



# FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE MASTER

Master Universitario en Estudios Avanzados sobre el  
Lenguaje, la Comunicación y sus Patologías

## Análisis sistemático de la relación entre dislexia y ansiedad

Elena Vizcaíno Breña

Salamanca, 2017



# FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE MASTER

**Master Universitario en Estudios Avanzados sobre el Lenguaje,  
la Comunicación y sus Patologías**

## **Análisis sistemático de la relación entre dislexia y ansiedad**

Autora

Tutora

Fdo: Elena Vizcaíno Breña

Fdo: Pr<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mercedes Isabel Rueda Sánchez

Salamanca, 2017

**Declaración Jurada.**

**Declaro** que he redactado el trabajo “**Análisis sistemático de la relación entre dislexia y ansiedad**” para la asignatura de Trabajo Fin de Máster en el curso académico 2016-2017 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

En Salamanca, a 3 de Junio de 2017

Fdo.:

Elena Vizcaíno Breña

## **Agradecimientos.**

Después de un largo año de esfuerzo y dedicación en el que he aprendido sobre muchos aspectos relacionados con la comunicación y el lenguaje y he tenido experiencias nuevas que han aportado mucho a mi persona, se van cumpliendo nuevas metas, por lo que en primer lugar debo agradecer a todos aquellos que me han ayudado a conseguirlas.

Este Trabajo Fin de Master no es mérito exclusivo de una persona, sino de muchas y por eso quiero expresar mi agradecimiento a todos aquellos que me han apoyado a realizarlo.

Ante todo, a mi tutor/a Mercedes I. Rueda Sánchez, por guiarme y ofrecerme su tiempo. Y a las directoras del Master María Ángeles Mayor Cinca y Begoña Amparo Zubiauz de Pedro por su dedicación, constancia y disposición hacia las alumnas durante todo este tiempo.

Debo incluir en mi agradecimiento a todos los profesores del Master, ya que a lo largo de este año me han aportado cosas positivas, nuevos conocimientos y actitudes que podré emplear a lo largo de mi vida.

A mis compañeras del Master por compartir esta experiencia juntas y pasar buenos momentos que guardaremos en nuestro recuerdo. Y para finalizar a mi familia por darme la oportunidad de formarme cada año y por apoyarme en todo lo que me propongo.

Ha sido un año lleno de buenos momentos y nuevas experiencias que me llevo gracias a todos ellos.

## **Resumen.**

El objetivo de este trabajo fue revisar sistemáticamente los trabajos sobre dislexia y ansiedad, con el fin de determinar si los estudiantes diagnosticados con dislexia, presentan mayor ansiedad que los estudiantes sin dislexia. La búsqueda se realizó en las bases de datos PsycINFO, ERIC y Psychology and Behavioral Sciences, de donde se seleccionaron un total de 15 estudios de los 89 resúmenes disponibles. Los estudios se codificaron según género, edad, número de participantes, diagnóstico, instrumentos utilizados y resultados. Los resultados muestran que los estudiantes que presentan dislexia, tienen mayores niveles de ansiedad que aquellos que no presentan éste trastorno del lenguaje. Las escasas investigaciones sobre el tema revelan la necesidad de iniciar líneas de trabajo futuras, que aborden diferentes trastornos asociados a la dislexia.

**Palabras Clave:** Dislexia, Ansiedad, Dificultades del Lenguaje, Rendimiento académico

## **Abstract.**

The objective of this work was to systematically review on dyslexia and anxiety, in order to determine if students diagnosed with dyslexia present higher anxiety than students without dyslexia. The search was performed in the PsycINFO, ERIC and Psychology and Behavioral Sciences databases, from which a total of 15 studies were selected from the 89 abstracts available. The studies were coded according to gender, age, number of participants, diagnosis, instruments used and results. The results show that students with dyslexia have higher levels of anxiety than those who do not have this language disorder. Little research on the subject reveals the need to initiate future lines of work that address different disorders associated with dyslexia

**Key Words:** Dyslexia, Anxiety, Language Impairment, Academic achievement

## Índice.

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN.   | 8  |
| 2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO                                 | 10 |
| 3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA                                    | 12 |
| 3.1 ¿Qué es La Dislexia?                                     | 12 |
| 3.2 Tipos de dislexia y factores asociados.                  | 13 |
| 3.3 Signos típicos detectables en la lectura y la escritura. | 16 |
| 3.4 Enfoque terapéutico hacia la dislexia.                   | 18 |
| 3.5 La intervención en el aula.                              | 20 |
| 3.6 ¿Qué es La Ansiedad?                                     | 21 |
| 3.7 Clasificación de tipos de ansiedad.                      | 22 |
| 3.8 La relación entre Rendimiento académico y Ansiedad.      | 24 |
| 3.9 La relación entre Dislexia y Ansiedad.                   | 26 |
| 4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.                   | 28 |
| 4.1 Objetivos generales.                                     | 28 |
| 4.2 Objetivos específicos.                                   | 28 |
| 5. METODOLOGÍA O PLAN DE TRABAJO                             | 28 |
| 5.1 Muestra.   | 29 |
| 5.2 Criterios de inclusión.                                  | 29 |
| 5.3 Criterios de exclusión.                                  | 30 |
| 5.4 Categorización de variables                              | 31 |
| 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN                                    | 37 |
| 7. CONCLUSIONES  | 43 |
| 8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROSPECTIVAS DE FUTURO.        | 46 |
| 8.1 Limitaciones.  | 46 |
| 8.2 Prospectivas.  | 46 |
| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.                                | 47 |

## 10. ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Características de la muestra.    | 32 |
| Tabla 2. Características metodológicas.    | 34 |
| Tabla 3. Resultados Obtenidos.             | 36 |
| Tabla 4. Número de participantes.          | 37 |
| Tabla 5. Edad de los participantes.        | 38 |
| Tabla 6. Género de los participantes.      | 39 |
| Tabla 7. Diagnóstico de los participantes. | 39 |
| Tabla 8. Instrumentos utilizados.          | 40 |
| Tabla 9. Resultados obtenidos.             | 41 |

## 11. ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Diagrama de flujos del procedimiento. | 29 |
|---|----|

## **1. INTRODUCCIÓN.**

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en España más de 3 millones de adolescentes presentan una dificultad específica del lenguaje que afecta al aprendizaje de la lectura y la escritura, denominada dislexia. Estos resultados son muy preocupantes y de gran importancia, ya que esta dificultad puede acarrear a su vez dificultades en general de todos los conocimientos adquiridos durante la etapa escolar (Dislexiasinbarreras, 2008).

Resultado de la experiencia vivida en los centros educativos en los que he realizado prácticas, tanto en el Grado de Educación Primaria como en éste Máster, hemos podido observar que aquellos alumnos <sup>1</sup> que presentaban dificultades específicas en el aprendizaje de lectura y escritura en muchos casos sin ser diagnosticados como disléxicos, eran etiquetados como vagos, perezosos o inmaduros por no tener motivación a la hora de realizar las tareas y por el esfuerzo inmenso que les suponía la realización de éstas en comparación con sus compañeros.

La detección de este trastorno no es un proceso fácil para el profesorado, ya que en muchas ocasiones existe un desconocimiento de ciertos trastornos del lenguaje y por ello los comportamientos que se presentan son atribuidos a otros motivos, además existe una alta heterogeneidad en las manifestaciones de este trastorno que además coinciden con otro tipo de dificultades del lenguaje, lo cual puede incrementar el problema de su identificación.

Algunos autores como Soriano (2004) afirman que la dislexia es un trastorno crónico con un impacto en el ámbito educativo más allá del saber leer o escribir y con una serie de consecuencias mayores que van a comenzar en la niñez y pueden durar toda una vida. Según Morais (1998) puede considerarse con el tiempo un problema social grave, ya que a menudo los alumnos no son capaces de responder a las exigencias escolares a medida que van presentando dificultades mayores.

---

<sup>1</sup>. En el presente trabajo se utilizará el género masculino con su valor gramatical de género no marcado o neutro para referirnos tanto al género masculino como al femenino.



Una de las consecuencias principales asociadas a la dislexia y por la que realizamos este trabajo de análisis, es la ansiedad. Cuando hablamos de ansiedad nos referimos a un fenómeno psicológico que se expresa tanto de forma física como emocional y está ligada a muchos de los trastornos de aprendizaje, aunque no sea tan visible como el propio trastorno.

La mayoría de los trastornos de aprendizaje vienen acompañados con otras alteraciones ocultas que en ocasiones pueden ser más difíciles de sobrellevar porque no se expresan tan fácilmente y pueden empeorar los diagnósticos que los sujetos ya presentan.

Como bien señala Alexander-Passe (2015) para los niños ir a la escuela puede ser un momento emocionante por aprender cosas nuevas y relacionarse con sus amigos y compañeros, pero también puede ser un momento de ansiedad y menos optimista para aquellos que presentan alguna dificultad, como es el caso de la dislexia.

No poder realizar las tareas de clase o seguir el ritmo del aula va a generar en el alumno una frustración diaria al no poder mostrar lo que realmente sabe, sintiéndose fuera de lugar y con sentimientos de fracaso. Con el paso del tiempo estos sentimientos se convertirán en un drama generando en él ansiedad y desmotivación a la hora de realizar las tareas y aprender cosas nuevas que llegará en algunas ocasiones al abandono escolar.

Desde los años 60, se ha estudiado el proceso cognitivo por el cual la ansiedad puede producir deterioro en el rendimiento académico y que uno de los mayores motivos es la focalización del individuo en pensamientos autoevaluativos negativos con respecto a sus habilidades (Carbonero, 1999).

La ansiedad originada por tener un trastorno de aprendizaje puede aparecer por muchos motivos, y no solo en el centro escolar sino en la vida diaria hasta poder llegar a convertirse en un problema para toda la vida.

De forma resumida podemos decir que la realidad ante la que nos encontramos, nos muestra por lo general que la mayoría de los niños que sufren algún tipo de trastorno del aprendizaje presenta a su vez síntomas propios de la ansiedad.

Es necesario cuando observamos estos casos iniciar un protocolo de evaluación para el diagnóstico precoz con la ayuda del profesorado, especialistas y familia ofreciendo alternativas para el aprendizaje, adaptando el currículo escolar a las características del alumno, buscando apoyo profesional en el centro escolar y fuera de este y sobre todo haciendo entender al sujeto afectado qué tipo de trastorno presenta y cuáles son sus características para a partir de ahí poder trabajar para mejorarlas.

## **2. JUSTIFICACIÓN.**

Con este trabajo queremos verificar a través del análisis de diferentes estudios que muestran la evidente relación que existe entre dislexia y ansiedad, si existe mayor ansiedad en estudiantes que presentan dislexia, que en aquellos que no sufren este trastorno.

Consideramos que es un trabajo muy interesante en el que intentaremos mostrar mediante el análisis de diferentes trabajos científicos, que ciertos trastornos del lenguaje por las características que presentan provocan trastornos en los sujetos que los sufren, tanto en el ámbito escolar como en la vida diaria.

Estos trastornos como podemos observar a continuación si no son diagnosticados y tratados a tiempo pueden provocar fracaso escolar e incluso abandono escolar. Es por ello que con éste estudio contribuimos a que se le dé a cada dificultad la importancia que tiene, al igual que a la detección precoz y a la puesta en práctica de un protocolo de ayuda por parte del entorno de cada sujeto afectado.

Finalizaremos este apartado mencionando de forma resumida los contenidos trabajados en cada apartado de los que constituyen el total de este trabajo. En primer lugar, introducimos un apartado denominado fundamentación teórica en el que se aborda el término dislexia, seguidamente de los tipos de dislexia y los factores asociados a dichos tipos. Posteriormente hablamos de los signos típicos detectables en la lectura y la escritura junto al enfoque terapéutico que hemos de adoptar para encontrar solución a dicha problemática y cómo ha de intervenir ante estos casos desde el aula. Para continuar y en contraposición al concepto de dislexia, se aborda el término ansiedad y la clasificación de tipos de ansiedad. Finalmente se establece la relación entre rendimiento académico y la ansiedad, y la relación que pueda existir entre dislexia y ansiedad.

En segundo lugar se expondrán los objetivos que pretendemos alcanzar con la revisión y análisis de los diferentes estudios.

A continuación describimos la metodología de revisión empleada en el trabajo, atendiendo a cuestiones como: el método de búsqueda utilizado para la selección de artículos, los estudios que finalmente han sido utilizados para el posterior análisis, aquellos artículos que han sido excluidos y el propio análisis de la información obtenida clasificada en diferentes tablas.

Una vez clasificada la información obtenida procederemos a presentar la discusión de los resultados logrados y las posteriores conclusiones elaboradas. Para finalizar tras una reflexión presentaremos las limitaciones que pueden tener el estudio que presentamos y la prospectiva que planteamos para un futuro.

### **3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

#### **3.1 ¿Qué es la Dislexia?**

Definir el término dislexia ha resultado y resulta bastante complicado, puesto que son muchas las teorías referentes a este trastorno. Independientemente de los múltiples estudios en la actualidad resulta complicado encontrar una definición con la que todos los expertos estén de acuerdo (Rueda, 2003).

Por ello en la actualidad existen diversas formas de describir qué es la dislexia, sus características y a su vez los subtipos de dislexia por la existencia de diversos factores en los que basarse a la hora de llevar a cabo una clasificación. A continuación presentaremos algunas definiciones de dislexia según diferentes autores:

Thomson(1992) define la dislexia como un trastorno del desarrollo que afecta al lenguaje escrito, manifestando a su vez una serie de alteraciones en la lectura y en la escritura independientemente de causas intelectuales, culturales o emocionales que el sujeto presenta.

Critchley y Critchley (citado por Thomson, 1992) conceptualizan la dislexia como un trastorno del aprendizaje manifestado principalmente como una dificultad para la leer y escribir y además por una falta de capacidad para manipular el lenguaje escrito, no oral. La dislexia suele estar determinada genéticamente y no se debe a un retraso intelectual ni tampoco a factores emocionales o defecto estructural del cerebro. Puede atenuarse con el crecimiento del niño pudiendo mejorar este de un modo considerable, especialmente cuando recibe ayuda temprana.

Según Mozota (citado por Froufe Quintas, 1986, p.152) la dislexia es “una dificultad durable y específica de la lectoescritura en niños sin déficit sensitivo, ni motor, con coeficiente intelectual normal o próximo a él. Dificultad caracterizada por errores de grafía y lectura provocados por una lesión localizada en la vía natural del lenguaje auditivo- vestibular”.

Las diversas definiciones de estos autores están referidas a la dislexia evolutiva, que se diferencia de la dislexia adquirida en que esta aparece después de haber aprendido el lenguaje de forma adecuada por alguna lesión neurológica que la causa.

Por lo tanto cuando hablamos de dislexia evolutiva nos referimos a la dificultad que sufre un niño cuando no consigue llevar a cabo los procesos de lectura, escritura o deletreo de palabras con facilidad, siendo esto un problema que aparece en el aprendizaje inicial. Por el contrario si nos referimos a dislexia adquirida las personas que la padecen aprendieron perfectamente desde su aprendizaje inicial a leer, escribir, deletrear, pero por algún tipo de trastorno que aparece con posterioridad perdieron esas facultades.

### **3.2 Tipos de dislexia y factores asociados.**

Además de establecer una clasificación entre dislexia evolutiva y dislexia adquirida existen muchos factores en función de los cuales podemos llevar a cabo una gran diversidad de tipos o subtipos, como las expuestas por Ingram et al. (1970) (citados por Thomson, 1992) que establecen a su vez una clasificación señalando que las dificultades que se presentan en la dislexia son de tipo audio-fonéticas, viso-espaciales, y correlacionales.

– *Dislexia Audio-fonética*: las personas que presentan este tipo de dislexia tienen dificultades para la discriminación y combinación de sonidos con deficiencias en el análisis fonético.

– *Dislexia Visio-espacial*: las personas que presentan este tipo de dislexia muestran dificultades de discriminación visual y de orientación, así como para el reconocimiento de palabras muy familiares. Además existe una imposibilidad para el reconocimiento de las formas de las letras, de modo que el niño tiende a inventarse las palabras a partir de sus formas, confundiendo las letras reversibles, trasponiendo letras y sílabas y las sílabas en las palabras y frases.

– *Dislexia Correlacional*: las personas que presentan este tipo de dislexia tienen problemas para encontrar los sonidos correspondientes a las letras o grupos de letras. En muchos casos con dificultades para recordar la forma visual de lo escrito.

La mayoría de las personas que padecen dislexia presentan algún tipo de déficit auditivo/fonológico, viso/espacial o psicomotor existiendo diversos tipos según distintos factores (Asandis, 2010; Etchepareborla, 2002).

Estos factores, denominados factores asociados no tienen por qué estar presente en todas las personas con dislexia, pueden presentarse en diferentes grados y son fundamentales para la detección de este trastorno:

–*La lectura*: las personas disléxicas confunden letras, cambian sílabas, repiten, añaden o suprimen letras o palabras, comprenden mal lo que leen, carecen de entonación, no consiguen seguir una lectura ordenada etc.

–*La escritura y ortografía*: se realizan errores en las copias o dictados invirtiendo, omitiendo o sustituyendo letras o palabras. Tienen dificultades para leer lo que escriben y a su vez dificultades para memorizar o automatizar las reglas ortográficas, con peores resultados si se trata de una lengua extranjera. las personas con dislexia tienden a ondular las letras, la escritura es desordenada, irregular y con muchas tachaduras.

–*La visión*: aunque los exámenes médicos no suelen confirmarlo parece que tienen problemas en la visión/audición. Puede sorprender su capacidad de visión y audición o todo lo contrario, les falta percepción profunda o visión periférica.

–*La audición*: ya que probablemente no discrimen los fonemas auditivos.

–*Coordinación motora*: Tienen grandes dificultades con la coordinación fina y gruesa, su equilibrio se puede ver afectado seriamente, pueden confundir derecha-izquierda, arriba-abajo, delante-detrás. Presentan dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas como atarse los cordones, dibujar. La lateralidad se define entre los 4 y 5 años y es un hito madurativo muy importante.

–*Limitación para la integración de información*: ejercitando una operación mental pero sin globalizar o pasar de una operación cognitiva a otra. Cuando se lleva a cabo este proceso se produce un bloqueo en el curso del procesamiento de la información que ya se sabía.

–*Agnosia espacial*: se trata de un síntoma muy frecuente en los niños disléxicos y puede ser detectado en la edad preescolar. Consiste en una falta de ubicación en el espacio relacionada íntimamente con la noción corporal, noción temporal y a veces el ritmo. El sentido del ritmo comprende las nociones de lento y rápido, lo que implica una duración o sucesión en el tiempo ligado en el habla o la lectura a una intensidad, entonación, acento, melodía. La falta de capacidad del ritmo producirá una lectura lenta y sin entonación adecuada que

llevará a una difícil comprensión, por lo que la falta de capacidad rítmica del habla va a producir los siguientes errores en la lectura:

- Errores en el orden de las letras que van a formar las palabras.
- Errores en la acentuación.
- Errores en la separación de las palabras.
- Errores en la construcción gramatical de las frases.

Cervera y Ygual (2001) proponen una serie de objetivos para la evaluación de los niños que presentan problemas del habla y dificultades del aprendizaje que se consiguen a través de una serie de pruebas para posteriormente poder iniciar un enfoque terapéutico. Estos objetivos pretenden determinar el subtipo de trastorno del habla, evaluar su nivel de conciencia fonológica e incluir un programa de habilidades fonológicas si se sospecha que el trastorno del habla conlleva dificultades de aprendizaje de la lectura y escritura.

Debemos recordar que la detección precoz de cualquier trastorno del lenguaje, en este caso de la dislexia es un factor fundamental, ya que cuanto antes se diagnostica antes comienza la intervención educativa para mejorar su situación.

Las pruebas empleadas para la detección de este trastorno incluyen:

–*Repetición de sílabas*: el objetivo de esta prueba es determinar las dificultades articulatorias y determinar que sonidos puede pronunciar el niño y cuáles no. Además de determinar las tendencias práxicas en los sonidos que quedan fuera del repertorio articulatorio.

–*Análisis fonológico*: pretende evaluar el desarrollo fonológico, situarlo en un nivel evolutivo y además determinar cuáles son los procesos desviados que se caracterizan del habla del niño.

–*Pruebas de discriminación de fonemas*: se emplea para determinar si un niño es capaz de distinguir un fonema de otro. Es una prueba de percepción de rasgos fonemáticos, denominada (ABX), se le presenta al niño un estímulo A, un estímulo B que se diferencia del primero solo en un fonema y un estímulo X igual que alguno de los dos anteriores, pidiéndole al niño que compare los tres estímulos y nos diga cual son iguales.

–*Prueba de reconocimiento de fonemas*: también utilizada para determinar si un niño tiene buena percepción de un fonema frente a otro, si la supera podemos interpretar que puede realizar una imagen mental estable del sonido que oye y almacenarla en su memoria para realizar las operaciones perceptivas que se requieren. Dándole al niño una consigna para realizar una acción motora cada vez que oiga un estímulo y para realizar otra acción diferente si escucha cualquier otra cosa.

–*Prueba de consistencia en la pronunciación*: para determinar el grado de consistencia de los errores de pronunciación. La pronunciación es consistente cuando la misma palabra es pronunciada de la misma manera, sea correcta o incorrecta, y es inconsistente cuando se pronuncia de manera diferente.

Rueda (2003) expone una serie de criterios fundamentales a tener en cuenta antes de llevar a cabo una evaluación para el diagnóstico de este trastorno recogidos de Pavlidis (1990), indicando que para diagnosticar a un niño como disléxico se deben cumplir una serie de requisitos como que el niño tenga una inteligencia normal, con puntuaciones superiores a 85 en la escala WISC, mostrar un retraso en la lectura de al menos dos años con respecto a su edad cronológica, presentar una discriminación auditiva y visual adecuada, que posea una escolarización adecuada sin haber cambiado la lengua materna, pertenecer a un ambiente socioeconómico adecuado y por último asegurarse que éste no presenta problemas neurológicos, físicos o emocionales.

### **3.3 Signos típicos detectables en la lectura y escritura.**

La lectura y la escritura en la sociedad son repertorios de conducta considerados esenciales en la vida y progreso del ser humano. Aprender a comportarse de una manera efectiva en la lectoescritura nos indica que hemos alcanzado un nivel de desarrollo superior a lo logrado por alguien que solo escucha o habla accediendo a formas más complejas de desarrollarse (Bazán, Sánchez y Corral, 2000).

Según Preilowski y Matute (2011) es a los 5 o 6 años por lo general cuando se lleva a cabo el aprendizaje de la lectura y escritura, ya que para su adquisición es importante tener en cuenta que un niño debe desarrollar ciertas funciones básicas visuales, auditivas y sensorio-motoras que se conocen como prerequisites. Por ello se dice que es a partir de esta edad en adelante cuando podemos comenzar a observar si un trastorno en este proceso de aprendizaje es evidente, ya sea causado en el desarrollo temprano del cerebro antes del nacimiento o por anomalías en el desarrollo en la



infancia temprana. Por lo tanto el proceso de diagnóstico del trastorno en el niño no se podría iniciar antes del desarrollo de las funciones anteriores, ya que en la práctica se podría confundir con una mala iniciación o aprendizaje de dichos procesos.

Como indican Rondal y Seron (1988) las personas disléxicas tienen dificultades a la hora de reconocer y trabajar los sonidos que conforman las palabras, por lo que presentan principalmente problemas en los procesos de lectura y escritura, tanto en copia como en dictado. Este trastorno es más evidente cuando estos errores aparecen más allá de las edades que indicamos o cuando aparecen de forma continua en un mismo niño.

Respecto a la lectura pueden aparecer confusiones visuales entre grafemas de forma idéntica diversamente orientados (p-b, d-q, s-z) o (m-n, ch-cl); Confusiones auditivas, principalmente entre fonemas vecinos fonéticamente (sordas-sonoras: b-p, d-t...); Omisión de consonantes; Omisión de sílabas; Inversiones: “ro” en lugar de “or”, “bal” en lugar de “bla” y Adicción de consonantes: “pescar” en lugar de “pecar”. A consecuencia de una indiferencia en el orden de las letras la mirada recorre la línea de escritura algunas veces de izquierda a derecha y otras de derecha a izquierda. Se advierten también contaminaciones por anticipación o perseveración, como “laloma” en lugar de “paloma” o papel por panel.

La lectura oral del disléxico tiene un ritmo titubeante, entrecortado, el flujo es silábico y no tienen en cuenta la puntuación. El nivel de comprensión puede ser bajo aunque hay personas disléxicas que a pesar de sus dificultades captan con bastante corrección el sentido del mensaje.

Respecto a la ortografía las faltas que se llevan a cabo son de la misma naturaleza que en la lectura, con Omisiones de la grafía; Palabras soldadas: “lacera” en lugar de la acera; Separaciones arbitrarias: “el emento” por elemento; Cadena de sílabas o palabras familiares: “nos otros dos” en lugar de nosotros dos; Faltas en concordancia: omitiendo las terminaciones; Confusión en el género y el número; problemas de pasado, presente y futuro o problemas a la hora de realizar copias por la omisión de palabras o partes de estas.

### **3.4 El Enfoque terapéutico hacia la dislexia.**

Actualmente son muchas las propuestas encaminadas a la mejora de la situación de aquellos que sufren dislexia con enfoques terapéuticos que aunque persiguen el mismo fin emplean metodologías diversas. La dislexia es un trastorno del aprendizaje que puede ser tratado y que sus resultados con la utilización de los instrumentos adecuados suelen ser muy positivos, pero es fundamental antes de llevar a cabo el tratamiento tener en cuenta la edad y síntomas del paciente para que este sea totalmente enfocado a sus necesidades.

Alvarado et al. (2007) en su artículo sobre el diagnóstico e intervención de la dislexia recuerda que no existen dos disléxicos iguales por lo que nos condiciona a elaborar un material individualizado atendiendo a las características de cada niño, respetando su nivel de desarrollo, gustos y preferencias. Partiendo siempre de lo que el alumno conoce para lentamente y de forma progresiva ir aumentando la complejidad de las tareas y un aprendizaje multisensorial.

Es recomendable que las sesiones para dar respuesta a las necesidades del alumno sean individuales y organizadas varias veces por semana sin planificar un periodo de tiempo ya que la duración del tratamiento debe estar marcada por la evolución del niño.

En estas sesiones la improvisación, espontaneidad, la empatía deben ser requisitos básicos para trabajar las áreas que como hemos observado en anteriores apartados pueden quedar afectadas: La conciencia fonológica, la lectura, la escritura, el lenguaje, el desarrollo perceptivo, la orientación, la memoria, la atención y concentración y el desarrollo psicomotriz.

Uno de los autores que nos ha ofrecido un modelo terapéutico con el que podríamos iniciar una mejoría en el trastorno de la dislexia una vez diagnosticada es Etchepareborda (2002) que a través de su técnica nos ofrece una serie de alternativas novedosas respecto a esta cuestión:

Desde su punto de vista es necesario llevar a cabo una terapia evolutiva (desarrollando las áreas sensoriomotoras del niño y adquirir de esta forma los elementos necesarios para la lectoescritura) y una terapia directa (desarrollando metodológicamente la escritura y llevando a cabo una terapia correctiva).

Este modelo terapéutico nos proporcionará fundamentos para que podamos iniciar una intervención pedagógica en la que desarrollaremos estrategias de organización del pensamiento que pueda compensar los efectos producidos por el trastorno.

Efectuándola desde dos enfoques:

Desde el acceso exterior de los estímulos visuales y auditivos (sistema de procesamiento bottom-up), donde la acción pedagógica debe consistir en ayudar a que los niños aprendan a organizar verbalmente estímulos visuales y auditivos para que posteriormente se pueda llevar a cabo una asociación con el significado, empleado categorías que agrupen los estímulos, de acuerdo a algún parámetro que ellos conozcan, como vocales, consonantes, ritmos, rimas etc. Y luego por sus características semánticas. Al mismo tiempo estimulando la toma de una conciencia fonémica para la decodificación y una conciencia ortográfica.

Un segundo enfoque desde la actividad interior de los procesos verbales superiores de abstracción y de categorización (sistema de procesamiento top-down), que consiste en inducir a los niños a visualizar sus propios procesos cognitivos y a que reconozcan los déficits y logros que cometen al decodificar. Utilizando estrategias como enseñarles a preguntarse sobre un mensaje de texto, sobre las palabras claves que debería tener para su explicación y terminar con su confirmación en la escritura.

Además de poner en práctica estrategias concretas para mejorar la situación del alumno Etchepareborda (2003) nos presenta numerosos ejercicios de entrenamiento que pueden realizarse con el tutor en el aula, con los especialistas del centro e incluso con la familia, ya que la participación de esta en el proceso de mejora del alumno es igual de importante y fundamental que la de cualquier profesional. Dichos entrenamientos podrán consistir en:

- *Ejercicios grafoléxicos* para intentar implantar automatismos correctos en los procesos de lectoescritura de los grafemas y así sustituir los procesos incorrectos que se han llevado a cabo con anterioridad.
- *Ejercicios de reconocimiento y discriminación auditiva*, como hablar con la boca tapada para que el sujeto no observe el movimiento de los labios y pueda establecer una relación entre sonido y grafía.
- *Praxias*
- *Ejercicios de lectura labial y oral*, como articular una letra sin sonido para que el paciente la identifique o señalar una letra o palabra entre varias para leerla.

- *Juegos corporales* de reconocimiento de letras dibujadas en la espalda o reconocimiento a través del tacto.
- *Ejercicios de lectura de letras, palabras, frases y lectura comprensiva.*
- *Dictados de letras*
- *Ejercicios de complementación visual de letras y palabras*
- *Ejercicios para la orientación espacial y temporal* con juegos de horas o actividades en las que se trabajen aspectos como dentro-fuera, cerca-lejos.
- *Ejercicios de memoria* como la repetición de series, memorias de palabra- imagen.

Es necesario apuntar que algunas estrategias terapéuticas no tienen el éxito esperado, debido a que en algunos casos se presta más atención al desarrollo de ciertos procesos aislados como reforzar el vocabulario o los verbos, sin tener en cuenta procesos donde están las mayores dificultades para el aprendizaje de la lectoescritura.

### **3.5 La intervención en el aula.**

La falta de información y conocimiento sobre la dislexia son unas de las mayores barreras con las que las personas disléxicas lidian en su vida, lo que lleva a su vez a una falta de empatía y sensibilización que puede manifestarse en las aulas y provocar en los alumnos como veremos a continuación sentimientos de frustración, ansiedad o discriminación (Alvarado et al, 2007).

Esta falta de información no solo es por parte del alumnado, sino también del personal del centro. Los maestros, profesores y miembros que constituyen el centro escolar en ocasiones no tienen la información suficiente sobre ciertas dificultades que presentan sus alumnos y se encuentran perdidos en este ámbito.

Por lo que es necesario en primer lugar que el profesorado tenga la información adecuada, para además de satisfacer sus necesidades, concienciar a sus compañeros para que tengan un comportamiento de igualdad hacia ellos.

Según Escribano y Martínez (2013) el maestro en el aula debe fomentar la escuela inclusiva, entendiéndose como un lugar en el que todos los miembros tanto los alumnos como los adultos se sintieran completamente integrados, acogidos y miembros de pleno derecho. Quieren sentirse valorados e importantes para la comunidad a la que pertenecen, donde nadie, por aprender de una forma distinta o porque tuviera

características singulares de uno u otro tipo se situara por encima o por debajo de los demás y donde todos estuvieran llamados a aprender lo máximo posible en relación a sus intereses capacidades y motivaciones.

Para concienciar en el aula sobre las dificultades que pueda presentar un compañero y así fomentar la inclusión pueden llevarse a cabo distintas propuestas. Una de ellas es la exposición del problema a través de actividades o debates de reflexión en los que participen todos los alumnos introduciendo el tema que pretendemos tratar, en este caso la dislexia. De esta manera el compañero con dislexia se sentirá más comprendido y aceptado, sus compañeros aprenderán sobre nuevos conceptos, por qué se trabaja de una forma diferente y se mostrarán receptivos a colaborar en todo lo que puedan.

Además con estas estrategias podremos evitar los sentimientos de frustración y ansiedad que pueden aparecer en el alumno por no poder seguir el ritmo del aula en muchas ocasiones o alcanzar los niveles de aprendizaje de sus compañeros.

La relación entre los factores dislexia y ansiedad es una relación que permanece a la sombra de este trastorno y como observaremos a lo largo del trabajo tiene más importancia de la que aparentemente parece.

### **3.6 ¿Qué es la Ansiedad?**

La ansiedad es un fenómeno psicológico que además de expresarse de forma emocional también lo hace a través de síntomas físicos. El organismo ve amenazado su equilibrio interno ante distintos estímulos y reacciona con síntomas como taquicardia, sudoración, rubor facial o dificultades respiratorias. Cuando el sujeto se encuentra en una situación amenazante el sistema endocrino y neurovegetativo preparan al organismo para una respuesta de emergencia bombardeando hormonas al torrente sanguíneo elevando la frecuencia cardiaca y la respiración arterial de forma que se comienzan a tensar los músculos. De esta forma el organismo se está preparando para una lucha o huida a través de una doble vía: una respuesta nerviosa de breve duración u otra endocrina más prolongada. En algunas circunstancias estos mecanismos pueden convertirse en patológicos cuando son de mucha intensidad, o permanecen más allá de lo necesario (Echeburúa Odriozola, 1993).

Como bien hemos dicho la ansiedad es una reacción emocional, que al igual que otras como la rabia, ira, alegría, se manifiestan mediante tres componentes: cognitivo, fisiológico y motor. El cognitivo se relaciona con la propia experiencia interna, relacionado con la evaluación subjetiva que hacemos de los estímulos que nos rodean. El componente fisiológico guarda relación con la respuesta que nuestro organismo manifiesta ante un estímulo manifestándose en un incremento del sistema nervioso autónomo que a su vez se refleja en cambios externos e internos. Y el componente conductual que se trata del componente observable de la conducta y está relacionado con la manifestación motora (Serrano y Escolar, 2015).

Se observa desde hace tiempo un gran interés por clasificar los trastornos de ansiedad sobre nuevas bases conceptuales referida al abandono de una supuesta etiología y a la agrupación de los cuadros clínicos según una serie de síntomas comunes.

Según Galletero y Guimón (1989) la ansiedad patológica puede manifestarse de tres formas diferentes: a) de una forma brusca y episódica en forma de crisis (trastorno de pánico); b) de una forma persistente y continua, sin crisis (trastorno de la ansiedad generalizada), y c) tras un estrés identificable (trastorno por estrés postraumático). También la ansiedad se puede experimentar al intentar por parte del sujeto llevar un control de los síntomas (trastorno fóbico), o cuando este se siente atrapado por ideas recurrentes o rituales (trastornos obsesivos).

### **3.7 Clasificación de tipos de ansiedad**

Miguel-Tobal y Cano-Vindel (2002) resumen la clasificación de los distintos trastornos de la ansiedad que se encuentran recogidos en la DSM-IV y que se diferencian por características mínimas. Apuntando que estos trastornos son unas de las patologías más frecuentes en la población, siendo mucho más habituales en mujeres que en varones, con una tasa de prevalencia de aproximadamente 2,5 veces superior.

- *Ataque de pánico o crisis de angustia:* Este trastorno se caracteriza por la aparición de síntomas relacionados con el miedo o terror que se acompañan habitualmente de una sensación de muerte.
- *Agorafobia:* Se caracteriza por la aparición de comportamientos de evitación en situaciones o lugares donde pueda resultar embarazoso o difícil agobiarse y buscar salida o ayuda, en el caso de que aparezca un ataque de pánico.

- *Trastorno del pánico sin agorafobia*: este trastorno se caracteriza por ataques de pánico de carácter recidivante e inesperado.
- *Fobia específica*: Se caracteriza por la presencia de una ansiedad significativa como respuesta a la exposición de situaciones temidas.
- *Fobia social*: Caracterizada por una ansiedad significativa como respuesta a las relaciones sociales del sujeto, por ejemplo realizar una actividad en público.
- *Trastorno obsesivo compulsivo*: este trastorno se caracteriza por la aparición de obsesiones recurrentes generalmente desagradables que aparecen sin que el individuo pueda evitarlas causando ansiedad y malestar.
- *Trastorno por estrés postraumático*: este se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos traumáticos debido al aumento de activación y comportamientos de evitación de los estímulos relacionados con dicha situación traumática.
- *Trastorno por estrés agudo*: Este se caracteriza por la aparición de síntomas similares al trastorno por estrés postraumático que aparece inmediatamente después de un acontecimiento que haya originado un trauma al sujeto.
- *Trastorno por ansiedad generalizada*: está caracterizado por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo o persistente que dura aproximadamente más de seis meses.
- *Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica*: este trastorno se caracteriza por la aparición de síntomas de ansiedad que se consideran secundarios a efectos fisiológicos de una enfermedad subyacente.
- *Trastornos de la ansiedad inducido por sustancias*: caracterizado por síntomas de ansiedad secundarios a los efectos que pueden provocar una droga, un fármaco o un tóxico.
- *Trastorno de la ansiedad no especificado*: dentro de este grupo se reúnen aquellos trastornos que se caracterizan por la ansiedad o evitación fóbica y que no reúnen no los criterios de diagnóstico para ser clasificados dentro de los apartados anteriores.

Además de esta clasificación de los trastornos de la ansiedad en la DSM-IV existen otros manuales en los que se observa una clasificación diferente a la anterior con distintas agrupaciones en los trastornos, como el ICD-10.

Las causas de estos tipos de ansiedad según su clasificación pueden ser diversas y diferentes en cada individuo, la separación de la ansiedad en diferentes subcategorías es bastante útil e interesante para la investigación pero tiene menos significado en la práctica, ya que en este caso lo más importante es observar que el paciente que presenta un cuadro de ansiedad no presente una depresión, y eliminada esa posibilidad reconocer si se trata de una ansiedad suave, fobias simples, o estados más severos, para poder determinar el tratamiento que necesitan llevar a cabo. Este tratamiento podrá ser farmacológico o terapéutico (Montgomery, 1992).

### **3.8 La relación entre rendimiento académico y ansiedad.**

El niño durante su primera etapa de vida va adquiriendo una serie de funciones básicas de conducta en la escuela y en el hogar como los hábitos alimenticios, el control de esfínteres, el habla, la lectura, La escritura o el cálculo. Los retrasos en el aprendizaje de estos repertorios originan a su vez problemas como encopresis, enuresis, trastornos de la alimentación, dislexia, dislalia, digrafía etc. y estas dificultades pueden a su vez derivarse en depresiones o ansiedad (Echeburúa Odriozola, 2002).

La ansiedad forma también parte de la vida de los niños y adolescentes, en algunas ocasiones apareciendo como una forma de respuesta fisiológica ante las vicisitudes de la vida, en otros casos como un síntoma más de una enfermedad o como una entidad que abarca el amplio campo de los trastornos de ansiedad. Los niños manifiestan esa ansiedad en pensamientos como temor a la muerte, a la separación de sus padres, miedo a que pueda ocurrir algo horrible, inseguridad ante su comportamiento o ideas obsesivas y repetitivas siempre presentes (Mardomingo, 2001).

Como explican Ruiz y Lago (2005) los niños al igual que los adultos también tienen una clasificación de tipos de ansiedad dependiendo de una serie de conductas y características asociadas a su edad que pueden estar relacionados con: los trastornos de ansiedad ocasionados por la separación en los que los niños muestran síntomas como el miedo a sentirse en soledad o miedo a perder a sus padres, lo que provoca en muchas ocasiones que no quieran asistir a la escuela ya que se sienten ansiosos; trastorno de hipersensibilidad que provoca una excesiva timidez en el niño evitando relacionarse con



personas desconocidas y a su vez provocando ansiedad o temor a tener contacto; trastorno de ansiedad fóbica manifestando un miedo recurrente con un deterioro funcional significativo de más de cuatro semanas de duración; trastorno de evitación escolar que consiste en un temor irracional a la escuela que lleva a un absentismo total o parcial relacionado a su vez con el trastorno de separación; Trastorno de rivalidad generalmente con los compañeros del aula o cuando nace un hermano con conductas agresivas, rabietas comportamientos negativos o ansiedad; Fobia social muy presente en las aulas, esta puede ser la causante de muchos problemas de ansiedad relacionados tanto con trastornos del lenguaje como con otro tipo de trastornos o miedo a exponer en público y sentirse humillado; trastornos de pánico que se muestran de forma recurrente e inesperada, y en niños puede estar asociado a traumas, trastornos o problemas que ocurren tanto en el centro escolar como en el día a día y por último trastorno de ansiedad generalizada que se presenta en cualquier ámbito de la vida durante una larga temporada, en la que el sujeto sufre constantes temores poco realistas y acompañados de síntomas como taquicardias, sudoración etc.

Estos últimos trastornos de ansiedad pueden guardar mucha relación con los trastornos del lenguaje si no son diagnosticados a tiempo, ya que en muchas ocasiones como observaremos a continuación se puede llegar a situaciones ansiosas que se convierten en crónicas y son mucho más difíciles de tratar.

Las manifestaciones de la ansiedad serán diferentes según la etapa de desarrollo, siendo más complejas durante la etapa educativa del sujeto. La presencia de ansiedad causada por un trastorno o dificultad del lenguaje como la dislexia puede acarrear a su vez dificultades en el aula como la atención, concentración, problemas de memoria, lentitud de pensamiento, nerviosismo, comportamientos antisociales etc. Todas estas dificultades y comportamientos a su vez pueden afectar a la realización de tareas y concentración del alumno que provocan en él una etapa de estancamiento. Lo cual provoca modificaciones en su aprendizaje e incrementar las dificultades o problemas que ya presenta con anterioridad (Mardomingo, 2001).

Gairín (citado por Contreras et al. 2005) expone que los resultados del rendimiento académico además están muy relacionados con la interacción que existe entre la ansiedad que presenta el sujeto y la naturaleza o la dificultad de la tarea que se realiza. En algunas ocasiones la ansiedad es efectiva para la realización de actividades en los sujetos siempre y cuando no se amenaza a la autoestima personal de estos, ya que el

individuo posee mecanismos efectivos para superarla y se puede mantener a niveles moderados. Pero en el caso de un alumno con trastornos del lenguaje la ansiedad solo dificultará el proceso de aprendizaje incrementando su dificultad a la hora de realizar tareas o de seguir el ritmo del aula.

Otro de los factores que afecta notablemente a la ansiedad de los alumnos en el aula es la evaluación o técnicas de evaluación que los profesores utilizan, ya que la ansiedad aumenta por el temor al fracaso y a las comparaciones competitivas dentro del aula. Los alumnos que presentan ansiedad necesitan tiempo y dedicación para poder superar esos miedos que presentan y aprender a trabajar con una dinámica y un ritmo que no afecte a su aprendizaje (Woolfok, 1999).

### **3.9 La relación entre Dislexia y Ansiedad.**

Numerosos autores a lo largo de los años han llevado a cabo investigaciones sobre la relación que existen entre dislexia y ansiedad, ya que se ha observado que aquellos niños que presentan dislexia comienzan a edades tempranas, concretamente al inicio de la lectura, a presentar problemas emocionales que guardan relación con la ansiedad, estrés o frustración.

Schultz (2013) en su trabajo denominado “The Dyslexia-Stress-Anxiety Connection” elaborado para *The International Dyslexia Association (IDA)* nos muestra las relaciones que existen entre dislexia y ansiedad. La ansiedad es experimentada por todas las personas en algún momento de su vida y no entiende de edad, pero los niños y adolescentes que presentan dislexia son muy sensibles y vulnerables a padecerla, ya que en muchos casos no entienden a qué se debe el problema que presentan y como resultado tienden a culparse a sí mismos de sus dificultades.

Muchos alumnos con dislexia a lo largo de los años han experimentado sentimientos de fracaso y frustración a pesar de las innumerables horas de terapias con especialistas por ser sometidos a una presión excesiva sin recibir el apoyo emocional o la formación adecuada para su caso.

Los niños disléxicos presentan una excesiva falta de atención en el aula debido principalmente al excesivo esfuerzo que estos tienen que realizar para superar las dificultades perceptivas específicas llegando a tener un grado alto de fatigabilidad, produciendo una atención inestable y poco continua. Estos problemas se agudizan si a la hora de llevar a cabo el proceso de aprendizaje de la lectura y escritura se sufre un

retraso, lo que dará lugar a que se muestren desinteresados de las actividades que se lleven a cabo repercutiendo en su rendimiento escolar y sus calificaciones (Asociación Madrid con la dislexia y otros DEA, 2013).

Por lo tanto es normal que en los niños y adolescentes con dislexia se observe un desajuste emocional con la presencia de inseguridad, percepción distorsionada de su imagen propia, desmotivación e incluso mala conducta dentro y fuera del aula, que en algunos casos va acompañada de aislamiento social.

Una vez identificado el problema durante la edad escolar o con anterioridad, si se encuentran indicios en el comportamiento del alumno de que padece o siente ansiedad, frustración o desmotivación dentro del aula, es necesario llevar a cabo unas técnicas o procedimientos que reduzcan dichos síntomas y no empeoren su aprendizaje en el aula.

Según Schultz (2013) algunas de las técnicas que podemos llevar a cabo en el aula para la reducción de la ansiedad son:

- Los profesionales que trabajan con los alumnos necesitan analizar y entender la dislexia de la manera que cada individuo la manifiesta.

- El alumno debe ser consciente y debe recibir la información por parte del profesor de cómo la dislexia tiene un impacto en su desempeño en la escuela.

- El profesor debe ayudar al alumno con dislexia a saber anticiparse a los problemas que puede encontrarse debido a las dificultades que este presenta, afrontándolos como nuevos desafíos.

- Es necesario enseñar tanto a los niños como a los adultos técnicas para maximizar el éxito y minimizar el fracaso y la frustración. Esto implica enseñarlos a cómo identificar, manejar y controlar el estrés o la ansiedad y la capacidad de aprender y reparar errores.

- Los evaluadores y agentes involucrados en la educación deben crear entornos sociales y de aprendizaje que reduzcan o neutralicen el riesgo de padecer ansiedad en el aula. Enseñando a las personas con dislexia a reconocer y desactivar los factores desencadenantes de la ansiedad.

- La actividad física y regular mejora la capacidad intelectual y reduce la ansiedad, por lo que es importante buscar oportunidades para la realización de ejercicio e indicar unas pautas de alimentación.

– Tanto los niños como los adultos necesitan abundantes oportunidades para mostrar el dominio y el éxito de la experiencia. Es muy importante para las personas con dislexia aprender a remplazar el lenguaje de la duda con el lenguaje del éxito.

– Estrategia: el alumno debe ser incentivado a usar las técnicas aprendidas que relacionan la ansiedad y la dislexia con expectativas a planificar un futuro exitoso.

## **4. OBJETIVOS.**

### **4.1 Objetivo General**

El objetivo principal de nuestro estudio es *Comprobar si los estudiantes diagnosticados con dislexia muestran niveles de ansiedad superiores a los estudiantes sin dislexia.*

### **4.2 Objetivos específicos.**

- Conocer la relación existente entre dislexia y ansiedad.
- Conocer las aproximaciones metodológicas al estudio de la dislexia y la ansiedad.
- Identificar y clasificar la información existente en cada estudio de forma sistemática.
- Llegar a una serie de conclusiones tras el análisis de los resultados obtenidos que respondan a nuestro objetivo principal.

En relación a estos objetivos nos hacemos la siguiente pregunta de investigación: ¿tienen los estudiantes disléxicos mayor nivel de ansiedad que los estudiantes no disléxicos?

## **5. METODOLOGÍA.**

Para el logro de nuestros objetivos y para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada, hemos realizado una revisión sistemática siguiendo el modelo propuesto por Sánchez-Meca y Botella(2010) en el cual nos exponen un método de investigación que permite recopilar, evaluar críticamente y resumir la información existente en un período determinado hasta la actualidad, sobre un problema específico e informar a la comunidad científica del estado de la cuestión. Una revisión sistemática

tiene como objetivo identificar exhaustivamente todos los estudios pertinentes para responder a una pregunta en particular y evalúa la validez de cada estudio incluido y tenerlo en cuenta al sacar conclusiones.

**5.1 Muestra.**

En la primera fase de la revisión, se ha trabajado con 60 artículos seleccionados de tres bases de datos con las palabras clave de interés para nuestro objetivo, Dislexia y Ansiedad. En una segunda fase, se han revisado 22 artículos seleccionados mediante el análisis de los citados resúmenes. Para finalizar se han seleccionado 15 artículos de estos 22, ya que 7 de ellos no cumplían las características exigidas para llevar a cabo el análisis.

**5.2 Criterios de inclusión.**

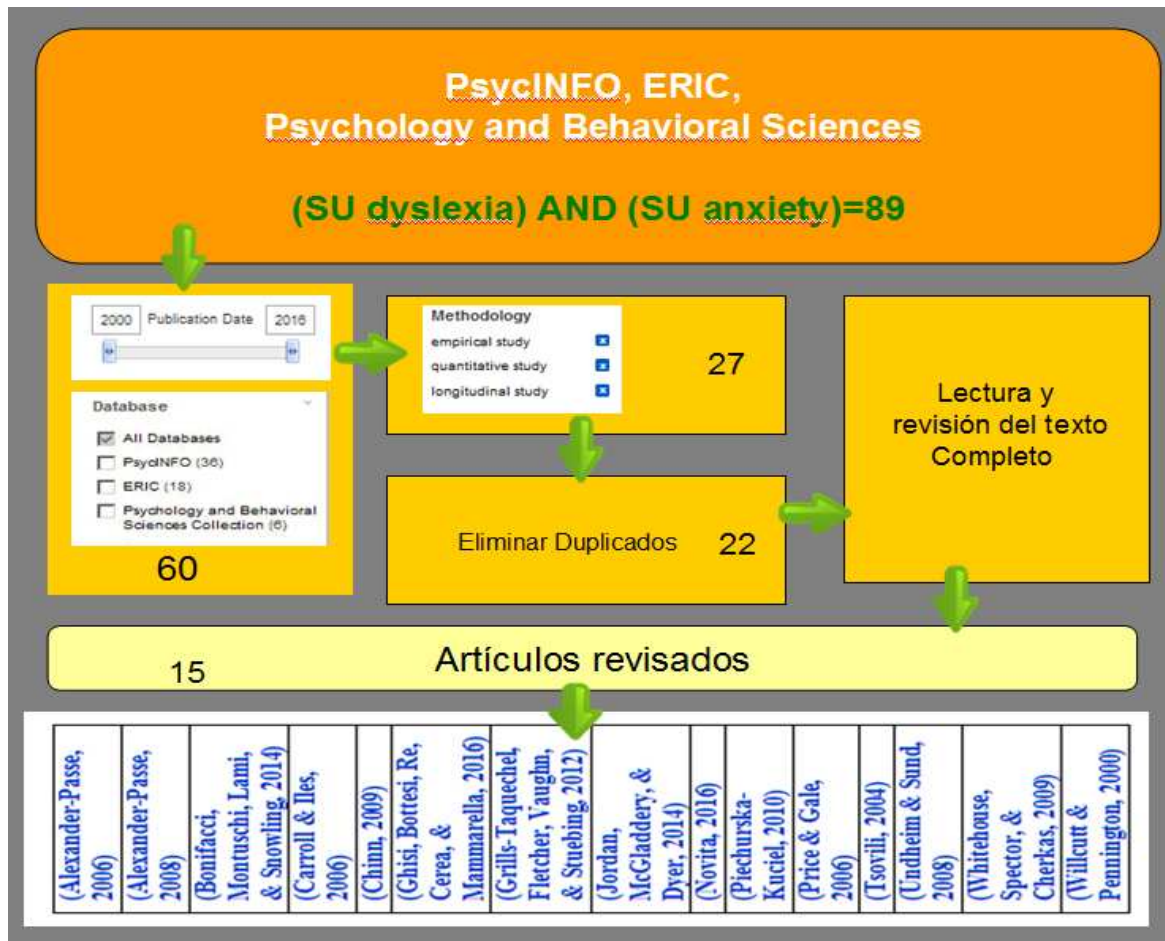


Figura 1. Diagrama de flujos del procedimiento.

La estrategia de búsqueda empleada para la recuperación de estudios y la posterior revisión sistemática viene detallada en la Figura 1. La búsqueda se realizó los días 16 y 17 de mayo del 2017 en las siguientes bases de datos electrónicas: ERIC, PsycINFO Y Psychology and Behavioral Sciences. Los descriptores utilizados para la selección de artículos fueron: Dyslexia And Anxiety.

En primer lugar y sin llevar a cabo limitaciones nos encontramos con 89 artículos de estudios en los que aparece la relación entre los términos dislexia y ansiedad. A continuación realizamos una segunda limitación en la que elegimos estudios que únicamente se hayan realizado entre 2000 y 2016, y nos aparecen un total de 60.

El siguiente paso fue seleccionar todos aquellos estudios de corte cuantitativo empleando un delimitador metodológico, alcanzando así un total de 27 estudios.

Finalmente tras eliminar los duplicados de estos 27 artículos obtuvimos un total de 22, de los cuales después de iniciar una lectura y revisión de artículos completos nos quedamos con 15, ya que 7 de ellos no pueden incluirse en la revisión por los motivos expuestos a continuación.

### **5.3 Criterios de exclusión**

Al realizar la selección de artículos para el posterior análisis hemos observado que 7 de los 22 estudios seleccionados no presentan los requisitos elegidos para la posterior fase de análisis y comparación, por lo que hemos decidido retirarlos, no sin antes explicar el motivo por el cual no se utilizarán en el siguiente proceso.

En primer lugar los artículo *“The effects of a Spelling Task on The Subsequent Performance of Dyslexics”* y *“Self- Esteem and Anxiety in the Educational Histories of Adult Dyslexic Students”* ha sido retirados ya que, aunque en la búsqueda inicial se especificó la selección de artículos comprendidos entre los años 2000 y 2016 por algunos motivos que desconocemos estos pertenecen a 1996 y 1999, que aunque son fechas próximas a las elegidas no pueden servirnos para nuestro análisis.

En Segundo lugar los artículos *“Annotation: What electrical brain activity tells us about brain function that other techniques cannot tell us – a child psychiatric perspective”*, *“Executive Functions: performance- based Measures and the behavior rating inventory of executive function (Brief) in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder”* son studios centrados en aspectos que no guardan relación con la dislexia y ansiedad, y por lo tanto no pueden ser incluidos en nuestro análisis.

Para finalizar los artículos “*Is Dyslexia Necessarily Associated with Negative Feeling of Self-worth? A Review and Implications for Future Research*” “*Social and Emotional Problems Related to Dyslexia*” Y “*The Emotional and Social Effects of Dyslexia*” como su propio nombre indica están relacionados con la dislexia o ansiedad pero no son estudios como tal. No presentan las características ni los elementos propios de un estudio, por lo que no pueden ser incluidos a nuestro análisis.

#### **5.4 Categorización de variables.**

Una vez tenemos los estudios seleccionados se llevará a cabo el proceso de análisis de cada uno de ellos, clasificando los datos que aparecen en diversas tablas. La realización de tablas se lleva a cabo para poder agrupar los datos de la información que nos aportan dichos artículos. En total se han realizado 3 tablas con diferentes apartados que posteriormente serán comparados y analizados.

La tabla 1, se denomina “Características de la muestra” en la que exponemos como su propio nombre indica las características de los sujetos que participan en los estudios realizados en cada artículo, concretamente el número de participantes, sexo, edad y diagnóstico que presentan.

La tabla 2, tiene el nombre de “Características metodológicas” y en ella se incluye el tipo de estudio seleccionado, que puede ser empírico, longitudinal y cuantitativo, y además los instrumentos que se han utilizado para medir los diagnósticos que presentan los participantes de cada estudio.

Para finalizar la tabla 3, se presenta con el nombre de “Resultados obtenidos” donde expondremos los diversos resultados de todos los estudios analizados anteriormente.

Una vez extraídos los datos de todos los estudios, se procede al análisis y síntesis de los mismos siguiendo un procedimiento que se basa en la comparación e integración de los principales hallazgos obtenidos en cada uno de los estudios.

Tabla 1. Características de la muestra.

| Estudio   | Participantes   | Sexo   | Edad   | Diagnóstico  |
|---|---|--|--|--|
| 1- Carroll & Iles, 2006                                 | 32 estudiantes.<br>16 con Dislexia.<br>16 sin Dislexia.                                   | Con dislexia: 8 varones<br>8 Mujeres<br>sin dislexia: 3 varones.<br>13 Mujeres.  | Con dislexia: entre 19,4 y 24 años. (21,5 edad media)<br>Sin dislexia: entre 19,2 y 22,5 años. (21,6 edad media)   | Disléxicos y no Disléxicos   |
| 2- Chinn, 2009  | 2.084 estudiantes.<br>442 hombres con dislexia.   | Hombres y mujeres.<br>Solo se reporta la muestra de hombres.   |  | Disléxicos y no Disléxicos.  |
| 3- Whitehouse, Spector, & Cherkas, 2009.                | Población de gemelos.<br>1843<br>940 Monocigóticos.<br>903 Dიცigóticos femeninos.         | 903 Gemelos dიცigóticos femeninos.<br>La muestra es de mujeres.  | Gemelos dიცigóticos: (54,13 edad media)<br>Gemelos Monocigóticos: (52,37 edad media)   | Gemelos dიცigóticos.<br>Gemelos Monocigóticos.<br>Disléxicos.  |
| 4- Bonifacci, Montuschi, Lami, & Snowling, 2014         | 80 padres:<br>40 padres de niños con Dislexia.<br>40 padres de niños sin Dislexia.        | Los padres son Varones.(el estudio se realiza con los padres)<br>Los Niños con dislexia (15 varones, 6 mujeres).<br>Los Niños sin dislexia 11 varones, 11 mujeres) | Padres de niños con dislexia entre 44 años.<br>Padres de niños sin dislexia entre 43 años.<br>Niños con dislexia entre 11 y 2 años.<br>Niños sin dislexia entre 11 y 2 años. | Padres de hijos Disléxicos y no Disléxicos.  |
| 5- Piechurska-Kuciel, 2010                              | 247 estudiantes.<br>105 con dislexia.<br>142 sin dislexia.                                | Con dislexia: 42 varones y 63 mujeres.<br>Sin dislexia: 39 varones y 103 mujeres.  | Entre 16 y 19 años. (17,7 edad media)  | Disléxicos y no Disléxicos.  |
| 6- Ghisi, Bottesi, Re, Cerea, & Mammarella, 2016        | 28 estudiantes con dislexia.<br>28 varones sin dislexia.                                  | Con dislexia: 40 varones, 8 mujeres.<br>Sin dislexia: 40 varones, 8 mujeres.   | Con dislexia: (20,61 edad media)<br>Sin dislexia: (19,61 edad media)   | Disléxicos y no Disléxicos.  |
| 7- Grills-Taquechel, Fletcher, Vaughn, & Stuebing, 2012 | 153 niños.  | 84 varones.<br>69 mujeres.   | Edad media de todos los niños de 7,3 años.   | Escolares en su primer año académico de etnias diversas. Sin evaluación.   |
| 8- Tsovil, 2004   | 136 adolescentes.<br>136 profesores.<br>68 adolescentes con dislexia y sus 68 profesores. | Adolescentes con dislexia: 52 varones y 16 mujeres.<br>Sus profesores: 31 varones, 37 mujeres.   | Adolescentes con dislexia y sin dislexia entre 13 años, 5 meses y 16 años, 5 meses.<br>Profesores de alumnos   | Escolares disléxicos y no disléxicos y la relación entre este trastorno, la ansiedad y el lenguaje utilizado por sus |



|                                     |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
|                                     | 68 adolescentes sin dislexia y sus 68 profesores   | Adolescentes sin dislexia 55 varones, 15 mujeres.<br>Sus profesores: 29 varones, 39 mujeres.   | con dislexia: entre 31 y 61 año.<br>Sin dislexia: 30 a 57 años.                      | profesores.  |
| 9- Alexander-Passe, 2008            | 115 niños.<br>78 Con dislexia<br>77 Sin dislexia. (sus hermanos)   | Con dislexia: 56 varones y 22 mujeres.<br>Sin dislexia.: 26 varones y 51 mujeres.  | Con dislexia: (12,76 años de media)<br>Sin dislexia: ( 12,1 años de media)           | Disléxicos y sus hermanos no disléxicos.                             |
| 10- Undheim & Sund, 2008            | 2464 estudiantes. 191 con lectura auto-reportada.  | 1212 Varones y 1252 Mujeres.   | Edad media de todos los estudiantes 13,7 años.                                       | Estudiantes con dificultades en la lectura o factores psicosociales. |
| 11- Gale & Price, 2006              | 20 estudiantes.<br>10 con dislexia.<br>10 sin dislexia.  |  |  | Disléxicos y no Disléxicos.  |
| 12- Jordan, McGladdery, &Dyer, 2014 | 99 estudiantes.<br>28 con dislexia.<br>71 sin dislexia.  |  | Entre 17 y 50 años.<br>(23,11 de edad media)   | Disléxicos y no Disléxicos.  |
| 13- Alexander-Passe, 2006           | 19 estudiantes con dislexia.   | 12 varones y 7 mujeres.  |  | Disléxicos.  |
| 14- Willcutt& Pennington, 2000      | Gemelos con dificultades en la lectura y sin dificultades en la lectura.<br>209 con dificultades lectoras con 87 individuos de pares concordantes y 126 individuos de pares discordantes. Muestra de control 129 individuos.<br>Total 339. | Con dificultades lectoras: 120 varones y 89 mujeres.<br>Pares concordantes: 54 varones y 33 mujeres.<br>Pares discordantes: 66 varones y 56 mujeres. Muestra control: 95 hombres y 97 mujeres. |  | Gemelos con dificultades lectoras y sin dificultades lectoras.       |
| 15- Novita, 2016                    | 124 niños.   | 62 varones.<br>62 mujeres.   | Entre 8 y 11 años.<br>Con dislexia entre 9,25 años.<br>Sin dislexia entre 8,86 años. | Disléxicos y no disléxicos.  |

Tabla 2. Características metodológicas.

| Autor, año  | Método de investigación                         | Instrumentos   |
|---|---|--|
| 1- Carroll & Iles, 2006                                 | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Cuestionario sobre los niveles de ansiedad: Inventario de ansiedad estado-rasgo (State-Trait Anxiety Inventory)<br>Prueba de lectura de eficiencia de palabra.   |
| 2- Chinn, 2009  | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Cuestionario centrado en actividades y situaciones matemáticas asociadas a la ansiedad.  |
| 3- Whitehouse, Spector, & Cherkas, 2009.                | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Cuestionario general de salud 28 (The General Health Questionnaire 28) cuestionario de auto-reporte sobre la historia reciente de trastornos psiquiátricos no psicóticos, con una subescala asociada al trastorno de ansiedad.   |
| 4- Bonifacci, Montuschi, Lami, & Snowling, 2014         | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Cuestionario para padres sobre información socio-demográfica.<br>Cuestionario para padres sobre dificultades de lectura: Adult Reading History Questionnaire- Revised<br>Medición del Coeficiente intelectual verbal y no verbal: Kaufman Brief Intelligence.<br>Medición de la capacidad de memoria: Wechsler Intelligence Scale For Children III.<br>Medición de conciencia fonológica en adultos: Spoonerism<br>Lectura de pasaje.<br>Lectura de no palabras: Batería para la evaluación de la dislexia y disortografía.<br>Medidas de auto-reporte de ajuste conductual y emocional: Cognitive Failure Questionnaire<br>Medidas de funcionamiento familiar: Family adaptability and Cohesion Evaluation Scales<br>Todos los niños con dislexia se sometieron a una evaluación: Ceredillo o Lada. |
| 5- Piechurska-Kuciel, 2010                              | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Cuestionario que contiene diferentes escalas:<br>Revisión sobre la dislexia en adultos, la escala de ansiedad de la lectura, Inventario de ansiedad de lectura en el segundo idioma, capacidades auto-percibidas en la no lectura.   |
| 6- Ghisi, Bottesi, Re, Cerea, & Mammarella, 2016        | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Tareas para niños con dislexia.<br>Lectura de texto, lectura de palabras, lectura sin palabras, comprensión del texto, dictado de palabras.  |
| 7- Grills-Taquechel, Fletcher, Vaughn, & Stuebing, 2012 | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Escala multidimensional para evaluar diferentes síntomas de ansiedad.  |
| 8- Tsovili, 2004  | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Cuestionario que mide la ansiedad: State-Trait Anxiety Inventory for children.<br>Cuestionario para los maestros de idiomas basado en la investigación de la actitud de los padres: PARI.<br>Entrevista a los alumnos con dislexia.  |

|                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| 9- Alexander-Passe, 2008             | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Cuestionario para identificar fuentes y manifestaciones de estrés: School Situation Survey.   |
| 10- Undheim & Sund, 2008             | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Batería de preguntas.<br>La autoestima se mide mediante una versión revisada del perfil de autopercepción para adolescentes: SPPA, escalas de medida.<br>Inventario para los padres que mide el apego: IPPA.<br>El estrés escolar se mide con un cuestionario de estrés en la adolescencia temprana: EASQ.<br>El nivel de funcionamiento en el aula se mide con una batería de preguntas.<br>Los síntomas depresivos se miden con un cuestionario de humor y sentimientos: MFQ. |
| 11- Price & Gale, 2006               | Se trata de un estudio empírico.                | Entrevistas de grupos focales para la recolección de datos.   |
| 12- Jordan, McGladdery, & Dyer, 2014 | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Estadísticas de la escala de ansiedad: Statistics Anxiety Rating Scale<br>Escala de evaluación de ansiedad matemática, Versión corta: Mathematics Anxiety Rating Scale: Short Version<br>Escala de preocupación de Penn State: Penn State Worry Scale<br>Escala de autoestima de Rosenberg: Rosenberg Self-Esteem Scale   |
| 13- Alexander-Passe, 2006            | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Cuestionario para la depresión: A test for depression.<br>El inventario de autoestima libre de cultura: the culture-free self-esteem inventory, CFSEI.<br>el inventario de afrontamiento para situaciones estresantes: the coping inventory for stress ful situations, CISS   |
| 14- Willcutt & Pennington, 2000      | Se trata de un estudio empírico y cuantitativo. | Capacidad cognitiva general. La versión revisada de la Escala de inteligencia Wechsler para niños.WISC-R.<br>Logros de lectura. Logros académicos en lectura Y la ortografía se evaluó con el Peabody.<br>Medidas de psicopatología por parte de los padres. Utilizando el DSM-III<br>Creación de diagnósticos categóricos. El corte de diagnóstico, se utilizaron las puntuaciones especificadas en el manual DICA.  |
| 15- Novita, 2016                     | Empírico y cuantitativo.                        | Prueba para medir la autoestima. Self-Esteem Test for Children and Adolescents [ALS].<br>Escala para medir la ansiedad. (Spence Children's Anxiety Scale [SCAS].<br>Prueba para la lectura y capacidad de escritura. (Salzburg Reading and Writing Test [SLRT].   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | Medida para el CI. Culture Fair Intelligence Test-20 Revision [CFT-20R] |
|--|--|---|

Tabla 3. Resultados Obtenidos.

| Autor, año   | Resultados más relevantes  |
|--|--|
| 1- Carroll & Iles, 2006                                | Los estudiantes con dislexia mostraron una velocidad de lectura más lenta que el grupo control y mayores niveles de ansiedad.  |
| 2- Chinn, 2009   | Entre el 2% y el 6% de los estudiantes presentan niveles de ansiedad a cerca de las matemáticas. Las mujeres presentan más ansiedad que los varones. El grupo control (varones disléxicos) presenta una notable ansiedad en su primer año académico.   |
| 3- Whitehouse, Spector, & Cherkas, 2009.               | De acuerdo con estudios previos, se encontró que la dislexia era moderadamente hereditaria mientras que la ansiedad mostró un menor grado de heredabilidad. La combinación de dificultades de lectura y la ansiedad puede conducir a una evitación ansiosa de la lectura. La covarianza entre la dislexia y la ansiedad refleja ambientalmente Mediadas que son comunes a ambos miembros de un par gemelo.   |
| 4- Bonifacci, Montuschi, Lami, & Snowling, 2014        | Los padres del grupo de niños con dislexia muestran un perfil de debilidad de alfabetización y ausencia de marcadores en el dominio de la propiedad intelectual. Además en el ámbito emocional muestran angustia asociada con la percepción de tener un hijo con necesidades específicas.  |
| 5- Piechurska-Kuciel, 2010                             | Los estudiantes con dislexia sufren niveles más altos de ansiedad, además su autoevaluación de las habilidades FL y las calificaciones finales FL son bajas. Este resultado se atribuye a la interacción de la ansiedad generada por la adquisición de las habilidades FL y las consecuencias de este déficit de aprendizaje de naturaleza cognitiva y afectiva. (Fluidez lectora)   |
| 6- Ghisi, Bottesi, Re, Cerea, & Mammarella, 2016       | Los estudiantes con dislexia experimentan quejas, problemas sociales y de atención, menor autoestima y mayor depresión que los estudiantes del grupo control.  |
| 7- Grills-Tauechel, Fletcher, Vaughn, & Stuebing, 2012 | Los análisis nos revelaron que existe una relación estrecha entre la ansiedad, fluidez y dificultades de alfabetización. La ansiedad en niñas provoca en ellas mayor motivación que en los varones.  |
| 8- Tsovili, 2004                                       | Los estudiantes con dislexia presentan mayor ansiedad en la lectura y menor ansiedad de rasgos en comparación con el grupo control. Los profesores de idioma de los alumnos disléxicos presentan actitudes más positivas que los profesores de alumnos no disléxicos.  |
| 9- Alexander-Passe, 2008                               | Las mujeres con dislexia son propensas a tener percepciones negativas y experimentan estrés posiblemente en las relaciones sociales. Los varones con dislexia presentan estrés en relación con los exámenes y el rendimiento académico en general.<br>Tanto los disléxicos como los no disléxicos en los años académicos 3-5 experimentan significativamente Más estrés académico y pobre auto-concepto académico y manifestar tal estrés<br>Tanto emocional como fisiológicamente, aunque de forma más significativa en los disléxicos. |
| 10- Undheim & Sund, 2008                               | Los adolescentes con dificultades de lectura presentan síntomas depresivos, ansiosos, estrés en la escuela, calificaciones escolares más bajas y un menor apego a los padres que sus compañeros. También calificaciones más bajas en las escalas de autoestima global y aceptación social.   |
| 11- Gale & Price, 2006                                 | Los estudiantes disléxicos proporcionaron evidencias de dificultades de alfabetización, problemas de memoria, falta de automaticidad, problemas de autoestima así como déficit de habilidades específicas.   |
| 12- Jordan, McGladdery, &                              | Este estudio indica que los estudiantes con dislexia tienen mayor riesgo de presentar ansiedad   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Dyer, 2014                      | con preocupación, negación y búsqueda de apoyo instrumental en relación con las matemáticas, que aquellos que no presentan dislexia.  |
| 13- Alexander-Passe, 2006       | Los resultados indican que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad y depresión con respecto a los hombres. Y con diferentes estrategias de afrontamiento, ya que las mujeres tienden más a interiorizar las emociones y los hombres pueden utilizar en algunos casos el enfrentamiento.   |
| 14- Willcutt & Pennington, 2000 | Los individuos con dificultades lectoras tienen más probabilidad de presentar diagnósticos de TDHA, depresión etc. pueden desarrollar síntomas físicos como dolores de cabeza, estrés, bajo rendimiento académico. Con respecto a los niveles de conducta las mujeres con dificultades lectora presentan más síntomas de depresión que los hombres, estos tienen más comportamientos agresivos. |
| 15- Novita, 2016                | Los niños con dislexia desarrollan mayor ansiedad y menor autoestima en ciertos contextos como el centro escolar y en lugares de su entorno en general.   |

## 6. RESULTADOS.

Una vez agrupada la información encontrada en los estudios obtenidos en diferentes apartados y tablas, procedemos a realizar una recopilación de datos más exhaustiva en la cual aglutinaremos la información anterior del total de estudios en diferentes grupos con sus porcentajes correspondientes, para así obtener unos resultados concretos que nos permitan realizar una discusión acerca del objetivo planteado.

Las tablas que presentamos a continuación con los porcentajes de cada grupo representarán al número de participantes de dichos estudios, la edad, el género, el diagnóstico que presentan, los tipos de estudios recopilados, los instrumentos utilizados para su elaboración y los resultados obtenidos.

Tabla 4. Número de participantes.

| Muestra comprendida entre: | Porcentajes: |
|----------------------------|--------------|
| 1-100 participantes.       | 40%          |
| 100 y 200 participantes.   | 26,6%        |
| 200 y 1000 participantes.  | 6,6%         |
| 1000 y 2000 participantes. | 26,6%        |

Como podemos observar en la Tabla 4, presentamos cuatro intervalos de edad en los que se encuentran agrupadas las muestras de sujetos que participan en los estudios analizados, exponiendo al lado derecho los porcentajes de dichos grupos. Los estudios que presentan muestras entre 1 y 100 participantes son los más elevados manifestando un 40% del total, mientras que los estudios que presentan muestras entre 200 y 1000 participantes son los menos comunes mostrando únicamente un 6,6% del total de estudios analizados. Los grupos restantes compuestos por muestras comprendidas entre 100-200 y 1000-2000 presentan ambos un porcentaje del 26,6%.

Tabla 5. Edad de los participantes.

| Edades comprendidas entre: | Porcentajes: |
|----------------------------|--------------|
| 6 – 12 años.               | 20%          |
| 12 – 16 años.              | 20%          |
| 16 – 25 años.              | 26,66%       |
| 25 años o más.             | 3,33%        |

En la Tabla 5, presentamos cuatro grupos de edades entre los que se encuentran los participantes del total de estudios analizados anteriormente. Como observamos los estudios que presentan sujetos entre 16 y 25 años son los más elevados con un porcentaje del 26,6% mientras que aquellos en los que participan sujetos de 25 años en adelante solo se encuentran entre el 3,3% del total. Los grupos comprendidos entre las edades de 6 a 12 años y 12 a 16 años muestran ambos un 20%. Además debemos tener en cuenta que el 30% de los estudios analizados no nos proporcionan información sobre las edades de los sujetos que participan en estos, por lo que no podemos incluirlos en los grupos elaborados.

Tabla 6. Género de los participantes.

| Estudios realizados con: | Porcentajes: |
|--------------------------|--------------|
| Hombres y Mujeres.       | 66,6%        |
| Hombres.                 | 13,3%        |
| Mujeres.                 | 6,6%         |

En la Tabla 6, clasificaremos los estudios según el género de los participantes, dividiendo los grupos en estudios realizados con hombre y mujeres, estudios realizados solo con hombres y estudios en los que solo participan mujeres. Como podemos contemplar en los resultados obtenidos los estudios en los que participan ambos sexos son los más frecuentes en este trabajo, con un total del 66,6%. Seguido de aquellos en los únicamente participan hombres, con un total del 13,3% y en último lugar con un menor porcentaje aquellos en los que participan solo mujeres, con un 6,6%.

A su vez un 13,3% de los estudios analizados no nos proporcionan la edad de los individuos que participan en ellos, por lo que no podemos incluirlos en los grupos establecidos.

Tabla 7. Diagnóstico de los participantes.

| Diagnóstico que presentan los participantes en dichos estudios: | Porcentajes: |
|---|--------------|
| Disléxicos y no Disléxicos.                                     | 66,6%        |
| Disléxicos.   | 13,3%        |

|  |     |
|--|-----|
| Gemelos o escolares con dificultades lectoras, ansiedad o ambas. | 20% |
|--|-----|

Los artículos seleccionados como observamos en los porcentajes de la Tabla 7, estarán generalmente destinados al análisis y comparación de alumnos con dislexia y sin dislexia, ya que este tipo de estudios ocupa un 66,6% del total. También encontramos estudios que se llevan a cabo con gemelos o escolares que presentan dificultades lectoras, ansiedad o una combinación entre ambas pero estos no tienen un diagnóstico como tal de dislexia, por lo que es necesario considerarlos como un grupo aparte, estos ocupan el 20%. Por último con el porcentaje más bajo se encuentran los estudios en los que únicamente se analizan sujetos con dislexia, y que corresponden al 13,3%.

Tabla 8. Instrumentos utilizados.

| Instrumentos:         | Porcentajes: |
|-----------------------|--------------|
| Test o Cuestionarios. | 66,6%        |
| Bateria de preguntas. | 6,66%        |
| Entrevistas.          | 13,33%       |
| Escalas.              | 40%          |
| Inventarios.          | 20%          |
| Otras pruebas.        | 20%          |

Esta clasificación se ha llevado a cabo en función de los instrumentos o materiales de medida que se han utilizado en todos los estudios obtenidos y que nos han servido para lograr los resultados de los objetivos propuestos en cada uno. La mayoría de los estudios han utilizado varios instrumentos siendo los test o cuestionarios los más comunes con un 66,6%, seguidos de las escalas de medida de diferentes tipos que ocupan un 40%, los inventarios con un 20%, y las entrevistas con un 13,3%. Mientras tanto los menos utilizados han sido las baterías de preguntas con un escaso 6,66% del



total. Además en algunos estudios se han realizado pruebas que no pertenecen a ningún grupo de los anteriores y por lo tanto se han agrupado de forma individual, estas ocupan el 20% del total.

Tabla 9. Resultados obtenidos.

| Resultados:  | Porcentajes: |
|--|--------------|
| Los disléxicos o con dificultades lectoras presentan mayor ansiedad que los no disléxicos.                                     | 66,6%        |
| Las mujeres disléxicas presentan mayor nivel de ansiedad que los hombres.  | 13,3%        |
| La dislexia tiene más posibilidad de desarrollarse de forma hereditaria que la ansiedad.                                       | 6,66         |
| Los padres de alumnos disléxicos muestran ansiedad y niveles de alfabetización menores que los padres de alumnos no disléxicos | 6,66%        |
| Existe una estrecha relación entre ansiedad, fluidez lectora y dificultades de alfabetización                                  | 6,66%        |

Para finalizar presentamos la Tabla 9, en la que exponemos los resultados de todos los estudios analizados con 6 apartados diferentes. En primer lugar queremos observar si efectivamente en los estudios obtenidos se presentan las variables que pretendemos medir, dislexia y ansiedad. Como resultado el 100% de los estudios presentan esta relación, por lo que son válidos para nuestro análisis. Partiendo de este dato contemplamos que un 66,6% de los estudios muestran resultados en los que los sujetos disléxicos o con dificultades lectoras presentan mayor ansiedad que aquellos que no lo son y observamos además que el 13,3% de los estudios obtenidos nos muestran como las mujeres presentan niveles de ansiedad mayor que los hombres. Los tres últimos estudios ocupando cada uno el 6,66% de la muestra nos indican datos también

relevantes, indicando que la dislexia tiene más posibilidades de desarrollarse de forma hereditaria que la ansiedad, que los padres de niños con dislexia presentan menores niveles de alfabetización y mayor ansiedad que los padres de niños sin este diagnóstico y para finalizar un último estudio que aunque no presenta una muestra de alumnos disléxicos o no disléxicos nos informa de la relación existente entre las variables de dislexia o dificultades de la lectura y ansiedad.

## **7. CONCLUSIONES.**

En el presente trabajo hemos querido comprobar, a partir de la relación existente entre los trastornos de dislexia y ansiedad, si los estudiantes diagnosticados con dislexia muestran niveles de ansiedad superiores a los estudiantes sin ella.

Tras la revisión sistemática de 15 artículos en los que se presentan diversos estudios relacionados con dichos trastornos hemos podido observar que la respuesta a dicha cuestión es que sí, los estudiantes con dislexia parece que muestran más niveles de ansiedad que aquellos que no tiene esa dificultad. Además se han podido percibir datos relevantes que nos llevarán a una reflexión sobre diversos aspectos.

En apartados anteriores los procedimientos relacionados con el análisis de los estudios seleccionados se han organizado en tablas, en primer lugar recogiendo los datos de cada estudio de forma individual y en segundo lugar agrupando los datos de todos los estudios en diferentes clasificaciones con sus porcentajes correspondientes.

En general los resultados que nos han ofrecido los estudios nos muestran que los grupos de participantes seleccionados para cada uno de ellos han sido bastante abundantes, la mayoría realizados con muestras entre 1-100 sujetos y un porcentaje menor entre 100-200 y 1000-2000 sujetos. Este elevado porcentaje de participantes proporciona a nuestro trabajo resultados positivos, ya que se han examinado las cualidades y características de una gran variedad de población, lo que nos proporciona resultados variados y nos acerca de una manera más fiable a la respuesta de nuestro objetivo principal.

Con respecto al género de los participantes en un 66,6% de los estudios participa una población mixta, es decir, la mayoría de investigaciones planteadas se llevan a cabo tanto en hombres como en mujeres lo cual, al igual que en el número de la muestra seleccionada, proporciona fiabilidad a nuestro estudio al realizarse la mayoría de las muestras con ambos sexos.

La edad de los sujetos que forma parte de dichos estudios nos ofrece datos muy diversos. Con un 26,6% la población de participantes que tienen entre 16 y 25 años es la más común en los estudios seleccionados, por encima de la población que se encuentra en la etapa escolar (6 y 12 años) y de Educación secundaria (12 y 16 años). Esto puede deberse a que los diagnósticos asociados a trastornos de dislexia, ansiedad o ambas se diagnostican generalmente en la etapa de la adolescencia por motivos que

desconocemos, aunque como indican (Preilowski & Matute, 2011) pueden identificarse en edades tempranas una vez se han adquirido ciertas funciones básicas visuales, auditivas y sensoriomotoras, o también puede ser debido a que resulte más conveniente realizar estudios a grupos de adolescentes y población más adulta porque nos pueden proporcionar información sobre su experiencia como disléxicos o no disléxicos en el ámbito educativo y así observar si se cumple la relación entre los términos dislexia y ansiedad, y cuáles son los factores que por lo general aparecen mayormente asociados.

La población seleccionada en la mayoría de los estudios se centra principalmente en personas disléxicas y no disléxicas. Estos estudios ocupan un 66,6% del total, en los que se lleva cabo una comparación entre ambos grupos que nos da respuestas a las preguntas planteadas. Aunque también encontramos estudios en menor medida como el de Alexander-Passe, (2006), que nos muestra resultados de sujetos solo disléxicos o estudios como el que nos ofrecen Undheim & Sund, (2008) con sujetos que presentan dificultades lectoras y que todavía no han sido diagnosticados. Esta proporción también juega a favor de nuestro estudio, ya que nos interesa que sobre todo se lleven a cabo investigaciones con participantes disléxicos y no disléxicos para conseguir nuestro objetivo a través de la comparación de ambos.

Por otra parte los instrumentos que se han utilizado en cada estudio generalmente pretendían a partir del diagnóstico que presentaban sus participantes observar la presencia de ansiedad en los sujetos y medir sus niveles en diferentes aspectos y áreas relacionadas principalmente en el ámbito escolar.

Cada estudio ha utilizado varios materiales de medida, pero los instrumentos más destacados con un 66,6% del total han sido los cuestionarios, que como indica Piechurska-Kuciel(2010) en su artículo son herramientas muy útiles que al realizarse de forma individual y en ocasiones anónima nos ofrecen información relevante sobre la vida personal de los participantes, por lo cual los investigadores recurren a utilizarlos. A este tipo de instrumento les acompañan las escalas de medida que con un 40% también ocupan un protagonismo importante en la obtención de resultados por la gran cantidad de información que nos suelen ofrecer.

Todos estos datos nos ayudan a entender el motivo por el cual se han utilizado o elegido ciertos criterios de selección dentro de cada estudio, que nos han llevado a obtener resultados que a su vez resuelven nuestro objetivo principal del trabajo.

Para finalizar, como comprobamos en la tabla de resultados obtenidos la idea de que los sujetos que presentan dislexia tienen mayor ansiedad que aquellos que no presentan este trastorno del lenguaje se ha observado en un 66,6 % de los estudios analizados, por lo que podemos decir que hemos resuelto la pregunta planteada en nuestro objetivo principal del trabajo, verificando que esta se cumple. Teniendo en cuenta además que el resto de estudios no nos muestran lo contrario, sino que ofrecen información adicional que resulta muy interesante para nuestro trabajo, como la que añaden los estudios realizados por el autor Alexander-Passe, que nos indica que las mujeres disléxicas presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres y con diferentes formas de afrontamiento, ya que las mujeres tienden más a interiorizar sus sentimientos mientras que los hombres los expresan de forma más agresiva. O también el estudio que llevaron a cabo Bonifacci, Montuschi, Lami, & Snowling, (2014) manifestando que los padres de niños con dislexia pueden presentar mayores niveles de ansiedad y a su vez mayores problemas de aprendizaje que los padres de niños sin dislexia, lo que quizás guarde relación con la posibilidad de que la dislexia tiene un posibilidades de ser hereditaria, como indican Whitehouse, Spector, & Cherkas (2009) en el estudio analizado con anterioridad.

Una vez comprobado el objetivo principal de nuestro trabajo y como conclusión final queremos manifestar que tras comprobar que las personas que sufren un trastorno del lenguaje como las dislexia pueden presentar ansiedad al no poder realizar ciertas actividades, no continuar el ritmo de la clase o tener que esforzarse más que el resto, debemos reflexionar sobre la importancia de la detección precoz de dicho trastorno para iniciar un protocolo que permita al alumno sentirse en el aula como uno más, con los contenidos adaptados a sus dificultades si es necesario y con un proceso planificado de recuperación en el que intervengan los especialistas oportunos, y así reducir los sentimientos de ansiedad y fracaso que pueden manifestar estos sujetos e intentando que se encuentren totalmente incluidos en el aula.

## **8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROSPECTIVAS DE FUTURO.**

### **8.1 Limitaciones del estudio.**

El estudio realizado como podemos observar en las conclusiones obtenidas ha resuelto la pregunta que planteamos al principio con resultados bastante interesantes que llevan a reflexionar sobre algunos aspectos. Pero también debemos manifestar ciertos inconvenientes que han aparecido durante todo el proceso de análisis y que por lo tanto han podido poner limitaciones a nuestro estudio.

Para que esta revisión analítica pudiese tener fiabilidad eran necesario un número de estudios importantes en los que tras su análisis pudiésemos demostrar la relación existente entre los conceptos elegidos, y lo más importante comprobar si la hipótesis planteada era cierta o no, pero al realizar la búsqueda de estos hemos encontrado bastantes inconvenientes, ya que existen pocos estudios sobre este tema y los estudios obtenidos se encontraban en lengua extranjera.

Estos resultados nos indican una falta de líneas de investigación en España sobre la relación existente entre dislexia y ansiedad.

También podríamos destacar que aunque la mayoría de los estudios obtenidos han presentado una amplia muestra de participantes, algunos datos con los que hemos trabajado en la revisión como el género o la edad no se encontraban en todos ellos, lo que nos ha llevado a realizar un mayor esfuerzo a la hora de agrupar todos los datos de dichos estudios en tablas de porcentajes que posteriormente presentamos en las conclusiones.

### **8.2 Prospectivas de futuro.**

Como hemos expuesto en las limitaciones que presenta el trabajo la realización de esta revisión sistemática se ha llevado a cabo únicamente con estudios de lengua extranjera, ya que no se han encontrado artículos en español, por lo que una prospectiva de futuro fundamental es que en España se dé mayor protagonismo a los estudios relacionados con las dificultades del lenguaje y trastornos asociados, para incrementar a su vez las propuestas educativas y que las personas que padecen dichos trastornos evolucionen de forma positiva en el menor tiempo posible.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Los artículos marcados con \*son los que han formado parte del análisis sistemático.

- \*Alexander-Passe, N. (2006). How dyslexic teenagers cope: an investigation of self-esteem, coping and depression. *Dyslexia*, 12(4), 256-275. <https://doi.org/10.1002/dys.318>
- \*Alexander-Passe, N. (2008). The sources and manifestations of stress amongst school-aged dyslexics, compared with sibling controls. *Dyslexia: An International Journal of Research and Practice*, 14(4), 291-313. <https://doi.org/10.1002/dys.351>
- Alexander-Passe, N. (2015). The Dyslexia Experience: Difference, Disclosure, Labelling, Discrimination and Stigma. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences*, 2(2), 202–233.
- Alvarado, H., Damians, M. A., Gómez, E., Martorell, N., Salas, A., & Sancho, S. (2007). Dislexia, detección, diagnóstico e intervención interdisciplinar. *Revista ENGINY*, (16–17), 1-26.
- Asociación Andaluza de Dislexia (ASANDIS). (2010). *Guía general sobre dislexia*. <http://asandis.org/>: ASANDIS. Recuperado a partir de <http://www.academia.edu/download/38975643/guia-general-sobre-dislexia.pdf>
- Asociación Madrid con la Dislexia y otros DEA. (2013). *La dislexia en el aula: lo que todo educador debe saber*. Madrid: Madrid con la Dislexia. Recuperado a partir de [http://www.anpe-madrid.com/uploads/Guia%20Madrid%20con%20la%20Dislexia%2024%20de%20junio%20de%202014\\_1403595931.pdf](http://www.anpe-madrid.com/uploads/Guia%20Madrid%20con%20la%20Dislexia%2024%20de%20junio%20de%202014_1403595931.pdf)
- Bazán, A., Sánchez, B., y Corral, V. (2000). Predictores del desempeño en lectura y escritura de niños de primer grado. *Revista de Psicología*, 18(2), 295–314.
- \*Bonifacci, P., Montuschi, M., Lami, L., & Snowling, M. J. (2014). Parents of Children with Dyslexia: Cognitive, Emotional and Behavioural Profile: Parents and Dyslexia. *Dyslexia*, 20(2), 175-190. <https://doi.org/10.1002/dys.1469>
- Carbonero, I. (1999). Ansiedad y rendimiento académico. *Punto y aparte*, 2.
- \*Carroll, J. M., & Iles, J. E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *British Journal of Educational Psychology*, 76(3), 651-662. <https://doi.org/10.1348/000709905X66233>
- Cervera, J. F., & Ygual, A. (2001). Evaluación e intervención en niños con trastornos fonológicos y riesgo de dificultad de aprendizaje de la lectura y escritura. *Cuadernos de Audición y Lenguaje*, 1, 1–41.
- \*Chinn, S. (2009). Mathematics anxiety in secondary students in England. *Dyslexia: An International Journal of Research and Practice*, 15(1), 61-68. <https://doi.org/10.1002/dys.381>

- Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 1(2), 183–194.
- Dislexiasinbarreras. (2008). La dislexia no vende. Recuperado 15 de junio de 2017, a partir de <http://dislexiasinbarreras.blogspot.com.es/2008/01/la-dislexia-no-vende.html>
- Echeburúa Odriozola, E. (1993). *Ansiedad Crónica: Evaluación y tratamiento*. Salamanca: Eudema.
- Echeburúa Odriozola, E. (2002). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Escribano, A. y Martínez Martínez, A. (2013). *Inclusión educativa y profesorado inclusivo: Aprender juntos para aprender a vivir juntos*. Madrid: Narcea.
- Etchepareborda, M. C. (2002). Detección precoz de la dislexia y enfoque terapéutico. *Revista de Neuropsicología*, 34(Supl 1), s13-s23.
- Etchepareborda, M. C. (2003). La intervención en los trastornos disléxicos: entrenamiento de la conciencia fonológica. *Revista de Neurología*, 36(1), 13–9.
- Froufe Quintas, S. (1986). Acercamiento a un concepto integrador de dislexia. *Cuestiones pedagógicas: Revista de ciencias de la educación*, (3), 145-154.
- Galletero, J. M., y Guimón, J. (1989). Historia, concepto y clasificación de la ansiedad. En J. Guimond y Galletero (Eds.), *Neurosis de angustia*. Madrid: Jarpyo.
- \*Ghisi, M., Bottesi, G., Re, A. M., Cerea, S., & Mammarella, I. C. (2016). Socioemotional Features and Resilience in Italian University Students with and without Dyslexia. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00478>
- \*Grills-Taquechel, A. E., Fletcher, J. M., Vaughn, S. R., & Stuebing, K. K. (2012). Anxiety and reading difficulties in early elementary school: Evidence for unidirectional- or bi-directional relations? *Child Psychiatry and Human Development*, 43(1), 35-47. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0246-1>
- International Dyslexia Association. (2004). *Social Emotional Problems Related to Dyslexia. The International Dyslexia Association*. Recuperado a partir de <https://dyslexicsolutions.com/wp-content/uploads/2014/08/Social-Emotional-Problems-Related-to-Dyslexia.pdf>.
- \*Jordan, J., McGladdery, G., & Dyer, K. (2014). Dyslexia in higher education: Implications for maths anxiety, statistics anxiety and psychological well - being. *Dyslexia: An International Journal of Research and Practice*, 20(3), 225-240. <https://doi.org/10.1002/dys.1478>
- Mardomingo Sanz, M. J. (2001). Características clínicas de los trastornos de ansiedad. *Revista pediátrica de atención primaria*, 3(10), 237–247.



- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (2002). Emoción y Clínica: Psicopatología de las emociones. En F. Palmero, E. G. Fernández-Abascal, F. Martínez & M. Chóliz (Eds.), *Psicología de la Motivación y la Emoción* (pp. 571-581). Madrid: McGraw-Hill.
- Montgomery, S. A. (1992). *Ansiedad y depresión*. Petersfield: WrightsonBimedical Publishing.
- Morais, J. (1998). *El arte de leer*. Madrid: Visor
- \*Novita, S. (2016). Secondary symptoms of dyslexia: A comparison of self-esteem and anxiety profiles of children with and without dyslexia. *European Journal of Special Needs Education*, 31(2), 279-288. <https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1125694>
- \*Piechurska-Kuciel, E. (2010). Reading anxiety and writing anxiety in dyslexia: Symptomatic and asymptomatic adolescents. *Advances in Research on Language Acquisition and Teaching*, 375-386.
- Preilowski, B., y Matute, E. (2011). Diagnóstico Neuropsicológico y Terapia del Trastorno de Lectura-Escritura (Dislexia del Desarrollo). *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11(1), 95-122.
- \*Price, G. A., & Gale, A. (2006). How Do Dyslexic Nursing Students Cope with Clinical Practice Placements? The Impact of the Dyslexic Profile on the Clinical Practice of Dyslexic Nursing Students: Pedagogical Issues and Considerations. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 4(1), 19-36.
- Rondal, J.-A., & Seron, X. (Eds.). (1988). *Trastornos del lenguaje. Vol. 3, Afasias, retrasos del lenguaje, dislexia*. Barcelona [etc.]: Paidós.
- Rueda, M. I. (2003). *La lectura: adquisición, dificultades e intervención* (2a. ed). Salamanca: Amarú.
- Ruiz, A., y Lago, B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *Actualización Pediatría*, 265-280.
- Ryan, M. (1994). Social and emotional problems related to dyslexia. *The Journal of Adventist Education. Perspectives*, 20(2).
- Sánchez-Meca, J., & Botella, J. (2010). Revisión sistemáticas y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 7-17.
- Schultz, J. J. (2013). Dyslexia-Stress-Anxiety Connection.pdf. The International Dyslexia Association (IDA). Recuperado a partir de <https://dyslexiaida.org/the-dyslexia-stress-anxiety-connection/>
- Serrano, I., y Escolar, M. (2015). *Cómo vencer tus problemas de ansiedad ante los exámenes*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Soriano Ferrer, M. (2004). Perspectivas Actuales en el Estudio de la Dislexia Evolutiva. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica*, 2(2), 1-4.

Thompson, M. E., Moríñigo, B., & Maldonado Rico, A. (1992). *Dislexia: su naturaleza, evaluación y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.

\*Tsovili, T. D. (2004). The relationship between language teachers' attitudes and the state-trait anxiety of adolescents with dyslexia. *Journal of Research in Reading*, 27(1), 69-86.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9817.2004.00215.x>

\*Undheim, A. M., & Sund, A. M. (2008). Psychosocial factors and reading difficulties: Students with reading difficulties drawn from a representative population sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(4), 377-384. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00661.x>

\*Whitehouse, A. J. O., Spector, T. D., & Cherkas, L. F. (2009). No clear genetic influences on the association between dyslexia and anxiety in a population-based sample of female twins. *Dyslexia: An International Journal of Research and Practice*, 15(4), 282-290.  
<https://doi.org/10.1002/dys.378>

\*Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 1039-1048.  
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00691>

Woolfolk, A. (2006). *Psicología educativa*. México, D.F: Pearson Educación.