



Psicología Educativa

ISSN: 1135-755X

ISSN: 2174-0526

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

Zuppardo, Linda; Rodríguez Fuentes, Antonio; Pirrone, Concetta; Serrano, Francisca

Las repercusiones de la Dislexia en la Autoestima, en el
Comportamiento Socioemocional y en la Ansiedad en Escolares

Psicología Educativa, vol. 26, núm. 2, 2020, pp. 175-183

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

DOI: <https://doi.org/10.5093/psed2020a4>

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=613765725010>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Las repercusiones de la Dislexia en la Autoestima, en el Comportamiento Socioemocional y en la Ansiedad en Escolares

Linda Zuppardo^a, Antonio Rodríguez Fuentes^a, Concetta Pirrone^b y Francisca Serrano^c

^aUniversidad de Granada, España; ^bUniversidad de Catania, Italia; ^cCentro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de octubre de 2019

Aceptado el 20 de enero de 2020

Online el 27 de febrero de 2020

Palabras clave:

Dislexia

Consecuencias emocionales

Escolares

R E S U M E N

Más allá de las repercusiones neurobiológicas, cognitivas y académicas que acarrea la dislexia, se conocen poco las consecuencias en otras dimensiones del desarrollo humano, como las emocionales y de comportamiento socioemocional. Niños y adolescentes con dislexia ($n = 41$) fueron comparados con compañeros de sus misma clase sin dificultades ($n = 25$), mediante pruebas estandarizadas que evaluaban la autoestima, la ansiedad y los problemas de comportamiento socioemocional. Los resultados, derivados del análisis estadístico con t de Student, mostraron que los alumnos con dislexia manifestaban un nivel menor de autoestima y mayor en problemas de comportamiento que sus iguales sin dificultades. Si bien presentaron más ansiedad en general, las diferencias resultaron significativas únicamente en ansiedad social y de separación. Por su repercusión a nivel escolar urge considerar las medidas para remediar las secuelas asociadas a las dificultades de aprendizaje, trabajando directamente las dimensiones emocionales afectadas y reduciendo las dificultades académicas de estos escolares, así como reflexionando sobre las metodologías didácticas en el grupo clase.

Dyslexia impact on self-esteem, socioemotional behavior, and anxiety during the schooling period

A B S T R A C T

Keywords:

Dislexia

Emotional consequences

School children

Most research about dyslexia and comorbid learning difficulties has focused on neurobiological, cognitive, and academic effects. However, less is known about the dyslexia impact on other aspects of human development, as socioemotional or affective dimensions (i.e., self-esteem, anxiety, or socioemotional behavior). These dimensions were tested in students with dyslexia ($n = 41$), compared to students without learning difficulties ($n = 25$). Standardized measures of self-esteem, anxiety, and socioemotional behavior were used. Results of the analysis with Student's t indicated higher scores in the control group than in students with dyslexia in both self-esteem and socioemotional behavior. Results regarding anxiety showed that students with dyslexia would present more anxiety, particularly in social anxiety and separation anxiety. This study highlights the need for intervention measures to be applied at school, working in parallel learning difficulties with affective and socioemotional dimensions in students with dyslexia.

El foco de la investigación en dislexia, ya desde las primeras formulaciones del término, ha estado en las características neurobiológicas (desde la oftalmológica de final de siglo XIX, Berlin la llamó "ceguera congénita para las palabras"; [Le Flock y Ropars, 2017](#); [Norton et al., 2019](#)) y cognitivas ([Snowling, 2019](#)). Mientras que a nivel neurobiológico se aceptan las diferencias a nivel de predominancia cerebral y a nivel funcional respecto a los lectores sin dificultades ([Norton et al., 2019](#); [Richlan, 2012](#); [Shaywitz et al., 2002](#)), a nivel cognitivo predomina la explicación del modelo fonológico como causa de este trastorno ([Peterson y Pennington, 2012](#); [Ramus, 2003](#)), afectando a procesos de

lectura y de escritura ([Afonso et al., 2019](#); [Álvarez-Cañizo et al., 2019](#); [Serrano y Defior, 2008](#)) y como fundamento para su intervención psicoeducativa ([Shaywitz et al., 2004](#)).

En la actualidad, la dislexia es un trastorno cuya existencia es mundialmente aceptada ([Thambirajah, 2010](#)). La Asociación Internacional de Dislexia [*International Dyslexia Association – IDA*] la contempla como una dificultad específica de aprendizaje (DEA) caracterizada por dificultades tanto de precisión como de fluidez en el reconocimiento y la decodificación de las palabras escritas. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

Para citar este artículo: Zuppardo, L., Rodríguez Fuentes, A., Pirrone, C. y Serrano, F. (2020). Las repercusiones de la dislexia en la autoestima, en el comportamiento socioemocional y en la ansiedad en escolares. *Psicología Educativa*, 26(2), 175-183. <https://doi.org/10.5093/psed2020a4>

Financiación. Esta investigación ha sido parcialmente financiada por los grupos de investigación JA - HUM820 (LEE. Lectura y Escritura en Español), HUM871 (Investigación en Comunicación Educativa) y fondos FEDER. Correspondencia: arfuent@ugr.es (A. Rodríguez Fuentes).

ISSN: 1135-755X/© 2020 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

(DSM-V; American Psychiatric Association - [APA, 2013](#)) lo recoge como "trastorno específico del aprendizaje", que puede estar acompañado de problemas de escritura y de cálculo, para los que se usan los términos disortografía y discalculia, respectivamente. Por último, la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE-10) también lo considera dentro de los trastornos específicos del aprendizaje escolar como "trastorno específico de la lectura", relacionado estrechamente con el "trastorno específico de la ortografía". Además, también están aceptadas sus graves repercusiones a nivel académico y cómo la dislexia se asocia al fracaso escolar ([Barbiero et al., 2019](#); [Sainio et al., 2019](#)).

Se trata de un trastorno de importancia capital por la faceta humana a la que afecta, que es objetivo primero de aprendizaje y luego herramienta fundamental del mismo. También por su prevalencia. Se estima, según datos en español de [Carrillo et al. \(2011\)](#), que afectaría a un 11.8% de niños entre 2º y 6º de Educación Primaria. Un estudio reciente en italiano ([Barbiero et al., 2019](#)) acota la cifra en 3.5% para niños de Educación Primaria entre 2º y 4º curso. Diversos estudios han justificado las diferencias en cuanto a datos concretos de prevalencia debidas a distintos procedimientos de estimación ([Carrillo et al., 2011](#)).

Su descripción e identificación, a nivel neurobiológico, cognitivo y académico, así como su evaluación e intervención, han sido ampliamente investigadas ([Defior y Serrano, 2012](#)). Sin embargo, las repercusiones emocionales y problemas de conducta asociados al trastorno, aunque hayan sido señaladas (como en la autoestima, la inseguridad, el retraining o la ansiedad por rechazo social y los problemas de la conducta asociados; p. ej., [Alesi et al., 2014](#); [Humphrey y Mullins, 2002](#); [Novita, 2016](#)), han recibido menos atención. Esta situación está cambiando en los últimos años, con la proliferación de estudios centrados en aspectos emocionales ([Francis et al., 2019](#); [Haddadian et al., 2012](#); [Novita, 2016](#); [Scanlon et al., 2014](#); [Zuppardo, Serrano et al., 2017](#)).

La investigación que se presenta en este trabajo se sitúa dentro de esta línea de ir más allá de las explicaciones neurobiológicas, cognitivas y académicas y pretende analizar las consecuencias emocionales y sobre el comportamiento asociadas a la dislexia, como repercusiones del fracaso escolar repetido ([Riddick, 2012](#); [Sainio et al., 2019](#)).

Como consecuencias en factores emocionales, este estudio se centra en la autoestima y la ansiedad. Respecto a la autoestima, puede ser considerada como un mecanismo de respuesta, adquirida con el tiempo, que refleja la autoeficacia del individuo con un valor predictivo sobre comportamientos futuros. Se asume que está compuesta por diferentes dimensiones (autoestima personal, emocional, familiar, escolar y social), que hacen referencia a distintos ámbitos en los que se desarrolla un individuo ([Bracken, 2003](#)). Es plausible la idea de que debido al fracaso lector y, en consecuencia, escolar se culpe al niño y a sus capacidades, lo que termina afectando a la autoestima ([Burden, 2008](#)) y confianza ([Chilca, 2017](#)), sin que la escuela actúe al respecto ([Rodríguez et al., 2015](#)). Estudios previos han señalado que los niños con dislexia tienen una autoestima peor que sus compañeros sin dificultades ([Marinelli et al., 2016](#); [Novita, 2016](#); [Riddick, 2012](#)). Los estudios difieren a la hora de determinar si es la autoestima en general o solo la autoestima académica, más relacionada con el rendimiento en la escuela, la más afectada ([Grills-Taquechel et al., 2012](#); [Morente et al., 2017](#)). Por esta razón, en el presente estudio se pretende estudiar la autoestima como un factor multidimensional, abordando diversas dimensiones de la misma (escolar, familiar o personal, entre otras).

Por otro lado, la asunción de responsabilidades y culpabilidades propias por el bajo rendimiento escolar podría desembocar también en problemas de ansiedad y de frustración ([Nelson y Harwood, 2011](#)), incluso llegando a posibles episodios depresivos en la adolescencia ([Eissa, 2010](#); [Nelson y Gregg, 2012](#); [Sainio et al., 2019](#)). El alto riesgo de que las personas con dislexia presenten problemas de ansiedad viene avalado por el reciente metaanálisis de [Francis et al. \(2019\)](#). [Nelson y Harwood \(2011\)](#) registraron que un 70% de niños con dificultades de aprendizaje presentaban problemas de ansiedad, que podía valorarse por sus síntomas físicos, la evitación del daño y la ansiedad social y

por separación. De forma más concreta, [Grills-Taquechel et al. \(2012\)](#) en una muestra de niños de Educación Primaria encontraron que los síntomas de ansiedad por separación estaban negativamente relacionados con la fluidez lectora, de manera que a más ansiedad peor ejecución en fluidez lectora. El presente estudio analizará la ansiedad general, pero también valorada por distintas dimensiones: síntomas físicos, la evitación del daño y la ansiedad social y por separación, tanto en niños como en adolescentes.

El fracaso escolar también puede estar en la base del potencial desajuste socioemocional que puede acarrear la dislexia ([Moè et al., 2007](#); [Mugnaini et al., 2008](#)). Podría relacionarse con un cúmulo de problemas de comportamiento, como el retraining, problemas somáticos, ansiedad/depresión, comportamiento delictivo, agresivo, problemas atencionales, del pensamiento y otros problemas sociales. Estos problemas se pueden hacer más graves en la adolescencia, como muestran estudios como el de [Eissa \(2010\)](#). Incluso se han relacionado con problemas de delincuencia, que pueden tener consecuencias graves, hasta internamiento en instituciones por infracciones ([Einat y Einat, 2008](#)). El estudio de [Francis et al. \(2019\)](#) también muestra cómo las personas con problemas de lectura presentan un riesgo moderado de experimentar problemas comportamentales de tipo internalizado, como la ansiedad, ya comentada, y la depresión. El presente estudio analizará problemas de conducta tanto internalizados, como externalizados (agresividad, comportamiento delictivo), entre otros problemas (sociales, de atención, de pensamiento).

Mediante el análisis de los aspectos emocionales y conductuales consecuencia de la dislexia (concretamente, la autoestima, la ansiedad y los problemas de comportamiento,), este estudio aporta a estudios anteriores llevarlo a cabo de forma comprehensiva dentro de una misma muestra, considerando distintos factores o dimensiones dentro de ellos ([Zuppardo et al., 2019](#)). Así, no se centra en uno de forma aislada, como los estudios previos que se centraron bien en autoestima (p. ej., [Burden, 2008](#)), o bien en la ansiedad (p. ej., [Nelson y Harwood, 2011](#)) bien en problemas de conducta (p. ej., [Eissa, 2010](#)). Además, también aporta el abordar una muestra más amplia en edad y nivel académico, desde niños a adolescentes, desde Educación Primaria a Educación Secundaria. Con todo, se pretende delimitar un perfil emotivo-conductual más amplio que el de estudios previos que lo han abordado solo en niños (p. ej., [Alesi et al., 2014](#); [Marinelli et al., 2016](#)) o solo en adolescentes ([Eissa, 2010](#); [Sainio et al., 2019](#)).

El objetivo principal es analizar las características emocionales y de comportamiento en los estudiantes con dislexia en edad escolar con respecto a sus compañeros de clase sin dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura. Además, se pretende desvelar en qué aspectos concretos (dimensiones afectivo-comportamentales) se manifiestan los problemas. En concreto, los objetivos son:

- Estudiar la autoestima, la ansiedad y el comportamiento de niños y adolescentes con dislexia en comparación con sus compañeros sin dificultades de aprendizaje.
- Estudiar diferentes dimensiones de la autoestima, la ansiedad y el comportamiento para analizar estos factores emocionales y de comportamiento de forma más detallada y comprehensiva.

La hipótesis de partida es que los estudiantes con dislexia manifiestan menor autoestima, más alta ansiedad y más problemas de comportamiento que sus compañeros sin dificultades. Al ser los problemas específicos de lectoescritura lo único que diferenciaría a los participantes, se podrá entender que las características emocionales y comportamentales diferenciales serán consecuencia o repercusiones de las dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura y los problemas académicos. Además, se plantea la hipótesis de que se verán afectadas diferentes dimensiones de la autoestima, la ansiedad y el comportamiento. También se propone la hipótesis de que al estudiar de forma más exhaustiva estos factores, mediante el análisis de diferentes dimensiones que los definen, se encontrarán especialmente afectadas las dimensiones más relacionadas con el ámbito escolar.

Método

Participantes

Se siguió un muestreo por conveniencia, en el que se seleccionó a 41 alumnos diagnosticados con dislexia (grupo dislexia), algunos también con disortografía, en las consultas de Neuropsiquiatría Infantil de los distritos de Caltagirone y Siracusa (Italia). Se siguieron las siguientes especificaciones: certificación del diagnóstico de una dificultad de aprendizaje y ausencia de síndromes genéticos, enfermedades metabólicas, déficit neurosensorial o daños cerebrales.

El diagnóstico se había hecho siguiendo los criterios del DSM-V (APA, 2013) para el trastorno específico del aprendizaje con dificultades en la lectura (315.00: F81.0) y en la escritura (315.2: F81.2). Se consideró la presencia de al menos uno de los síntomas dictados por el manual, principalmente la lectura imprecisa o lenta con esfuerzo (en el caso de la dislexia) y dificultades ortográficas (para la disortografía), en función de los resultados de las evaluaciones realizadas en las consultas de Neuropsiquiatría Infantil. Se habían utilizado pruebas estandarizadas de evaluación de la lectoescritura, baremadas en el contexto italiano (*Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva-2/ DDE-2; Sartori et al., 2007*) y habitualmente utilizadas en ese contexto. No se estableció diferenciación en función del subtipo de dislexia/disortografía, porque trascendía el objetivo de este estudio. Dislexia y disortografía fueron consideradas de forma similar dentro de la etiqueta de dificultades de aprendizaje, pues la mayor parte de los casos seleccionados presentaban ambos tipos de dificultades.

Los niños del grupo sin dislexia fueron elegidos entre sus compañeros de clase (acudiendo a varias escuelas de la zona) sin dificultades, pareados por curso y edad, con características sociales, culturales, económicas y familiares similares (grupo control). Fueron seleccionados por los profesores, conocedores de su historia académica, para asegurar que no habían manifestado problemas académicos en cuanto a la lectoescritura u otro tipo de habilidades. El grupo control constaba de 25 participantes. Se tomó este número de participantes, inferior al del grupo dislexia, por considerarlo una cantidad pertinente para el empleo de pruebas paramétricas sin tener que ocupar el tiempo en evaluación en estudiantes que no la necesitaban exactamente. Se trataba de no hacerles perder tiempo de sus estudios con pruebas que no necesitaban. Los profesores y padres apoyaron esta medida. Así, se intentó seleccionar un participante para el grupo control por cada dos participantes del grupo dislexia, de manera que los tres participantes fueran similares en edad y en sexo. Se consideró que al seleccionar los casos del grupo control de la misma clase que la de los niños con dislexia todos tendrían características sociales, culturales, económicas y familiares semejantes, al pertenecer a la misma comunidad con características homogéneas provenientes de la zona en la que estaba el colegio.

La Tabla 1 muestra las características de la muestra; en los rasgos específicos de edad y género puede observarse la similitud de los grupos, que se diferenciaban únicamente en la presencia de la dislexia.

Tabla 1. Características de la muestra de los participantes con dislexia (grupo dislexia) y sin dificultades (grupo control)

	N	Sexo		Edad ¹		
		Masculino	Femenino	Media	Desviación típica	Rango
Grupo dislexia	41	61%	39%	12.51	2.204	8-18
Grupo control	25	52%	48%	12.48	2.960	8-18

Nota. ¹Edad expresada en años.

Instrumentos

Se emplearon tres pruebas para medir la autoestima, la ansiedad y los problemas de comportamiento, respectivamente, que se detallan a continuación.

En primer lugar, para valorar la autoestima, se utilizó el Test de Valoración Multidimensional de la autoestima (TMA; *Test di valutazione dell'autostima*, en italiano) (Bracken, 2003), baremado en el contexto de la muestra de estudio de Bergamini y Pedrabissi (2005). Este instrumento parte de la concepción de la autoestima como esquema cognitivo-conductual susceptible de aprendizaje y desarrollo, responsable del valor que la persona manifiesta de sí misma, materializado por la retroalimentación que recibe de su contexto inmediato en forma de éxitos y fracasos, así como de las relaciones entabladas con los que le rodean. Se formula a través de 150 enunciados positivos y negativos que demandan su valoración por parte del participante mediante la elección de una respuesta tipo Likert de cuatro opciones (*absolutamente verdadero, verdadero, no verdadero en absoluto*), estando valoradas en orden decreciente cuando el enunciado es positivo (4, 3, 2 y 1, respectivamente) y creciente cuando es negativo (1, 2, 3 y 4, respectivamente). Siendo la autoestima multidimensional, los enunciados se vertebran en 6 bloques correspondientes con cada dimensión, más una global, a saber: 1) relaciones interpersonales (p. ej., “recibo muchas llamadas telefónicas de mis amigos” [“ricevo molte telefonate dagli amici”]), 2) emotividad (p. ej., “me siento amado [“mi sento amato”]), 3) competencia/control sobre el entorno (p. ej., “tengo éxito en casi todo lo que hago [“ho successo in quasi tutto quel che faccio”]), 4) éxito escolar (p. ej., “estoy orgulloso/a de mi trabajo en la escuela” [“sono fiero del mio lavoro scolastico”]), 5) vida familiar (p. ej., “mi familia es una de las cosas más importantes de mi vida” [“la mia famiglia è una delle cose più importanti della mia vita”]), 6) experiencia corporal (p. ej., “cuando me miro al espejo, me gusta lo que veo” [“cuando mi guardo allo specchio, mi piace quello che vedo”]) y 7) escala total.

En segundo lugar, para la medición de la ansiedad se utilizó la Escala Multidimensional de Ansiedad para niños (*Multidimensional Anxiety Scale for Children, MASC*) de March et al. (1997). Dado que la validación italiana está en curso, se utilizó la versión que se encontró mejor contextualizada, de Paloscia et al. (2017). Consiste en un formulario sobre síntomas de ansiedad para edades comprendidas entre 8 y 19 años, con 39 cuestiones acompañadas de respuestas de valor múltiple (0 = *nunca verdadero*, 1 = *raramente verdadero*, 2 = *a veces verdadero*, 3 = *a menudo verdadero*). El participante debe elegir la respuesta que mejor represente sus pensamientos y sentimientos. Estos síntomas ansiosos son extraídos de los criterios del DSM: 1) síntomas físicos (p. ej., “me siento tenso o ansioso” [“mi sento teso e ansioso”]), que incluye las dimensiones de tensión/inquietud, síntomas psicosomáticos y total; 2) evitación del daño (p. ej., “evito ir a sitios sin mi familia” [“evito di uscire senza i miei familiari”]), que incluye las dimensiones de perfeccionismo, afrontamiento ansioso y total; 3) ansiedad social (p. ej., “me siento nervioso si tengo que exhibirme en público” [“divento ansioso se devo esibirmi in pubblico”]), con las dimensiones de humillación/rechazo, miedo a realizar actividades en público y total; 4) ansiedad por separación (p. ej., “intento estar cerca de mi madre o de mi padre” [“cerco di stare vicino alla mamma o al papà”]), que incluye las dimensiones de pánico/separación y total; 5) índice predictivo de desorden o trastorno de ansiedad (*Anxiety Disorder Index - ADI*). Tomados en conjunto se determinaría la existencia o inexistencia de un cuadro patológico ansioso.

Por último, se evaluaron los problemas de conducta con el Formulario sobre el comportamiento de niños de 6 a 18 años (*Child Behavior Check List, CBCL; Achenbach y Rescorla, 2000*), igualmente adaptado y validado en el contexto italiano en el que se aplicó (Frigerio et al., 2006). Es llenado por los padres (o tutores legales), de acuerdo al funcionamiento personal y social de sus hijos en torno al deporte, amigos, relaciones sociofamiliares y rendimiento escolar. Dispone de una parte con preguntas abiertas y otra con afirmaciones que los padres han de valorar en función de la frecuencia (0 = *raramente/nunca*, 1 = *a veces*, 2 = *a menudo/siempre*). Agrupa las puntuaciones en 3 categorías, cada una con distintas dimensiones. La primera es problemas internalizados: 1) retraimiento (p. ej., miedo a intentar

Tabla 2. Puntuaciones medias y diferenciales en la escala TMA de los participantes con dislexia (grupo dislexia) y sin dificultades (grupo control), junto a los valores de resultados *t* de Student, valor *p* de significación de las comparaciones y *d* de Cohen de estimación del tamaño del efecto

Dimensión	Grupo	N	Media	Desviación típica	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Relaciones interpersonales	Dislexia	41	89.93	9.32	-6.156	.01**	1.53
	Control	25	105.52	10.99			
Competencia	Dislexia	41	88.46	13.12	-6.122	.01**	1.57
	Control	25	108.28	12.12			
Emotividad	Dislexia	41	93.49	10.27	-3.682	.01**	0.94
	Control	25	103.04	10.14			
Éxito escolar	Dislexia	41	82.85	10.07	-10.070	.01**	2.50
	Control	25	110.60	12.04			
Vida familiar	Dislexia	41	96.73	8.56	-3.619	.01**	0.97
	Control	25	108.24	14.43			
Experiencia corporal	Dislexia	41	94.37	13.37	-3.818	.01**	0.99
	Control	25	106.44	10.78			
Escala total	Dislexia	41	90.90	10.18	-6.544	.01**	1.65
	Control	25	108.20	10.79			

***p* < .01.

cosas nuevas [*paura di provare cose nuove*]), 2) quejas somáticas (p. ej., dolor y malestar - sin causa médica [*dolore e malessere - senza causa medicali*]), 3) ansiedad/depresión (p. ej., llora mucho [*piange molto*]). La segunda categoría es problemas externalizados: 4) comportamiento delictivo (p. ej., daña a animales o personas sin razón para ello [*è crudele verso gli animali o persone senza motivo*]), 5) comportamiento agresivo (p. ej., se mete en muchas peleas [*è coinvolto spesso in zuffe e liti*]). La tercera categoría es otros problemas: 6) problemas sociales (p. ej., apegado a los adultos o demasiado dependiente [*è molto attaccato agli adulti o troppo dipendente*]), 7) problemas del pensamiento (p. ej., fácilmente celoso, envidioso [*si ingelosisce facilmente, invidioso*]), 8) problemas de atención (p. ej., no puede concentrarse, prestar atención durante mucho tiempo [*non può concentrarsi, o non riesce a prestare attenzione per molto tempo*]). También hay una puntuación total.

Las pruebas fueron elegidas atendiendo a su garante de fiabilidad y validez (TMA, $\alpha > .96$, de .60 a .90 en las subescalas; MASC, $\alpha > .90$, de .74 a .85 en las subescalas; CBCL, $\alpha > .90$, de .72 a .97 en las subescalas) y que han sido ampliamente utilizadas en estudios previos en el mismo ámbito (p. ej., Marinelli et al., 2016), por lo que se consideraron las más adecuadas para este estudio.

Procedimiento

Esta investigación constaba con la aprobación del comité de ética en investigaciones humanas de una universidad. El primer paso, siguiendo los principios éticos, fue informar a los padres y tutores legales de los participantes acerca del estudio y recopilar su firma en un consentimiento informado de participación.

El TMA y MASC fueron evaluados con los niños con dificultades en dos consultas de Neuropsiquiatría Infantil y con los niños sin dificultades en los centros educativos donde estudiaban. Se utilizaron dos sesiones en todos los casos, una incluía el TMA y otra el MASC y la entrega del CBCL por parte de los padres. Las pruebas fueron administradas por profesionales especializados, con amplia experiencia en el ámbito diagnóstico de los trastornos del aprendizaje, miembros del Servicio de Neuropsiquiatría Infantil en los casos evaluados en consulta y miembros del equipo de investigación en los casos evaluados en el colegio. En este último caso, los evaluadores habían observado el procedimiento de evaluación realizado por los especialistas en consulta del Servicio de Neuropsiquiatría Infantil y se habían formado convenientemente para asegurar la similitud del procedimiento. El CBCL fue cumplimentado por los padres en casa, tras facilitarles el material y explicarles las instrucciones.

En todos los casos la evaluación fue individual en una sala habilitada para tal fin, en la que tan solo se encontraba el participante y el evaluador, respetando los descansos necesarios y cuidando de que no hubiera distracciones para garantizar las condiciones adecuadas para la evaluación.

Diseño y Análisis de Datos

El estudio se enmarca dentro de la investigación básica y el marco metodológico cuantitativo, como estudio no experimental, concretamente del tipo comparativo o causal-comparativo, mediante una investigación de carácter transversal. Como variable independiente se ha tomado la pertenencia a uno u otro de los grupos (grupo dislexia y grupo control). Las variables dependientes son las medidas de autoestima, ansiedad y problemas de comportamiento (y cada una de sus dimensiones), analizadas a partir de los distintos instrumentos comentados.

Con la ayuda del SPSS v.20 y del EZanalyze se procedió con los datos numéricos recopilados en el análisis de los distintos grupos (grupo dislexia y grupo control): a) de tendencia central, en concreto mediante el cálculo de la media aritmética, b) de dispersión de los datos, mediante el cálculo de la desviación típica, y c) diferenciales, con la *t* de Student para muestras independientes, para hallar diferencias entre grupos (grupo dislexia y grupo control), tomando como indicador de diferencias significativas el valor de *p* < .05 (error del 5%) en las medidas edad, autoestima, ansiedad y problemas de comportamiento. La *d* de Cohen fue utilizada para estimar el tamaño del efecto en las comparaciones. La chi cuadrado se usó para analizar las diferencias en la variable sexo.

Resultados

No se encontraron diferencias entre los grupos en cuanto a edad, $t(64) = 0.047$, *p* = .963, *d* = 0.01, ni sexo, $\chi^2(1) = 0.512$, *p* = .322.

En cuanto a los resultados en las medidas de autoestima, ansiedad y problemas de comportamiento (y cada una de sus dimensiones), debido a factores que afectaron a la recogida de datos, la muestra de participantes del grupo dislexia fue diferente en las pruebas TMA ($n = 41$) y en las MASC y CBCL ($n = 22$). Algunos participantes con dislexia y sus familiares no asistieron a la segunda sesión programada en el tiempo establecido y no fue posible recoger sus datos en MASC y CBCL a tiempo, por lo que la muestra se vio reducida en estas pruebas. La muestra en el grupo control fue en todas las medidas igual ($n = 25$).

Tabla 3. Puntuaciones medias y diferenciales en la escala MASC de los participantes con dislexia (grupo dislexia) y sin dificultades (grupo control), junto a los valores de resultados *t* Student, valor *p* de significación de las comparaciones y *d* de Cohen de estimación del tamaño del efecto

	Dimensión	Grupo	N	Media	Desviación típica	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Síntomas físicos	Tensión/Inquietud	Dislexia	22	50.95	10.51	1.159	.252	0.33
		Control	25	48.00	6.77			
	Síntomas psicosomáticos	Dislexia	22	47.50	6.37	-0.509	.613	0.14
		Control	25	48.60	8.19			
	Total síntomas físicos	Dislexia	22	49.45	7.72	0.587	.560	0.17
		Control	25	48.12	7.83			
Evitación del daño	Perfeccionismo	Dislexia	22	43.77	10.63	-0.393	.696	0.11
		Control	25	44.84	7.92			
	Afrontamiento ansioso	Dislexia	22	41.68	6.78	-1.233	.224	0.36
		Control	25	44.64	9.28			
	Total evitación del daño	Dislexia	22	41.36	8.68	-0.963	.341	0.28
		Control	25	43.88	9.16			
Ansiedad Social	Humillación-rechazo	Dislexia	22	55.41	12.97	2.072	.046*	0.61
		Control	25	48.72	8.32			
	Miedo a realizar actividades en público	Dislexia	22	59.86	11.09	4.147	.01**	0.22
		Control	25	48.76	7.04			
	Total ansiedad social	Dislexia	22	58.27	10.96	3.507	.01**	1.01
		Control	25	48.56	7.95			
Ansiedad por separación	Pánico/separación	Dislexia	22	58.68	13.49	2.413	.021*	0.71
		Control	25	50.72	8.10			
	Total ansiedad por separación	Dislexia	22	52.36	11.19	1.708	.094	0.49
		Control	25	47.40	8.70			
Índice de desorden de ansiedad		Dislexia	22	47.59	11.82	0.826	.413	0.24
		Control	25	45.20	7.83			

p* < .05, *p* < .05.

Las puntuaciones obtenidas en la escala TMA sobre autoestima ponen de manifiesto las diferencias entre los participantes con dislexia y sus compañeros sin dificultades a un nivel de significación del .01, superior al .05 considerado para este estudio, en todos los casos (véase la Tabla 2).

Los resultados de la *t* de Student, en efecto, indicaron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total, *t*(64) = -6.544, *p* = .0001, *d* = 1.65, siendo el tamaño del efecto grande. Igual patrón se dibuja en el conjunto de dimensiones de la escala. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en las siguientes dimensiones: relaciones interpersonales, *t*(64) = -6.156, *p* = .0001, *d* = 1.53, siendo el tamaño del efecto grande; competencia, *t*(64) = -6.122, *p* = .0001, *d* = 1.57, siendo el tamaño del efecto grande; emotividad, *t*(64) = -3.682, *p* = .0001, *d* = 0.94, siendo el tamaño del efecto grande; éxito escolar, *t*(64) = -10.070, *p* = .0001, *d* = 2.50, siendo el tamaño del efecto grande; vida familiar, *t*(64) = -3.619, *p* = .01, *d* = 0.97, siendo el tamaño del efecto grande; finalmente, experiencia corporal, *t*(64) = -3.818, *p* = .0001, *d* = 0.99, siendo el tamaño del efecto grande. En todas las dimensiones, las puntuaciones fueron significativamente más bajas en el grupo dislexia.

En la medida de ansiedad (MASC) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de ansiedad social: humillación/rechazo, *t*(45) = 2.072, *p* = .046, *d* = 0.61, siendo el tamaño del efecto moderado; miedo a realizar actividades en público, *t*(45) = 4.147, *p* = .0001, *d* = 1.22, siendo el tamaño del efecto pequeño; total de ansiedad social, *t*(45) = 3.507, *p* = .001, *d* = 1.01, siendo el tamaño del efecto grande. Adicionalmente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión pánico/separación, *t*(45) = 2.413, *p* = .021, *d* = 0.71, que pertenece a ansiedad por separación, siendo el tamaño del efecto moderado. En estas cuatro dimensiones, las puntuaciones fueron más altas en el grupo dislexia que en el grupo control (véase la Tabla 3). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el resto de dimensiones. Por un lado, en síntomas físicos: tensión/inquietud, *t*(45) = 1.159, *p* = .252, *d* = 0.33, siendo el tamaño del efecto pequeño; síntomas psicosomáticos, *t*(45)

= -0.509, *p* = .613, *d* = 0.14, siendo el tamaño del efecto pequeño; total, *t*(45) = 0.587, *p* = .560, *d* = 0.17, siendo el tamaño del efecto pequeño. Por otro lado, en evitación del daño: perfeccionismo, *t*(45) = -0.393, *p* = .696, *d* = 0.11, siendo el tamaño del efecto pequeño; afrontamiento ansioso, *t*(45) = -1.233, *p* = 0.224, *d* = 0.36, siendo el tamaño del efecto pequeño; total, *t*(45) = -0.963, *p* = .341, *d* = 0.28, siendo el tamaño del efecto pequeño. Finalmente, tampoco se encontraron diferencias significativas en el total de ansiedad por separación, *t*(45) = 1.708, *p* = .094, *d* = 0.49, siendo el tamaño del efecto moderado, ni en el índice de desorden de ansiedad, *t*(45) = 0.826, *p* = .413, *d* = 0.24, siendo el tamaño del efecto pequeño.

Por último, los resultados en la escala CBCL sobre posibles problemas de comportamiento muestran (véase la Tabla 4) que existen diferencias estadísticamente significativas en la medida total de la escala, *t*(45) = 3.974, *p* = .001, *d* = 1.16, siendo el tamaño del efecto grande. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las medidas totales de problemas internalizados, *t*(45) = 3.792, *p* = .001, *d* = 1.10, siendo el tamaño del efecto grande; problemas externalizados, *t*(45) = 2.075, *p* = .044, *d* = 0.60, siendo el tamaño del efecto moderado; otros problemas, *t*(45) = 3.091, *p* = .005, *d* = 0.92, siendo el tamaño del efecto grande.

En lo que respecta a las diferentes dimensiones, en cuanto a los problemas internalizados se encontraron diferencias estadísticamente significativas en: retraimiento, *t*(45) = 4.126, *p* = .0001, *d* = 1.19, siendo el tamaño del efecto grande; quejas somáticas, *t*(45) = 2.503, *p* = .018, *d* = 0.75, siendo el tamaño del efecto moderado; ansiedad/depresión, *t*(45) = 3.291, *p* = .002, *d* = 0.97, siendo el tamaño del efecto grande. En cuanto a los problemas externalizados, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en comportamiento agresivo, *t*(45) = 2.603, *p* = .014, *d* = 0.77, siendo el tamaño del efecto moderado. Finalmente, en las dimensiones de otros problemas, las diferencias fueron estadísticamente significativas en: problemas sociales, *t*(45) = 5.467, *p* = .0001, *d* = 1.58, siendo el tamaño del efecto grande; problemas de pensamiento, *t*(45) = 2.830, *p* = .008, *d* = 0.84, siendo el tamaño del efecto grande; problemas

Tabla 4. Puntuaciones medias y diferenciales en la escala CBCL de los participantes con dislexia (grupo dislexia) y sin dificultades (grupo control), junto a los valores de resultados *t* Student, valor *p* de significación de las comparaciones y *d* de Cohen de estimación del tamaño del efecto

	Dimensión	Grupo	N	Media	Desviación típica	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Problemas internalizados	Retraimiento	Dislexia	22	65.45	10.41	4.126	.01**	1.19
		Control	25	55.08	6.63			
	Quejas somáticas	Dislexia	22	61.82	10.75			
		Control	25	55.60	4.80			
Problemas externalizados	Ansiedad/depresión	Dislexia	22	64.27	9.78	3.291	.02**	0.97
		Control	25	56.20	6.46			
	Comportamiento delictivo	Dislexia	22	57.68	6.74			
		Control	25	54.40	4.37			
Otros problemas	Comportamiento agresivo	Dislexia	22	59.64	7.26	2.603	.104*	0.77
		Control	25	55.00	4.41			
	Problemas sociales	Dislexia	22	66.68	7.79			
		Control	25	56.08	5.42			
Total Problemas internalizados	Problemas de pensamiento	Dislexia	22	59.45	9.05	2.830	.008**	0.84
		Control	25	53.48	4.28			
	Problemas de atención	Dislexia	22	65.32	9.36			
		Control	25	56.00	5.44			
Total Problemas externalizados	Dislexia	22	65.27	11.48	3.792	.01**	1.10	
		Control	25	53.72	9.40			
	Control	Dislexia	22	57.73	8.70			
		Control	25	52.80	7.58			
Total Otros problemas	Dislexia	22	7.77	5.69	3.091	.05**	0.92	
		Control	25	3.80	2.12			
	CBCL Total	Dislexia	22	65.41	11.62			
		Control	25	52.80	10.13			

p* < .05, *p* < .05.

de atención, $t(45) = 4.099$, $p = .0001$, $d = 1.22$, siendo el tamaño del efecto grande. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión comportamiento delictivo, dentro de problemas externalizados, $t(45) = 2.005$, $p = .051$, $d = 0.57$, siendo el tamaño del efecto moderado.

Discusión

Este trabajo pretendía estudiar las características emocionales y de comportamiento en estudiantes con dislexia en edad escolar, comparándolas con las de compañeros sin dificultades. El objetivo era una caracterización más completa y comprehensiva, analizando distintas dimensiones y una más amplia franja de edad respecto a estudios previos que los habían abordado de forma aislada, en edades más restringidas o sin abordar diferentes dimensiones (p. ej., Burden, 2008; Eissa, 2010; Marinelli et al., 2016; Nelson y Harwood, 2011).

De forma general, se encontró un perfil emotivo-conductual de los estudiantes con dislexia caracterizado por una menor autoestima y una mayor ansiedad, respecto a los factores emocionales, a la vez que más problemas de comportamiento que los estudiantes sin dificultades. Estos hallazgos apoyan la primera hipótesis del estudio, relacionada con el primer objetivo y concuerdan con estudios previos (Francis et al., 2013; Moè et al., 2007; Nelson y Harwood, 2011; Novita, 2016; entre otros).

El estudio más exhaustivo, abordado por el segundo objetivo, centrado en las distintas dimensiones de estos factores emocionales y de conducta, ha permitido definir con más detalle este perfil.

Respecto a la autoestima, distintos componentes de este factor multidimensional se verían afectados, siendo menor la autoestima de los estudiantes con dislexia en todas sus dimensiones, tanto en cuanto a aspectos sociales, de relaciones interpersonales, aspectos personales, como la experiencia corporal y de competencia y control sobre el entorno, a nivel familiar y a nivel académico, respecto al éxito escolar. Lo hallado apoya la segunda hipótesis, con un efecto robusto.

No solo la autoestima en general se vería afectada, en concordancia con estudios previos (p. ej., Burden, 2008; Novita, 2016; Riddick, 2012), sino diversas dimensiones de la misma (personales, sociales, familiares y académicas). A la vez, sobrepasa lo esperado según la tercera hipótesis, que esperaba este efecto en las dimensiones más relacionadas con el ámbito escolar. La baja autoestima de estudiantes con dislexia trasciende el ámbito de la escuela extendiéndose a otros ámbitos relevantes para el desarrollo de la persona (Ryan, 2006).

Los estudiantes con dislexia también presentan niveles más altos de ansiedad que sus compañeros sin dificultades, validando la primera hipótesis de acuerdo a estudios previos (Nelson y Harwood, 2011; Nelson y Gregg, 2012; Novita, 2016). Así es en la dimensión social, definida a partir de sentimientos de rechazo y humillación o por el miedo a realizar actividades en público. Se puede encontrar una relación entre estos sentimientos y las actividades escolares. Estas suelen requerir presentar en público, leer en voz alta o escribir delante de la clase en la pizarra. Mostrar sus dificultades, de forma repetida, delante de todos, compañeros y profesores, puede acarrear humillación, como se ha encontrado en éste y otros estudios (Francis et al., 2019; Nelson y Harwood, 2011). El efecto es, no obstante, moderado, por lo que debería tomarse con cuidado. Debería estudiarse en más profundidad para saber si efectivamente se podría considerar que la ansiedad mostrada por los estudiantes con dislexia tendría una base en sus dificultades de aprendizaje en la escuela.

Los problemas de conducta también caracterizan a los niños con dislexia, en mayor medida, comparados con sus compañeros, validando la primera hipótesis. Este hallazgo complementa y va más allá de lo encontrado en investigaciones anteriores (Eissa, 2010; Francis et al., 2019; Marinelli et al., 2016). Valida que habría problemas de conducta no solo de tipo internalizado (Francis et al., 2019) y externalizado (Einat y Einat, 2008; Eissa, 2010), sino también de otros tipos (sociales, de pensamiento y atención); además, se encuentran tanto en niños de Educación Primaria (Marinelli et al., 2016), como en adolescentes en Educación Secundaria (Eissa, 2010). Sería preciso esclarecer si estos problemas de conducta ocurren más en el contexto escolar y

en relación al mismo y las dificultades en él experimentadas (frustración al no poder terminar a tiempo las tareas, por problemas de velocidad lectora o escritora, que podría derivar en comportamiento agresivo, problemas de atención relacionados con las dificultades para comprender las lecciones escritas, problemas de pensamiento respecto al locus de control externo para los éxitos e interno para los fracasos, etc.). Para ello, sería necesario un estudio más detallado de estos problemas de comportamiento.

Por esto, una limitación de este estudio es no haber podido establecer claramente la relación entre los problemas de conducta o de ansiedad y el ámbito académico. Una investigación futura debería contemplar el estudio de correlaciones entre los factores emotivo-conductuales y aspectos escolares para analizar este punto más concretamente. Otra limitación es el efecto moderado o pequeño en algunas de las dimensiones de ansiedad y comportamiento, lo que hace que los hallazgos deban tomarse con cautela. Requerirán más estudio en el futuro. Hay limitaciones propias de la evaluación psicopedagógica en el campo de la discapacidad o trastornos en este caso (se evalúa mediante la lectura a niños que tienen problemas con la propia lectura) y metodológicas, derivadas de la selección limitada de los participantes. A este respecto, la pérdida de participantes en dos de las medidas, debido a su falta a las sesiones de evaluación, estuvo fuera del control de los investigadores. No se consideró desdeñar valiosos datos ya recogidos (TMA-autoestima), pero se contó con un número distinto de participantes en las diferentes medidas. Tampoco se estableció una diferenciación en función del tipo de dislexia, que hubiera permitido estudiar la repercusión de las variables en función de la gravedad asociada a cada subtipo. Igualmente, no se pudo considerar el efecto de variables posiblemente relevantes, como si los participantes habían tenido intervención previa, educativa o externa, durante cuánto tiempo, entre otros. Se plantea que un estudio futuro tenga en cuenta estas limitaciones respecto a la selección de la muestra.

Los hallazgos deben considerarse como una primera aproximación dentro de un proyecto de investigación más amplio; este plantea futuros estudios similares, pero de tipo longitudinal, en lugar de transversal (por ejemplo, realizando un seguimiento para estudiar la evolución de estas características emotivo-conductuales). Igualmente, se plantea estudiar los efectos diferenciales entre niños y adolescentes, aumentando para ello la muestra. Además, un estudio futuro contempla el diseño y aplicación de un programa de intervención para la mejora lectora y escolar (Zuppardo, Rodríguez et al., 2017), para estudiar sus efectos en los aspectos emocionales y de comportamiento, además de en la lectoescritura (Zuppardo, Rodríguez et al., 2017). Con él también se podría establecer más claramente la relación entre estos problemas emotivo-conductuales y el ámbito académico.

En conclusión, se puede decir que hay una incidencia de la dislexia en algunos rasgos psicológicos fundamentales del individuo en edad escolar, concretamente en los que dibujarían su perfil emotivo-conductual. Incluso es alta, al menos en autoestima, ansiedad y comportamiento. Tanto es así, que en los alumnos con dislexia las dimensiones evaluadas no se encuentran en óptimo grado de desarrollo, como sí ocurre en sus iguales sin dificultades. Incluso en algunos casos se podía acercar a valores clínicos, según los baremos de las pruebas utilizadas.

En conjunto, se puede definir un perfil emotivo-conductual de los niños y adolescentes con dislexia, a partir de las repercusiones observadas en los aspectos emotivo-conductual. Este mostraría que tienen una imagen negativa sobre ellos mismos, fruto de la combinación de su baja imagen en diversas dimensiones tanto de tipo académico, como otras más allá a nivel personal y familiar. Además, estos niños y adolescentes tienden a tener problemas de ansiedad, especialmente de tipo social, como cuando se comparan con sus compañeros al realizar tareas en público. Se acompaña de mayor malestar psicológico y comportamental, manifestado por retraimiento, comportamiento agresivo, problemas sociales, de pensamiento y de atención.

Se justifica seguir estudiando este tipo de manifestaciones emotivo-conductuales, caracterizándolas con detalle y que sirva para buscar la ayuda de la intervención adecuada (Zuppardo, Rodríguez et al., 2017), que podría mejorar su rendimiento escolar, consiguiendo en definitiva mejoras en su bienestar general.

Extended Summary

Emotional aspects related to dyslexia and learning disabilities (LD) have largely been undervalued, although they are relevant in the development of the clinical picture of these academic difficulties. This paper is focussed on the emotional and behavioural features of dyslexia. These features have been less investigated than other manifestations, like those more related with cognitive or neurobiological aspects. Actually, although there is a general agreement about dyslexia's side effects beyond the academic area (anger, sadness, frustration, anxiety to school activities, or even depression, in more severe cases), less is known about the dyslexia impact on the socioemotional, behavioural or affective dimensions (i.e., self-esteem, anxiety, or socioemotional behaviour). For this reason, this study has investigated the behavioural and emotional profile of children and adolescent with dyslexia, trying to go beyond cognitive and neural correlates and therefore, to contribute to a better understanding of the complexity behind it. The main aim is to study the emotional symptoms of dyslexia (focused on self-esteem and anxiety) and their behavioural profile. The sample was compound of students with dyslexia ($n = 41$), children in primary school and adolescents in secondary school, who were compared to students without learning difficulties ($n = 25$). Both experimental (participants with dyslexia) and control groups (participants without LD) were matched in age, sex, and social background. Self-esteem, anxiety, or socioemotional behaviour were tested using standardised measures (Bracken's Multidimensional Self-Esteem Assessment Test; Multi-dimensional Anxiety Scale for Children, MASC; Child Behaviour Check List, CBCL). Results of the analysis using Student's t showed that participants with dyslexia had lower scores than the control group in self-esteem. However, they showed higher level of behavioural problems. Regarding anxiety, results showed that students with dyslexia would present more anxiety in general, but specifically manifested in social anxiety and separation anxiety. Moreover, the index of anxiety problems was found in school-related experiences, like public activities in which they could be judged by others. This study shows the relevance of socioemotional and behavioural aspects in students with dyslexia, drawing a profile that should be tested together with their academic and learning problems. Positive emotion and behaviour may be the foundation for children and adolescents' adequate development, either at school or out of it. Too often, the consequences of school failure can be related not only to the school results but also to personality development and social adjustment. Thus, to develop greater confidence in themselves, a higher self-esteem, to reduce the anxiety levels in front of academic activities and to promote adaptive behaviour, could be part of treatment of dyslexia and LD.

Conflictos de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración en el asesoramiento y la selección de la muestra de Sergio Messina, Neuropsiquiatra Infantil de la Unidad Operativa de Caltagirone (Italia) y presidente de la Asociación Italiana de Dislexia (AID) (smessina@aiditalia.org;

sermessina@tiscali.it) y Rio Bianchini, Neuropsiquiatra Infantil de la Unidad Operativa de Siracusa (Italia) y coordinador del Grupo de Trabajo Interdisciplinario sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (riobianchini@gmail.com).

Referencias

- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Afonso, O., Suárez-Coalla, P. y Cuetos, F. (2019). Writing impairments in Spanish children with developmental dyslexia [Dificultades de escritura en niños españoles con dislexia evolutiva]. *Journal of Learning Disabilities*, 55(2), 109-119. <https://doi.org/10.1177/0022219419876255>
- Alesi, M., Rappo, G. y Pepi, A. (2014). Depression, anxiety at school and self-esteem in children with learning disabilities [Depresión, ansiedad ante la escuela y autoestima en niños con dificultades de aprendizaje]. *Journal of Psychological Abnormalities*, 3(3), 1-8. <https://doi.org/10.4172/2329-9525.1000125>
- Álvarez-Cañizo, M., Suárez-Coalla, P. y Cuetos, F. (2019). Orthographic learning in Spanish children: Influence of previous semantic and phonological knowledge [Aprendizaje ortográfico en niños españoles: influencia del conocimiento fonológico y semántico previo]. *Journal of Research in Reading*, 42(1), 137-149. <https://doi.org/10.1111/1467-9817.12254>
- American Psychiatric Association - APA. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5^a edición). APA.
- Barbiero, C., Montico, M., Lonciani, I., Monasta, L., Penge, R., Vio, C., Tressoldi, P. E., Carrozza, M., De Petris, A., De Cagno, A. G., Crescenzi, F., Tinarelli, G., Leccece A., Pinton, A., Belacchi, C., Tucci, R., Musinu, M., Tossalli, M. L., Antonucci, A. M., ... Ronfani, L. (2019). The lost children: The underdiagnosis of dyslexia in Italy. A cross-sectional national study [Los niños perdidos: El infradiagnóstico de la dislexia en Italia. Un estudio transversal]. *PLoS ONE*, 14(1), e0210448. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210448>
- Bergamini, L. y Pedrabissi, L. (2005). *Validazione e taratura del TMA-Test di valutazione multidimensionale dell'autostima* [Validación y baremación del TMA: Test de la evaluación multidimensional de la autoestima]. Erickson.
- Bracken, B. A. (2003). *Test di valutazione dell'autostima* [Test de la evaluación de la autoestima]. Erikson.
- Burden, R. (2008). Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research [¿Está la dislexia necesariamente asociada con sentimientos negativos de autoestima?]. *Dyslexia*, 14(3), 188-196. <https://doi.org/10.1002/dys.371>
- Carrillo, M. S., Alegria, J., Miranda, P. y Pérez, S. (2011). Evaluación de la dislexia en la escuela primaria: prevalencia en español. *Escritos de Psicología*, 4(2), 35-44. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2011.1407>
- Chilca, M. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 71-127. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.145>
- Defior, S. y Serrano, F. (2012). Dislexia en español: bases para su diagnóstico y tratamiento. En E. Matute (coord.), *Dislexia. Definición e intervención en hispanohablantes* (2^aed.) (pp.35-70). Editorial el Manual Moderno.
- Einat, T. y Einat, A. (2008). Learning disabilities and delinquency: A study of Israeli prison inmates [Dificultades de aprendizaje y delincuencia: un estudio con reclusos israelíes]. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(4), 416-434. <https://doi.org/10.1177/0366624X07307352>
- Eissa, M. (2010). Behavioral and emotional problems associated with dyslexia in adolescence [Problemas comportamentales y emocionales asociados con la dyslexia en adolescentes]. *Current Psychiatry*, 17(1), 39-47.
- Francis, D. A., Caruana, N., Hudson, J. L. y McArthur, G. M. (2019). The association between poor reading and internalising problems: A systematic review and meta-analysis [La asociación entre la mala lectura y los problemas internalizados: metaanálisis y revisión sistemática]. *Clinical Psychology Review*, 67, 45-60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.09.002>
- Frigerio, A., Cozzi, P., Pastore, V., Molteni, M., Borgatti, R. y Montiroso, R. (2006). La valutazione dei problemi emotivo-comportamentali in un campione italiano di bambini in età prescolare attraverso la Child Behavior Checklist e il Caregiver – Teacher Report Form [Evaluación de los problemas emotivo-comportamentales en niños en edad pre-escolar a través de sus cuidadores con la Child Behavior Checklist y el Teacher Report Form]. *Infanzia e Adolescenza*, 5(1), 24-37.
- Grills-Taquechel, A. E., Fletcher, J. M., Vaughn, S. R. y Stuebing, K. K. (2012). Anxiety and reading difficulties in early elementary school: Evidence for unidirectional-or bi-directional relations? [Ansiedad y dificultades lectoras en el inicio de la escuela primaria: ¿evidencia de relaciones uni o bidireccionales?]. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(1), 35-47. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0246-1>
- Haddadian, F., Majidi, A. y Maleki, H. (2012). The effectiveness of self-instruction technique on improvement of reading performance and reduction of anxiety in primary school students with dyslexia [La efectividad de la técnica de auto-instrucciones sobre la mejora del rendimiento lector y la reducción de la ansiedad en niños de educación primaria con dislexia]. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 5366-5370. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.440>
- Humphrey, N. y Mullins, P. (2002). Personal constructs and attribution for academic success and failure in dyslexics [Constructos personales y atribuciones de éxito y fracaso académico en disléxicos]. *British Journal of Special Education*, 29(4), 196-203. <https://doi.org/10.1111/1467-8527.00269>
- Le Floch, A. y Ropars G. (2017). Left-right asymmetry of the Maxwell spot centroids in adults without and with dyslexia [Asimetría izquierda-derecha en los centroides de Maxwell en adultos con y sin dislexia]. *Proceedings Royal Society*, 284, 1-10. <https://doi.org/10.1098/rspa.2017.1380>
- March, J. S., Parker, J. D. A., Sullivan, K., Stallings, P. y Connors, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity [La Escala Multidimensional de Ansiedad para niños - MASC: estructura factorial, fiabilidad y validez]. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 554-565. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00019>
- Marinelli, C. V., Romano, G., Cristalli, I., Franzese, A. y Di Filippo, G. (2016). Autostima, stile attributivo e disturbi internalizzanti in bambini dislessici [Autoestima, estilo atributivo y problemas internalizados en niños disléxicos]. *Dislessia*, 13(3), 297-310.
- Moè, A., De Beni, R. y Cornoldi, C. (2007). Difficoltà d'apprendimento: Aspetti emotivo-motivazionali [Dificultad de aprendizaje: aspectos emotivo-motivacionales]. En C. Cornoldi (Ed.), *Difficoltà e disturbi dell'apprendimento* [Dificultades y trastornos del aprendizaje] (pp. 253-271). Il Mulino.
- Morente, A. R., Guiu, G. F., Castells, R. R. y Escoda, N. P. (2017). Análisis de la relación entre competencias emocionales, autoestima, clima de aula, rendimiento académico y nivel de bienestar en educación primaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 28(1), 8-18. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.28.num.1.2017.1935>
- Mugnaini, D., Chelazzi, C. y Romagnoli, C. (2008). Correlati psicosociales della dislessia: Una rassegna [Correlatos psicosociales de la dislexia: una reseña]. *Dislessia*, 5(2), 195-210.
- Nelson, J. M. y Gregg, N. (2012). Depression and anxiety among transitioning adolescents and college students with ADHD, dyslexia, or comorbid ADHD/dyslexia [Depresión y ansiedad en adolescentes en tránsito escolar y estudiantes universitarios con TDAH, dislexia, o comorbilidad TDAH/dislexia]. *Journal of Attention Disorders*, 16(3), 244-254. <https://doi.org/10.1177/107054710385783>
- Nelson, J. M. y Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis [Dificultades de aprendizaje y ansiedad: un metaanálisis]. *Journal of Learning Disabilities*, 44(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/0022219409359939>
- Norton, E. S., Gabrieli, J. D. y Gaab, N. (2019). Neural predictors of developmental dyslexia [Predictores neurales de la dislexia evolutiva]. En Verhoeven, L., Perfetti, C. y Pugh, K. (Eds.), *Developmental dyslexia across languages and writing systems* [Dislexia evolutiva en función del lenguaje y los sistemas escritos] (pp. 253-261). Cambridge University Press.
- Novita, S. (2016). Secondary symptoms of dyslexia: A comparison of self-esteem and anxiety profiles of children with and without dyslexia [Síntomas secundarios de la dislexia: una comparación de los perfiles de autoestima y ansiedad en niños con y sin dislexia]. *European Journal of Special Needs Education*, 31(2), 279-288. <https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1125694>
- Paloscia, C., Giangregorio, A., Guerini, R. y Melchiori, F. M. (2017). *MASC 2 - Multidimensional Anxiety Scale for Children. Second Edition - Manuale versione italiana* [Escala Multidimensional de la Ansiedad en Niños - segunda edición. Manual de la versión italiana]. Hogrefe Editore.
- Peterson, R. L. y Pennington, B. F. (2012). Developmental dyslexia [Dislexia evolutiva]. *Lancet*, 379(9830), 1997-2007. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60198-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60198-6)
- Ramus, F. (2003). Developmental dyslexia: Specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? [Dislexia evolutiva: déficit fonológico específico o disfunción sensoriomotora general?]. *Current Opinion in Neurobiology*, 13(2), 212-218. [https://doi.org/10.1016/S0959-4388\(03\)00035-7](https://doi.org/10.1016/S0959-4388(03)00035-7)
- Richlan, F. (2012). Developmental dyslexia: Dysfunction of a left hemisphere reading network [Dislexia evolutiva: disfunción de la red lectora en el hemisferio izquierdo]. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 120. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00120>
- Riddick, B. (2012). *Living with dyslexia. The social and emotional consequences of specific learning difficulties* [Vivir con dyslexia. Las consecuencias sociales y emocionales de las dificultades de aprendizaje]. Routledge.
- Rodríguez, A., Estévez, M. y Palomares, J. (2015). Tratamiento curricular de la imagen corporal, autoestima y autoconcepto en España. *Revista Propósitos y Representaciones*, 3(1), 9-70. [http://investigacion.usil.edu.pe/ojs/index.php?journal=pyrypage=&articleyop=viewpath\[1\]=75ypath\[1\]=96](http://investigacion.usil.edu.pe/ojs/index.php?journal=pyrypage=&articleyop=viewpath[1]=75ypath[1]=96)
- Ryan, M. (2006). Problemi sociali ed emotivi collegati alla dislessia [Problemas sociales y emocionales asociados a la dislexia]. *Dislessia*, 3(1), 29-35.

- Sainio, P. J., Eklund, K. M., Ahonen, T. P. y Kiuru, N. H. (2019). The role of learning difficulties in adolescents' academic emotions and academic achievement [El papel de las dificultades de aprendizaje en las emociones académicas y el rendimiento escolar en adolescentes]. *Journal of Learning Disabilities*, 52(4), 287-298. <https://doi.org/10.1177/0022219419841567>
- Sartori, G., Job, R. y Tressoldi, P. E. (2007). DDE-2: Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva-2 (seconda edizione) [Batería de evaluación de la dislexia y la disortografía evolutiva-2 - segunda edición]. Giunti OS (Organizzazioni Speciali).
- Scanlon, G., McEnteggart, C., Barnes-Holmes, Y. y Barnes-Holmes, D. (2014). Using the implicit relational assessment procedure (IRAP) to assess implicit gender bias and self-esteem in typically-developing children and children with ADHD and with dyslexia [El uso del procedimiento de evaluación relacional implícito para evaluar los sesgos implícitos de género y la autoestima en niños con desarrollo típico, con TDAH y con dislexia]. *Behavioral Development Bulletin*, 19(2), 48-59. <https://doi.org/10.1037/h0100577>
- Serrano, F. y Defior, S. (2008). Dyslexia speed problems in a transparent orthography [Problemas de velocidad en dislexia en una ortografía transparente]. *Annals of Dyslexia*, 58(1), 81-95. <https://doi.org/10.1007/s11881-008-0013-6>
- Shaywitz, B. A., Shaywitz, S. E., Blachman, B. A., Pugh, K. R., Fulbright, R. K., Skudlarski, P., Mencl, W. E., Constable, R. T., Holahan, J. M., Marchione, K. E., Fletcher, J. M., Lyon, G. R. y Gore, J. C. (2004). Development of left occipitotemporal systems for skilled reading in children after a phonologically-based intervention [Desarrollo de los sistemas occipito-temporales izquierdos propios de la lectura experta, en niños tras una intervención de base fonológica]. *Biological Psychiatry*, 55(9), 926-933. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2003.12.019>
- Shaywitz, B.A., Shaywitz, S. E., Pugh, K. R., Mencl, W. E., Fulbright, R. K., Skudlarski, P., Constable, R. T., Marchione, K. E., Fletcher, J. M., Lyon, G. R. y Gore, J. C. (2002). Disruption of posterior brain systems for reading in children with developmental dyslexia [Problemas en los sistemas cerebrales posteriores en niños con dislexia evolutiva]. *Biological Psychiatry*, 52(2), 101-110. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01365-3](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01365-3)
- Snowling, M. J. (2019). *Dyslexia: A very short introduction* [Dislexia: una breve introducción]. Oxford University Press.
- Thambirajah, S. (2010). Developmental dyslexia: Clinical aspects [Dislexia evolutiva: aspectos clínicos]. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16(5), 380-387. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.108.006239>
- Zuppardo, L., Rodríguez, A. y Serrano, F. (2017). Modelo piloto de estudio del tratamiento rehabilitador de autoestima y comportamiento en adolescentes con dislexia y disortografía mediante su mejora lectoescritora. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 359-400. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.174>
- Zuppardo, L., Serrano, F. y Pirrone, C. (2017). Delimitando el perfil emotivo-conductual en niños y adolescentes con dislexia. *Revista Educativa de Trabajos Orientados al Siglo XXI (RETOS XXI)*, 1, 88-104. <http://revistas.utp.ac.pa/index.php/retoxxi/article/view/1521>
- Zuppardo, L., Rodríguez, A., Serrano, F., Messina, S., Bianchini, R. y Pirrone, C. (2019). Valutazione delle conseguenze emozionali e comportamentali nei disturbi specifici di apprendimento implicazioni per l'intervento. *Dislessia*, 16(3), 309-326. <https://doi.org/10.14605/DIS1631904>