confunde.
- Plan casero para el colegio y la casa.
- Lectura de diferentes textos comenzando de sencillos a complejos.
- Actividades de conciencia fonológica en todos los niveles.
- Aumento de vocabulario.
- Compresión de lectura del tema de interés del usuario.
- Deletreo de palabras y frases de diferente longitud.

**NOTA:**

- Al finalizar cada orden de terapias se realizará una valoración del proceso ya realizado por el fonoaudiólogo para considerar si debe continuar o dar por finalizado el proceso.
- Al terminar el ciclo de terapias asignado por el médico tratante se valorará la continuidad o finalización del tratamiento con un informe pertinente de los avances del paciente.

**BIBLIOGRAFIA**

- Galaburda, A. M., & Cestnick, L. (2003). Dislexia del desarrollo. *Revista de neurología*, 36(1), 3-9.
- De Dislexia, A. A. (2010). Guía general sobre dislexia. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/6070dc4f-5da3-459d-bb07-4f8eaaa76f9e>.
- Lorenzo, S. T. (2017). La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 21(1), 423-432.
- Orza, J. G., Lazcano, M. M., & Alvarez, F. V. (2002). Alteraciones del procesamiento de la escritura: la disgrafía superficial. *Revista española de neuropsicología*, 4(4), 283-300.
- Ángel, L., Casas, M. A. M., & Suárez, B. (2003). Manual de procedimientos para la práctica de Fonoaudiología MPPF-II. *Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje-ACFTL*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.