

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“ESTUDIO DE LAS HABILIDADES PSICOLINGÜÍSTICAS DE NIÑOS ENTRE 5 Y 6 AÑOS ASOCIADOS A LOS FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PERIODO NEONATAL.”

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología Educativa en la Especialización de Educación Básica

AUTOR:

Luis Alfonso Montalvo Álvarez

DIRECTOR:

Mgt. Antonio Alejandro Espinoza Ortiz

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

Las Habilidades Psicolingüísticas permiten un análisis de las características originarias de la adquisición y desarrollo del lenguaje, sin lugar a dudas es la base de la educación formal. Dada su importancia es comprensible querer conocer más acerca de los factores que pudieran de alguna manera promoverlos o menguarlos.

Es así, que la propuesta de analizar Factores de Riesgo en etapas sensibles del desarrollo tales como la edad gestacional, el parto y el periodo neonatal, pudiesen tener relación con las habilidades de la lectoescritura, podría constituirse en un punto de partida a la acción preventiva de los padres y una ruta de análisis para los profesionales de la educación, además de permitir conclusiones que de alguna forma pudiesen promover una visión multidisciplinaria de la temática.

Palabras clave: Habilidades Psicolingüísticas, Factores de Riesgo, Factores de Protección.



ABSTRACT

The Psycholinguistic Abilities allow an analysis of the characteristics that promote the acquisition and development of language, which undoubtedly is the basis of formal education. Given its importance is understandable that we would like to know more about the factors that could promote or stop them.

Consequently, the proposal to analyze Risk Factors in sensitive stages of development such as gestational stage, childbirth and neonatal period, which may be related to literacy skills, could become an event that will give us a start point to the preventive action of parents and path of analysis for education professionals, which will also allow conclusions that somehow could promote a multidisciplinary vision of the theme.

Keywords: psycholinguistic abilities, risk factors, protection factors.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR	6
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	11
LA PSICOLINGÜÍSTICA.....	11
LA PSICOLOGÍA DEL LENGUAJE	11
CONCEPTO Y FUNCIÓN DE LA PSICOLINGÜÍSTICA.....	12
MODELOS PSICOLINGÜÍSTICOS ACERCA DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE.....	13
EL MODELO CONDUCTISTA DE SKINNER.....	13
EL MODELO INTEGRATIVO DE OSGOOD	15
EL MODELO LINGÜÍSTICO COMPUESTO DE MYERS Y HAMMILL	17
EL MODELO PSICOLINGÜÍSTICO DE KIRK Y MCCARTHY.....	19
TEST ILLINOIS DE APTITUDES PSICOLINGÜÍSTICAS (I.T.P.A)	21
CAPÍTULO II	24
FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PERIODO NEONATAL.....	24
EL MÉTODO EPIDEMIOLOGICO – SOCIAL PARA FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN	24
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN	25
FACTORES DE RIESGO DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y NEONATAL...29	
CUESTIONARIO CLÍNICO-BIOGRÁFICO INFANTIL (CCBI)	32
CAPÍTULO III	34
ESTUDIO DE LAS HABILIDADES PSICOLINGÜÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO EN UN PLANTEL EDUCATIVO.....	34
POBLACIÓN, MUESTRA Y TIPO DE MUESTRA	34
MEDICIÓN.....	34
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	35
RESULTADOS.....	35



DISCUSIÓN.....43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....51
BIBLIOGRAFÍA.....53
ANEXOS.....57



CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Luis Alfonso Montalvo Álvarez, autor del Trabajo de Titulación: “Estudio de las habilidades psicolingüísticas de niños entre 5 y 6 años asociados a los factores de riesgo durante el embarazo, parto y periodo neonatal”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Psicología Educativa en la Especialización de Educación Básica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 20 de Enero de 2016

Luis Alfonso Montalvo Álvarez

C.I: 1400625214



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Luis Alfonso Montalvo Álvarez, autor/a del Trabajo de Titulación “Estudio de las habilidades psicolingüísticas de niños entre 5 y 6 años asociados a los factores de riesgo durante el embarazo, parto y periodo neonatal.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 20 de Enero de 2016

Luis Alfonso Montalvo Álvarez

C.I: 1400625214



DEDICATORIA

A José, mi padre, por su ejemplo de superación; a Carmita, mi madre, por su paciencia y cariño; a Silvana, mi esposa por su compañía y comprensión.

A Anhaly, Pablo, Paco, Diego, Daniela, Mateo y Estefanía, mis hermanos, espero haber entregado lo suficiente para ser un ejemplo justo, deseo sinceramente que todas sus metas se cumplan.

A ustedes, los que todavía están junto a mí y también para los que partieron, sirva este pequeño éxito para pagar sus esfuerzos y oraciones.



AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa tan importante en mi vida, tengo que expresar mi gratitud a todas aquellas personas que han dejado una huella en mi vida y han impulsado mi desarrollo hasta llegar a ser el ser humano que soy el día de hoy.

Agradezco a mis abuelos Augusto y Rosario, Luis y Mércy, que guiaron y cuidaron mis primeros pasos; a mis padres, José y Carmita, que sin importar cuantas veces haya caído, me han sabido dar ese impulso necesario para no sentirme vencido; a mi esposa Silvana, que día a día me proporciona un motivo más para cumplir mis objetivos y seguir superándome.

Agradezco a los que también han sido otros padres y madres para mí, tíos y tías, que me han brindado cariño y enseñanzas; primos y amigos sinceros, que me han acogido y acompañado en momentos difíciles.

Finalmente, a toda la Facultad de Psicología y sus docentes por sus enseñanzas, y en especial al Magister Antonio Espinoza, que con su amplio conocimiento y paciencia ha sabido guiar con criterio y virtud este trabajo; y a la Unidad Educativa “Nuestra Familia”, padres de familia, niños y niñas que permitieron concretar este estudio.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar las Habilidades Psicolingüísticas presentes en los niños y niñas de entre 5 y 6 años de una escuela de la ciudad de Cuenca, para establecer su relación con factores de riesgo que pudiesen haber presentado durante etapas del desarrollo tales como su formación en el embarazo, el parto y el periodo neonatal.

Como se podrá observar, en el primer capítulo, se buscan reconocer las teorías psicolingüísticas reforzadores del modelo de Kirk y McCarthy (1968) determinantes para la construcción del Test Illinois de Habilidades Psicolingüísticas (ITPA), mismo que permitirá establecer de manera clara y cuantitativa, las habilidades facilitadoras del aprendizaje de la lectoescritura.

Posteriormente, en el segundo capítulo se procederá a abordar la Epidemiología aplicada a las ciencias sociales, cuestión que ha servido para conocer la dualidad entre los factores de riesgo y protección en los individuos, desarrollando fundamentalmente los primeros para nuestra investigación; para lo cual se tomará en cuenta varios estudios realizados por teóricos, tales como Rodríguez Sacristán (1998) y su Cuestionario Clínico Biográfico Infantil (CCBI), una entrevista semiestructurada, que servirá para determinar riesgos de los niños y niñas que conformarán la muestra y hayan podido estar expuestos durante las etapas gestacional, del nacimiento y de la vida extrauterina inmediata.

Finalmente procederemos a establecer un análisis de los datos obtenidos en las etapas anteriormente descritas, mismo que permitirá establecer la relación e influencia de los factores de riesgo en las habilidades para el proceso de lectoescritura de los niños y niñas de la muestra del estudio.

Debemos tener en cuenta, que los resultados revelaron, acerca de los niños y niñas sin influencia de factores de riesgo, un promedio psicolingüístico inferior al grupo que si los presentaron, siendo una cuestión significativa, pues los factores individuales y ambientales riesgosos a los que fueron sometidos los infantes, pudieron ser promotores de conductas protectoras procurantes del desarrollo de sus capacidades, y no como se pensaría comúnmente, origen de alteración en las habilidades Psicolingüísticas.



CAPÍTULO I

LA PSICOLINGÜÍSTICA

LA PSICOLOGÍA DEL LENGUAJE

La psicología del lenguaje o psicolingüística, aparece en sus comienzos como una interdisciplina que recoge los estudios acerca de lingüística, conjuntamente con la psicología, estudia los procesos del lenguaje que se ponen de manifiesto cuando el mecanismo lingüístico se pone en marcha en el individuo.

Berko, L. Y Bernstein, N. (1999) plantearon que "... la lingüística puede obtener percepciones acerca de los sistemas del lenguaje y las clases de competencias que reflejan las personas al usarlos; por otro lado la psicolingüística ofrece percepciones de cómo se aprende y se utiliza el lenguaje".

La psicolingüística lleva consigo la finalidad de determinar el proceso de adquisición del lenguaje y como finalmente el ser humano adquiere la facultad de comunicarse. Sin lugar a dudas, admite el exhaustivo estudio del diagnóstico en caso de que exista trastornos en el proceso; así como también la estimulación, pretende el desarrollo óptimo del lenguaje, además de aportar una solución para el campo educativo mediante la terapéutica, sin dejar de lado por supuesto, el enfoque preventivo que se aporte a esta causa. También, se debe tener en cuenta los componentes bilógicos, psicológicos y sociales que facultan o permiten la adquisición, uso y deterioro.

Los estudios realizados hasta la actualidad, dicho sea de paso, colaboran para entender los procesos psicolingüísticos, tienen su punto de partida en teorías clásicas muy significativas, para entender la adquisición y el desarrollo del lenguaje, las mismas que se remontan al siglo pasado y a grandes autores que dejaron su particular huella en la psicología.

Por lo tanto, y sin desmerecer a ninguna, nos permitiremos abordar aquellos enfoques que sustenten nuestra visión y finalidad, obviando la evolución histórica de la terminología, y centrándonos en los principales lineamientos que permiten sustentar el presente trabajo, no sin antes proponer un concepto estructural regente para este modelo.



CONCEPTO Y FUNCIÓN DE LA PSICOLINGÜÍSTICA

Hacia la mitad del siglo XX se intensificó el desarrollo de teorías que buscaban el entendimiento de los procesos psicológicos del lenguaje, y fue justamente ahí, donde varios autores desarrollaron conceptualizaciones desde sus puntos de vista muy particulares.

Aunque existen innumerables y muy válidas conceptualizaciones, y como propuso en su tiempo, Quirós (1975), “son todavía poco precisas y muy variadas”, merecen ser analizadas, brevemente, y sin entrar en posiciones polémicas o críticas, sino más bien, establecer un concepto que en lo posible abarque lo importante de la temática.

Deese (1970), pone de manifiesto que el lenguaje cae dentro de las “habilidades intelectuales” del ser humano y la tarea de la Psicolingüística debe ser la de buscar los caminos para determinar los hechos que expliquen el lenguaje y su uso.

Para Slobin (1971), el habla es una conducta evidente, y por otro lado el lenguaje es un “cuerpo de conocimiento”, dominio de los individuos de una cultura lo que permite la comunicación entre aquellos; por tanto, como salta ya a la vista, es tarea de la psicología estudiar la conducta manifiesta del habla, y la lingüística se ocuparía de la estructura gramatical de la misma.

Para Chomsky (1957), “la psicología es la ciencia de la mente y no solamente de la conducta, donde la primera esta por detrás de esta”; por lo que el lenguaje al ser considerado como un proceso mental, debe entenderse como “un sistema de reglas y principios funcionales a nivel cognitivo, que pueden ser descritas y generadoras del habla verbal, entendiendo entonces que el lenguaje no es una conducta, ni tampoco puede adquirirse por principios del condicionamiento”, sino más bien, está claramente matizada de factores innatos facilitadores y por ende, alientan al desarrollo. Y finalmente, por esto último, la capacidad del lenguaje pertenece exclusivamente a la especie humana “con escasa variación y sin que nada análogo exista en otros seres biológicos” (Chomsky, 1998), participante de cada aspecto de la vida humana del pensamiento y la interacción.



Partiendo de los conceptos anteriores, podemos considerar entonces, a la psicolingüística como una ciencia multidisciplinaria que se vale de la psicología y acoge a la lingüística, cuyo objetivo principal es analizar la interacción verbal de los individuos pertenecientes a una cultura y quienes manejan una lengua común, que debe ocuparse de las estructuras y procesos competentes a la habilidad humana para hablar y comprender, detallar la organización funcional de las destrezas primarias del lenguaje y sus derivadas evolutivas y biológicas; dado que el cerebro humano hace posible nuestra capacidad para comunicarnos.

MODELOS PSICOLINGÜÍSTICOS ACERCA DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

En este apartado trataremos de sustentar el análisis diagnóstico de las habilidades psicolingüísticas planteado por Kirk y McCarthy (1961) denominado “Illinois Test of Psycholinguistic Abilities” o ITPA, mismo que sustentaremos desde propuestas teóricas ampliamente estructuradas y delimitadas por sus autores, con el fin de explorar los factores de riesgo que podrían influenciar a las anteriores.

EL MODELO CONDUCTISTA DE SKINNER

Skinner propuso, para el entendimiento del habla, la escritura y otros procesos lingüísticos, se deben reconocer en primer lugar como formas de conductas. Y la conducta verbal no es distinta a cualquier otra forma de conducta.

Partiendo de aquello, la conducta (verbal) se aprende mediante las relaciones utilitarias entre las conductas y los eventos del ambiente, que se desprenden de las consecuencias, donde justamente el ambiente social lo refuerza.

Manifiesta que el lenguaje es una conducta adquirida en un proceso gradual responsivo mantenido por refuerzo. Es de anotar hasta este punto, que el autor plantea este modelo, a partir de sus investigaciones empíricas con animales y con personas. Su marco de referencia conceptual no hace especial hincapié en la noción de forma, sino sobre la función.

No se afirma entonces, “que el lenguaje pueda ser aprendido directamente a partir de la imitación del habla adulta” (Skinner 1957), o tampoco se debe incurrir en la necesidad de que todas las conductas emisoras del niño sean reforzadas. Señaló



que el lenguaje está considerado por unidades posibilitándose dar lugar a nuevas combinaciones.

En *Verbal Behavior* (Skinner, B. F. 1957), plantea que: “La conducta verbal se caracteriza por ser una conducta reforzada a través de la mediación de otras personas, en la actividad del escucha. Las conductas del hablante y el escucha conforman juntas lo que podría denominarse un episodio completo.”

De tal manera, se reemplaza la idea de lenguaje como una entidad e instrumento, que se puede adquirir y poseer; por lo tanto, puede y será reforzada por sus efectos en la gente. Como resultado, está libre de las relaciones espaciales, temporales y mecánicas que prevalecen entre la conducta operante y las consecuencias no sociales.

Lo particular de la conducta verbal a diferencia de otras operantes, son las consecuencias de la conducta del hablante mediadas por otras personas, es decir, las variantes controladoras son de origen social. Estas fueron denominadas por él como “operantes verbales”, de las que durante su estudio y para sustentar su teoría, pudo describir las siguientes:

Mandos: es controlado por estados de pulsión, y tiene una relación estrecha con demandas o mandatos.

Tactos: son repuestas etiquetantes de los objetos del mundo exterior. En presencia del mismo, el “tacto verbal” acrecenta la posibilidad de presentarse, pero para Skinner estos dos primeros no se encuentran bajo la influencia verbal directa, simplemente pueden partir de pulsiones:

- **Ecoicas:** A partir de habla que ha sido escuchada por el niño, se forman estas estructuras verbales imitativas o de “eco” del lenguaje.
- **Textuales:** Estos son estímulos de orden textual escrito, se puede establecer a la lectura como un comportamiento textual.

Intraverbales: Las operantes intraverbales están bajo el control de la conducta verbal, y son respuestas a manera de programaciones del lenguaje; por ejemplo, si una persona saluda a otra diciéndole “buenos días” la otra responderá también con “buenos días” considerándose entonces un comportamiento de este tipo. Es importante denotar, que en este operante, el estímulo y la respuesta podrían



diferir de modalidad expresiva, esto es la respuesta puede ser verbal o escrita frente a estímulos también verbales o escritos.

Audiencia: Plantea que la audiencia del hablante influye directamente en la forma y contenido de las operantes verbales, siendo las diferencias culturales, educativas e incluso el objetivo de la audiencia las que dicten la conducta verbal.

Como se ha podido observar, esta primera teoría, que a la vista se muestra con una simplicidad mecánica, ha servido como punto de apoyo en demostrar cómo se produce y desarrolla el lenguaje; y aunque ha sido fuertemente criticada por otros autores que difieren en gran medida con los planteamientos de Skinner, gracias a esto último ha permitido el desarrollo de la ciencia psicolingüística a pasos agigantados, contando, como planteamos al principio, que recién vio la luz a mediados del siglo XX.

Además, debemos poner en consideración el aporte de Skinner, quien lejos de establecer los procesos psicolingüísticos, da a conocer ya la influencia válida del ambiente en el proceso del desarrollo del lenguaje, servirá entonces, en lo posterior para inducir en factores de este tipo que pueden afectarlo.

EL MODELO INTEGRATIVO DE OSGOOD

Osgood (1953,1957) aporta al desarrollo del comportamiento lingüístico con una propuesta cercana al conductismo, donde reconoce la existencia de un estímulo (E) y una respuesta (R), pero además, incluye conceptualizaciones como la “reacción cubierta” (r), misma que presta una significancia al individuo acerca del primero; y la autoestimulación asociada con la conducta abierta o respuesta (e)

$$E - r - e - R$$

El marco de referencia que plantea abarca dos dimensiones, los procesos del lenguaje y los niveles de organización del mismo.

Procesos del lenguaje. Donde se describen 3 procesos:

- Descodificación: el desciframiento en sí mismo del lenguaje, la percepción por medio de los sentidos.
- Codificación: consiste en el uso del lenguaje para la expresión de ideas o constructos; y



- Asociación: un “proceso de mediación representativo”, que abarca todos los procesos resultantes de la conducta expresiva.

Niveles de Organización. Reconoce aquí tres niveles de organización neural que sirven de enlace entre los procesos anteriormente descritos:

- Nivel Inferior: un nivel de proyección, simplemente es el canal conectivo entre los sistemas de recepción (musculares), o entendidos como los órganos especializados de recepción de información (oído, vista, en el caso del lenguaje) y el cerebro por las vías neurales.

- Segundo Nivel: Mucho más organizado y específico, de integración, donde los procesos neurales que ingresan del nivel inferior se organizan y secuencian para producir respuestas, las que pueden ser evocativas o predictivas. Las primeras pueden darse en patrones de respuesta ocurrentes con frecuencia o en continuidad temporal; siendo así, se fortalece y completa en el momento donde inicia, un ejemplo sería, el reconocer una imagen familiar parcialmente conformada. La predictiva se da cuando existe la necesidad de llenar un vacío en el patrón de respuesta para lo que este nivel actúa para finalizar el proceso y aunque la respuesta no sea la misma en cada ocasión, termina el proceso responsivo, podríamos poner la oración: “los niños juegan en el...” los procesos predictivos dictan varias posibilidades: parque, patio, jardín, etc. Siendo cualquiera de ellas adecuada pero no necesariamente la esperada.

- Tercer Nivel: llamado “representativo o cognoscitivo”, donde existen mecanismos facilitadores para concebir un significado o concepto, ya que para ello se necesita echar mano a toda la actividad lingüística para aportar sentido al mismo.

El modelo de Osgood, representado en la Figura 1, da pautas para el entendimiento elaborado del lenguaje y sus procesos, además incluye concepciones neurológicas importantes, que serán referencia en el marco conceptual para entender como factores de riesgo desencadenan patologías en cualquier nivel organizativo (de orden biológico: neuronal) están directamente ligadas a la aparición de perturbaciones en el desarrollo normal del lenguaje; es decir, afectan las habilidades psicolingüísticas.

MODELO INTEGRATIVO DE OSGOOD

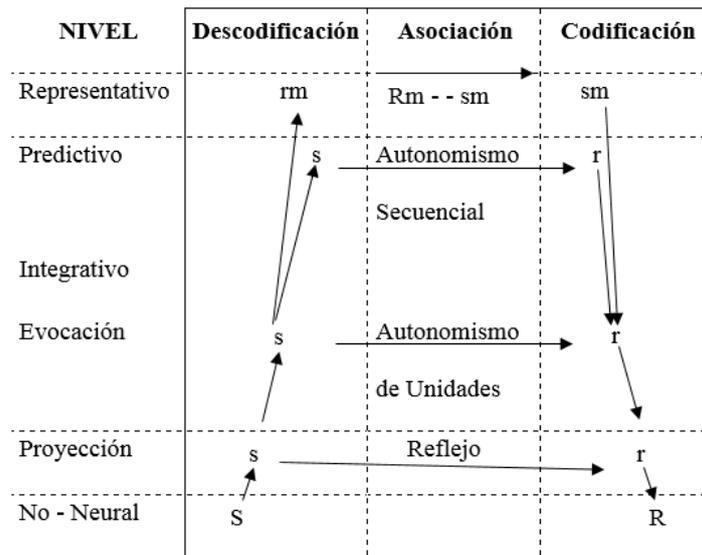


Figura 1.

EL MODELO LINGÜÍSTICO COMPUESTO DE MYERS Y HAMMILL

Myers y Hamill (1991), acogen el modelo de Osgood (1957), el de Wepman (1960), y de Kirk y McCarthy (1961), bajo la premisa, que todos estos son similares en muchas medidas, y complementarios para establecer uno mucho más objetivo.

Es de notar también, que el primero describe el proceso normal del desarrollo lingüístico y el segundo parte de una condición patológica, la afasia. Este apartado aunque relevante no tiene efectos en la teoría de estos autores, pues ellos ponen especial interés en procesos que sumados, son más beneficiosos para el entendimiento y análisis de la psicolingüística.

Como ponen en consideración los autores de este modelo, Osgood (1957) pasa por alto la memoria y la retroalimentación, por tanto es de gran importancia para ellos, que se sumen estos al modelo.

La Memoria: Skinner(1957) planteó, dentro del lenguaje, la existencia de una función imitativa, que parte de la existencia de palabras familiares y experiencias previas en el apartado de evocaciones y predicciones; pero nunca explicando, como se produce la imitación de un estímulo nuevo o respuestas “ecoicas”.

Ahora bien, Wepman acoge el término “Banco de Memoria”, como el encargado de recibir y almacenar los estímulos provenientes del nivel perceptivo y

posteriormente pasan a nivel conceptual, explicando entonces como las experiencias nuevas, pasan de ser estímulos lingüísticos desconocidos a asimilaciones conceptuales del lenguaje. Dicho sea de paso Myers y Hamill (1991), adoptan esta estructura de manera íntegra ya que permite explicar cómo sirve la memoria a la función imitativa del lenguaje.

MODELO LINGUISTICO COMPUESTO DE MYERS Y HAMMILL

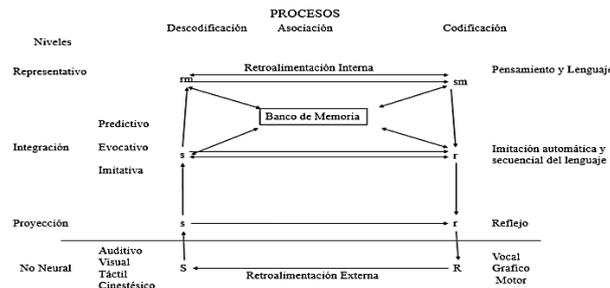


Figura 2.

La Retroalimentación: en el “Modelo Compuesto” (Myers y Hammill, 1991), recogen la conceptualización de Wepman(1960), acerca de la retroalimentación interna, considerando que para ser formulada una respuesta abierta debe formularse antes otra apropiada dentro del individuo, la cual se retroalimenta, es comparada y de ser necesario corregida; mientras, la retroalimentación externa, está estrechamente acompañada de la función auditiva, visual y cinestésico-táctil, que permiten el retorno de la respuesta abierta para ser evaluada, para lo cual no hace falta solamente oír o ver la respuesta, debe volver y ser procesada adecuadamente de forma de que sea monitoreada adecuadamente por el individuo.

Los Canales de Comunicación: Estos autores acogen las modalidades de comunicación de Kirk y McCarthy (1968), los mismos serán analizados, de manera más profunda, en el siguiente apartado. Pero, se distinguen es un sistema no neural, compuesto por la audición, visión, táctil y cinestésico de entrada; y la vocalización, gráfico y motor para la salida.

Los Proceso Lingüísticos: Se toman los del modelo de Osgood, con las siguientes aclaraciones:

- Descodificación, es la percepción de estímulos con una significancia o también carecer de ella, pero son muy importantes para la función lingüística.



- Asociación, es la capacidad de operar los símbolos del lenguaje que puede tener o carecer significancia.
- Codificación, es la expresión de los símbolos, con un sentido significativo o no significativo.

Niveles de la Función Lingüística:

El nivel Proyectivo y Representativo, son tomados directamente de Osgood, y cumplen las mismas funciones que se describieron en aquel modelo. Pero la integración elaborada se realiza en el nivel Integrativo, donde se admite la existencia de la función Imitativa que supone el nivel inferior de la trilogía, como se dijo al principio Wepman difería en esta función pues se puede integrar el lenguaje a partir de nuevos estímulos lingüísticos, como por ejemplo en el principio del habla infantil. Y los niveles incorporados son el Evocativo y Predictivo, descritos ya por Osgood.

El modelo expuesto, como se puede observar, es más reciente al que se revisará a continuación, el objetivo de exponerlo en este apartado, es como apoyo teórico y consolidación metódica, pues como se puede concluir validan al de Kirk y McCarthy, que nos servirá en el diagnóstico de las habilidades psicolingüísticas.

EL MODELO PSICOLINGÜÍSTICO DE KIRK Y MCCARTHY

Samuel y Winifred Kirk, y James McCarthy (1968), publican su versión experimental del “Illinois Test of Psycholinguistic Abilities” como una herramienta para diagnosticar varias facetas de las aptitudes cognitivas específicas del lenguaje. Para lo cual basaron su marco teórico en el modelo de Osgood, donde toman los procesos del lenguaje y los niveles de organización, a lo que sumaron los denominados “Canales de Comunicación”, estructurando entonces un modelo de análisis de las habilidades psicolingüística, permitiendo la evaluación y la posterior intervención en caso de ser necesaria.

MODELO PSICOLINGÜÍSTICO DE KIRK Y MCCARTHY

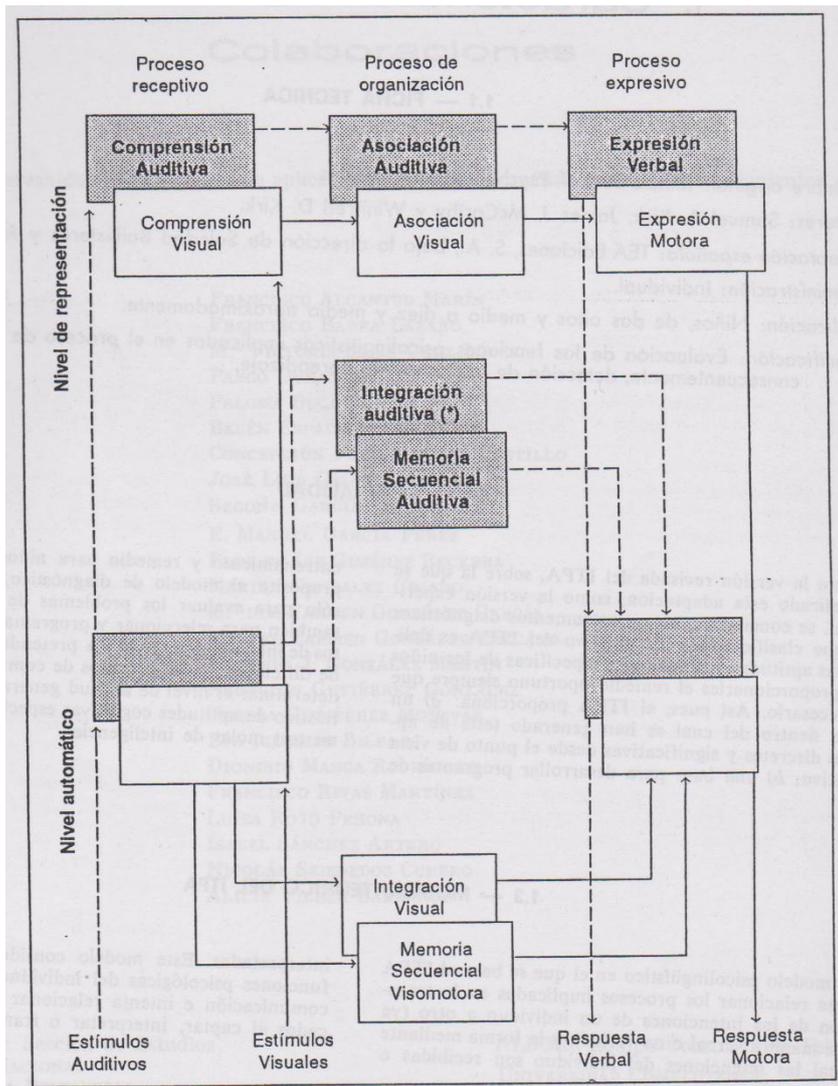


Figura 3.

Canales de Comunicación:

Es primordial describir los “canales de comunicación” para estos autores, por donde circula la información, es decir caminos por donde ingresa la información o estímulos y otros por donde se expresan la respuesta, dentro de las que reconocen una vía de entrada o input (las cuales son visual y auditiva) y otra de salida u output (verbal o motriz). De estas se derivan dos combinaciones principales entre ambas:

- Canal Visomotor: donde el input es visual y el output es gestual.
- Canal Auditivo-vocal: donde el input es auditivo y el output es vocal.

Procesos Psicolingüísticos:



A través de estos los estímulos se reciben, reconocen y comprenden para que finalmente sirvan para la expresión de los datos ya elaborados produciéndose una respuesta gestual o verbal. Estos procesos son 3:

- Proceso receptivo, representa la habilidad para comprender los estímulos tanto visuales como auditivos.
- Procesos de asociación u organización: es la habilidad para relacionar las percepciones, conceptos y símbolos lingüísticos dentro del individuo.
- Proceso expresivo: la habilidad para expresar las ideas mediante los canales de output.

Niveles de Organización:

Reconocen dos niveles, cuya complejidad es creciente:

- Nivel Automático: comprenden la memoria y aprendizaje remoto que producen una cadena automática de respuestas.
- Nivel representativo: implica la representación simbólica y el manejo interno de simbología en un nivel voluntario.

TEST ILLINOIS DE APTITUDES PSICOLINGÜÍSTICAS (I.T.P.A)

Para efecto del presente trabajo, se hace uso de esta herramienta, la misma servirá para evaluar todos los apartados descritos en el modelo de Kirk y McCarthy, en el cual se hacen partícipes a niños de 5 y 6 años.

El ITPA cuenta con una batería de 12 subtest, que ejecutan su evaluación en los dos niveles de organización y a los 3 procesos psicolingüísticos, conjuntamente con los canales de comunicación.

A continuación se hace un recuento de los subtest propuestos y que evalúa cada uno:

Subtests de nivel representativo:

Proceso Receptivo:

- Comprensión Auditiva: La capacidad de obtener significado a partir de materiales presentados de forma oral.



- **Comprensión Visual:** La capacidad para obtener significado de símbolos visuales, eligiendo de un grupo de gráficos.

Proceso de Organización:

- **Asociación Auditiva:** La capacidad para relacionar conceptos presentados oralmente mediante una serie de analogías verbales.
- **Asociación Visual:** la capacidad para relacionar conceptos presentados visualmente en donde deberá elegir un dibujo que este más relacionado con el dibujo estímulo.

Proceso de Expresión:

- **Expresión Verbal:** La fluidez verbal, medida por el número de conceptos verbalmente expresados acerca de un apartado.
- **Expresión Motora:** La capacidad para expresar significados con el uso de gestos.

Subtest de nivel automático:

Pruebas de Integración o Cierre:

- **Integración Gramatical:** La habilidad para usar de manera automática la gramática, mediante el complemento de frases apoyadas por dibujos.
- **Integración Visual:** La habilidad para identificar animales u objetos conocidos mediante una representación incompleta de los mismos en un contexto complejo.
- **Integración Auditiva:** La habilidad para producir una palabra a partir de unas pronunciadas parcialmente.
- **Reunión de Sonidos:** La habilidad para sintetizar los sonidos separados de una palabra, con el fin de reproducir la pantalla completa.

Pruebas de Memoria Secuencial:

- **Memoria Secuencial Auditiva:** El recuerdo inmediato de material no significativo a través de la repetición de series que van de dos a ocho dígitos presentados a una velocidad de dos por segundo



- Memoria Secuencial Visomotora: La habilidad para reproducir de memoria secuencias de figuras no significativas después de ver la secuencia durante un breve periodo de tiempo.

De toda la información recopilada, podemos comprender, en un primer momento, que la adquisición y correcto manejo del lenguaje, tiene sus raíces en la infancia temprana como lo propone Skinner y Wepman, mediante la manipulación del lenguaje ambiental, además la función lingüística es evolutiva.

También, el sistema físico que permite el proceso lingüístico es el cerebro humano y cualquier factor influye directamente en la predisposición biológica para el desarrollo del lenguaje.

Y, finalmente, existe una base receptiva y expresiva del lenguaje, las mismas son orgánicas también, y por tanto están sujetas a bases biológicas genéticas y patológicas pudiendo alterarlas, impidiendo el normal funcionamiento de la recepción y expresión.

Con lo anteriormente descrito, podemos entender ahora, que cualquier factor genético, del desarrollo biológico y también ambiental, influyen directamente en la adquisición y manejo del lenguaje, por tanto, no es equivocado enfocarse en delimitar factores influyentes tanto negativa como positivamente, sin importar si aquellos son protectores o de riesgo.



CAPÍTULO II

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PERIODO NEONATAL.

Es de anotar, que el presente estudio no busca establecer causales de trastornos, pero si constatar la existencia de factores de riesgo y cotejarlos con sus resultados obtenidos en la prueba diagnóstica de habilidades psicolingüísticas, proceso que se ocupará el tercer apartado del presente trabajo.

Pero aunque no se busque fundamentar una patología psicolingüística, debemos tener presente que el déficit de estas habilidades, en los niños de 5 y 6 años, establece un punto de partida para un trabajo terapéutico posterior de orden preventivo, que promueva el óptimo desarrollo de las mismas en pos de evitar trastornos en el proceso de aprendizaje.

EL MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO – SOCIAL PARA FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Tanto el enfoque de riesgos como el de protección, aunque son complementarios, hacen referencia a aspectos completamente diferentes; es así, que es conveniente partir de sus fundamentos explicativos para llegar a tener una perspectiva global del tema.

En primera instancia, ambos parten de la aplicación del método epidemiológico adaptado a los fenómenos sociales. Rodríguez Sacristán, J. (1998) plantea que este método ha sido “indispensable”, pues sus “principios empíricos y el abordaje cuantitativo” han contribuido en gran escala a la identificación de factores afectantes de forma directa e indirecta en el desarrollo de los individuos, brindándonos la posibilidad de conocer y abordar la etiología de trastornos psíquicos; que en nuestro caso, es el déficit de las habilidades psicolingüísticas, permitiendo así establecer causales para el análisis posterior.

Definiendo la Epidemiología de manera general, se establece como “el estudio de frecuencia y distribución de una enfermedad o trastorno y por supuesto, de los factores asociados con la variación de lo anteriormente nombrado que se establece en las



poblaciones humanas”, cuyo objetivo se especifica según su categorización y se divide en dos ramas: La Epidemiología Descriptiva, procura la planificación en Salud Mental; y la Epidemiología Analítica, busca comprender la etiología de las alteraciones. Ambas corrientes, buscan imperiosamente, “generar hipótesis sobre posibles factores etiológicos y, el conocimiento sobre los factores determinantes de los trastornos” (Rodríguez Sacristán, J. 1998).

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Una definición básica, procuraría un entendimiento específico de lo que la presente investigación busca establecer. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha basado su conocimiento en la anteriormente establecida Epidemiología Social, para construir su concepción de estas variables.

(Munist, M; et al. 1998) establece que los Factores de Riesgo son características o cualidades de los individuos o las comunidades, de los cuales estamos en pleno conocimiento que tienen una probabilidad de causar un daño en la salud. Estas condiciones pueden surgir en los sujetos o también puede existir individuos que las buscan o generan.

Por otro lado los Factores Protectores son condiciones o ambientes que están en capacidad de favorecer el desarrollo de los individuos o los grupos sociales, pero no solo aquello, sino también, son atenuantes de efectos adversos.

Para estos últimos, en base a su definición, se ha establecido una distinción entre los factores de protección externos e internos de los individuos, refiriéndose los primeros a condiciones del medio: familia, apego, apoyo e integración social, etc.; y los segundos como atributos que permiten sobreponerse a la adversidad, crecer y sobreponerse a las situaciones adversas, y son referentes al propio individuo: estima, seguridad, confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía, etc.

Es importante notar que la nueva tendencia investigativa, busca alejarse de los factores de riesgo y protección de manera aislada y centrarse en la interacción entre ellos. Rutter (1990) plantea esta necesidad, argumentando la importancia de entender los “procesos y mecanismos por los que operan” ambos tipos de factores, permitirá descubrir la multicausalidad de las patologías y su prevención.



Rodríguez Sacristán, J. (1998) hace un estudio exhaustivo de los factores de riesgo desde una perspectiva evolutiva, la misma engloba varias patologías, las que ha podido establecer a partir de sus investigaciones y de otras múltiples a las que acoge para este efecto. Es así, como pudo determinar, para establecer causas y atenuantes de trastornos, es necesario hacer uso de la “cocalidad y multifactorialidad”.

A partir de esto podemos considerar, ante la imposibilidad de distinguir las causas que intervienen para cada caso, que no será posible establecer una especificidad acerca de las mismas. Así, este paradigma solo puede ser resuelto si se evita mantener el dualismo clásico entre lo orgánico y lo psíquico y se tiende a establecer un criterio sistemático amplio, no excluyente entre la causalidad y la influencia de los factores intervinientes en la presencia o ausencia de un trastorno.

No es difícil mantener una brecha entre ambos criterios, si se observa a continuación (Figura 4), también en nuestro caso, para el análisis de los factores que intervienen en la psicopatología, se tiende a agruparlos de la manera antes mencionada, de acuerdo a la dualidad biológico – psíquica, pero con un análisis detallado e integrativo se dará paso a un criterio multidisciplinario desde toda óptica.

CAUSAS GENERALES DE LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS EN LA INFANCIA

CAUSAS	De naturaleza predominantemente biológica	Genéticas	Alteraciones provocadas por un sólo gen Por un gen de penetración parcial Alteraciones cromosómicas: autosómicas y gonadales
		Con participación del Sistema Nervioso Central	Interferencias sobre un cerebro bien constituido hasta el momento de la afectación: traumatismos, infecciones, tóxicos, sustancias químicas o metabólicas diversas (que proceden de la madre o del entorno) Anomalías congénitas del Sistema Nervioso Central Consecuencias del daño cerebral y las
	Con especial	Experiencias de índole individual	Experiencias didácticas inadecuadas, traumas, duelos, separaciones

	presencia de lo experiencial	Ambientales	Ausencias, distorsiones, agresiones familiares, institucionales y ecológicas. Los factores contextúales inespecíficos: Escuela, grupo cultural
--	------------------------------	-------------	--

Figura 4.

Las causas genéticas, sin lugar a dudas parten del grupo de las causas biológicas, han sido ampliamente fundamentadas como causantes de patologías psíquicas, pero también se sabe que en muchos casos, estas son insuficientes para explicar el desarrollo; o en peores casos, la no presencia de un trastorno transmitido por este mecanismos.

Lasa, A. (2007) en un estudio recopilatorio de varias fuentes bibliográficas; advierte, en específico al Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), que este es “un trastorno de etiología multifactorial compleja con factores relacionados con la genética, el entorno y la biología” (Biederman, J, 2005). Con esto, confronta la divergencia de causalidad explotando todo el carácter multifactorial con el que se quiere dotar a la ciencia encargada del quehacer psíquico.

Sin embargo, este autor, no se limita a enunciar este apartado, sino también en las conclusiones de su trabajo apoya la convergencia de criterios que, como se mencionó anteriormente dotaría de razones diagnósticas útiles, “De ambos lados...” de la neurobiología cerebral y el estudio del desarrollo infantil “...procederán los hallazgos que mejoren la comprensión de la organización, tanto en circuitos neuronales como en estructura y mecanismos psíquicos, del desarrollo humano” (Lasa, A. 2007).

En lo referente a Dificultades del Aprendizaje, que como ya se pudo establecer en el capítulo anterior, se desprende de la variante de la adquisición de ciertas habilidades psicolingüísticas; en el estudio de “Factores de riesgo en dificultades de aprendizaje” realizado por F. Mulas, A. Morant, et al. (1998), hace referencia a estudios genéticos realizados por otros autores sobre la “heredabilidad de subhabilidades lectoras” mediante el uso de concordancia de orden genética entre gemelos, la misma, ha arrojado resultados donde “el 40% del déficit observado en esos sujetos era debido a factores genéticos, el 35% a factores ambientales”,



reconociendo finalmente que, “el modo de transmisión de la dislexia no está claro” y denotando por nuestra parte, donde nuevamente se ponen en conjugación la multifactorialidad de las etiologías en el diagnóstico de factores de riesgo o protección.

En relación a las causas con participación del Sistema Nervioso Central, hay que ser muy cuidadosos en establecer, en primera instancia, que existe un patrón evolutivo pre programado de origen morfológico que va interactuando e influyéndose con funciones psíquicas enriquecidas de la experiencia para lograr su óptimo desarrollo. Y segundo, hay circunstancias externas que podrían influir en la estructura morfológica, pudiendo interferir desencadenando patologías o en el enfoque protector disminuyendo la presencia de la misma. (Rodríguez Sacristán, J. 1998)

Para el primer apartado podemos encontrar en el “Análisis neuropsicológico de los problemas del aprendizaje escolar” de Quintanar Rojas, L. y Solovieva, Y. (2005) donde denuncian, a los procesos cerebrales intervinientes o “factor neuropsicológico” del aprendizaje escolar, se podrían entender como “eslabones del sistema funcional complejo, el cual subyace a una u otra acción que realiza el sujeto”, por tanto, cualquier operación que se ejecutase viene fortaleciéndose con la experiencia previa del individuo y su adquisición en el proceso informal o formal de instrucción anterior para la adquisición de los nuevos saberes.

En el segundo caso, acudiríamos a un ejemplo de un factor de protección, la “Plasticidad neuronal funcional” de Hernández-Muela, S., Mulas, F., Mattos, L.(2004), donde manifiestan el hecho de la veracidad e innegable presencia de la plasticidad de las “estructuras nerviosas” en el ser humano, mismas que, si bien desconocemos su origen o mecanismos, ha sido ampliamente respaldada y observada mediante el uso de métodos de intervención temprana donde “muchos niños afectados por patologías neurológicas logran un desarrollo aceptable a pesar de la existencia de factores de riesgo” y, “tanto factores externos como propios” son los facilitadores de este desarrollo y posterior desempeño, a veces no óptimo, pero que garantiza avances con frecuencia inesperados.



FACTORES DE RIESGO DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y NEONATAL.

Para un mejor entendimiento y desarrollo del presente estudio, basándonos en las directrices evolutivas solo quedaría generar un orden cronológico para los factores de riesgo. Desde una perspectiva global, apuntaríamos, que las influencias cocausales tendrían sus inicios en el instante prenatal típicamente biológico; por ejemplo, los derivados del cuerpo de la madre embarazada, pero también existirían aquellos externos tanto culturales, pobreza o la falta de cuidados médicos, entre otros. (Rodríguez Sacristán, J. 1998).

Nos daremos cuenta finalmente, que de la misma manera se producirán factores multicausales tanto en el parto como en el instante postnatal. Por lo tanto, echaremos mano, a un sistema ya establecido de Rodríguez Sacristán, J. (1998) del cual criteriosamente apoyaremos con estudios acerca de cada apartado.

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PERIODO NEONATAL

FACTORES PRENATALES	Maternos	Situación emocional de la madre a través de mecanismos vasculares y endocrinos Juego hormonal madre-hijo Alteraciones de la placenta Enfermedades de la madre: infecciones, sida, sífilis, toxoplasmosis, rubéola, diabetes, citomegalovirus
	Externos	Tóxicos Drogas Radiaciones Medicamentos Reacciones vacunales
	Bio - sociales	Hipoalimentación Prejuicios médico sanitarios Subcultura Pobreza

FACTORES PERINATALES	Trauma obstétrico Anoxia perinatal Hemorragias Prematuridad “Kernicterus” (Ictericia del recién nacido)
FACTORES POSTNATALES	Infecciones del Sistema Nervioso Central Traumatismos, Accidentes, Hemorragias Tóxicos Enfermedades físicas en general Enfermedades neurológicas Factores Disecológicos

Figura 5.

Como es ampliamente analizado por Papalia, D., et al (2007), los factores maternos son influyentes en el desarrollo pues el cuerpo de la madre es propiamente el ambiente prenatal. En cuanto a factores intrínsecamente maternos, las patologías tales como la toxoplasmosis o rubeola (Mulas F., Morant, A. et al. 1998), se manifiestan en un descenso de la capacidad de la “realización de tareas de memoria y toma de decisión” (Arochova O, Patosova A. 1996).

También en el caso del estado emotivo materno, Jadresic, E. (2010) hace referencia a un estudio realizado en Inglaterra donde se analizó “la presencia de síntomas depresivos persistentes en las madres” donde los resultados arrojaron una fuerte relación entre el retraso en el desarrollo bio-psíquico, en contra de “lo observado” en otro grupo “cuyas madres no presentaron tales síntomas durante la gestación” (Deave T., Heron J. et al. 2008).

Factores externos, tales como el tabaco, alcohol y otras analizadas por Papalia, D., et al (2007); donde se ha podido establecer al Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF), criterio que ya es ampliamente descrito y consolidado dentro de la investigación del desarrollo, produce efectos tales con deficiencias del desarrollo pre y postnatal, malformaciones y trastornos del sistema nervioso. El consumo de marihuana, cocaína, etc. También se tiene muy en claro como productores de trastornos en la psicomotricidad aproximadamente durante el primer año de vida (Bunikowski, et al. 1998).

La nutrición constituye un efecto importante en el desarrollo, es así como se ha podido establecer que una ingesta de 300 y 500 Kcal., sumadas a la ingesta



diaria normal de 2000 Kcal aproximadamente (OMS, 2004), es la necesaria para mantener un sustento óptimo durante esta etapa. Así, el consumo inferior a estos márgenes podría desencadenar trastornos tales como la esquizofrenia y en otros cretinismo por deficiencia de yodo (Wahlbeck, et al. 2007). Así mismo, una sobre alimentación, desencadena altos índices de riesgo de un aborto o una muerte del neonato debido a defectos del tubo neural que da origen al sistema nervioso (Cnattingius et al. 1998).

En cuanto a factores perinatales, sabemos claramente que el proceso del nacimiento ha tenido una infinidad de variantes, no solo en los últimos años sino durante toda la historia de la humanidad. Nos compete, el estudio actual de este proceso y factores que han sido el foco de atención por parte de los investigadores, así pues, en el estudio del “Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal” (Ceriani, J., Mariani G., Pardo, A. 2010) se logró establecer, en el grupo de análisis, donde la cesárea mantuvo índices mucho más altos de problemas respiratorios e ingresos a unidades de cuidado intensivo en los recién nacidos en comparación con aquellos que tuvieron un parto normal.

Con respecto a la hipoxia durante el parto, Flores, J. Cruz, F. (2013), mediante un estudio bibliográfico, lograron establecer en el 85% de casos de hipoxia, se originan durante el parto, donde los mecanismos por los que se producen son principalmente: “la interrupción de la circulación umbilical como compresión o accidentes del cordón, alteraciones del intercambio gaseoso a nivel placentario, alteraciones del flujo placentario como en la hipertensión arterial, hipotensión materna, deterioro de la oxigenación materna e incapacidad del recién nacido para establecer una transición con éxito de la circulación fetal o la cardiopulmonar neonatal”. Así mismo, describen las secuelas de este estado en la posteridad de la vida de los niños y niñas que sufrieron estos episodios, llegando a enumerar entre ellas: la parálisis cerebral, impedimentos motrices, memoria, hiperactividad y déficit de atención.

En relación a “Factores de riesgo asociados a traumatismo al nacimiento”, García H., Rubio-Espíritu J., Islas-Rodríguez M (2006), pudieron establecer en un estudio de casos en donde, la maniobra de Kristeller, que consiste en empujar la parte superior del útero, fue uno de los principales factores de riesgo para traumatismo al nacimiento, “asociándose a varias lesiones como céfalo-hematoma,



caput succedaneum (tumor de parto), laceraciones y fractura de clavícula y de cráneo.”

Finalmente con relación al periodo neonatal, debemos tener en cuenta que antes de nacer, todos los sistemas biológicos pueden considerarse como vitales, propios del feto, funcionaban a partir de la codependencia de la madre y en el nacimiento adquieren una independencia, manifestando una gran sensibilidad a factores externos que podrían causar estados patológicos afectantes de su desarrollo posterior. (Papalia, D., et al 2007)

En relación con infecciones adquiridas por el recién nacido, Díaz, M. Fernández M. (1995), realizan un estudio de casos, donde se centraron en la búsqueda de orígenes sintomáticos para la fiebre en recién nacidos. Determinando que existiría una causal bacteriana de diferentes orígenes, tales como Staphylococcus y Streptococcus, pudiendo desencadenar episodios febriles persistentes e incluso la presencia de meningitis, entendiéndose esto, como factor de riesgo de trastornos psíquicos posteriores.

Como se ha podido observar, en el anterior análisis, podemos encontrar infinidad de estudios realizados cada uno en su apartado científico de factores de riesgo que afectan o influyen en el desarrollo neuropsíquico. Es así como se demuestra nuevamente la importancia de un diagnóstico multidisciplinario con criterio de riesgo, donde se podrían desprender causales de posteriores déficits en habilidades psicolingüísticas.

Para este efecto se hará uso de una herramienta estructurada ya validada, para encontrar mediante una entrevista a los padres, factores atenuantes de riesgo en los niños y que “ha demostrado su utilidad durante muchos años de experiencia por parte de los autores y en numerosas instituciones especializadas.” Rodríguez - Sacristán, J. Cardoze, D. (1977).

CUESTIONARIO CLÍNICO-BIOGRÁFICO INFANTIL (CCBI)

(Rodríguez-Sacristán, J. Cardoze, D. 1977)

Este instrumento será completado por los padres, familiares o representantes y/o responsables de los niños o niñas, su facilidad en la comprensión tanto del analista como de los entrevistados permite un estudio de síntomas actuales; mismos



que consta de 126 ítems compuesto por diez módulos, descritos brevemente a continuación:

- Síntomas actuales, debiendo señalarse sólo aquellos que el niños/a presenta en el momento de la consulta (126 ítems)
- Embarazo (27 ítems)
- Parto (17 ítems)
- Período neonatal, referido a los 7 primeros días de vida del niño/a (25 ítems)
- Enfermedades que ha padecido o padece actualmente el niño/a (33 ítems)
- Perfil familiar (45 ítems)
- Padre (este módulo debe ser rellenado por el padre, aunque puede hacerlo la madre u otra persona en caso necesario, y consiste en 16 preguntas de autovaloración por parte del interesado)
- Madre (como el anterior, son 28 preguntas de autovaloración que debe responder la interesada, o el padre u otro familiar cercano en caso necesario)
- Desarrollo psicomotor (deberá ser respondido por los padres o tutores del niño/a hasta llegar a la edad que tiene actualmente). Este módulo abarca desde 0 meses a 11 años, y consta de un total de 72 ítems.
- Exploración somática (se compone de 11 apartados en los que se valora desde trastornos del sueño y de la vigilia hasta las constantes biológicas manifestadas u observadas en el momento de la consulta)



CAPÍTULO III

ESTUDIO DE LAS HABILIDADES PSICOLINGÜÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO EN UN PLANTEL EDUCATIVO.

POBLACIÓN, MUESTRA Y TIPO DE MUESTRA

Para llevar a cabo la presente investigación acerca de las habilidades psicolingüísticas que podrían ser influidos por factores de riesgo, se ha constituido como universo, un grupo de 42 varones y mujeres con edades entre los 5 y 6 años de la Unidad Educativa Nuestra Familia de la ciudad de Cuenca.

La muestra fue de tipo Clúster por conveniencia, y finalmente fue delimitado a un grupo de 39 varones y mujeres de edades entre 5 y 6 años pertenecientes al primer nivel de B.G.U (Básica General Unificada) de la Unidad Educativa Nuestra Familia, perteneciente al área urbana de la ciudad.

Los criterios de inclusión fueron: tener edad entre cinco y seis años, asistencia regular a clases y la firma de consentimiento informado de los padres de familia. Los criterios de exclusión fueron: los niños con diagnósticos complementarios que denoten la presencia de enfermedades neurológicas, o los padres no hayan emitido su consentimiento manifiesto y el niño mantenga desinterés por entrar en el proceso diagnóstico.

Para el análisis de los resultados se consideró un nivel bajo de habilidades en el test ITPA a aquellos que tengan una Edad Psicolingüística (EPL), menor a 4 años y 6 meses, o 54 meses. Así mismo se considera un nivel alto de habilidades psicolingüísticas si se observa una EPL superior a 6 años y 6 meses, o 78 meses; esto debido a que, al no existir un criterio estandarizado por el autor del modelo diagnóstico, se ha considerado un rango de 6 meses en el límite mínimo y máximo de las edades cronológicas del grupo de estudio serian inclusivas para el grupo.

MEDICIÓN.

La variable dependiente es la Edad Psicolingüística de los niños y niñas, determinada y medida con el uso del Test de Habilidades Psicolingüísticas (ITPA)



3ra edición de Kirk, et al. (1994), el cual fue aplicado a todos los niños y niñas que conforman la muestra.

Para determinar los casos específicos con presencia de factores de riesgo, se ha utilizado el Cuestionario Clínico Biográfico Infantil (CCBI), (Rodríguez Sacristán, J. 1998), compuesto por una lista de Conductas de Riesgo y Desarrollo, que se completa y califica frente a los padres de familia, de la cual se hará especial énfasis en aquellas englobadas dentro de las etapas de Embarazo, Parto y Periodo Neonatal.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

El procesamiento estadístico se realizó con el uso del software SPSS v.22. Previo al análisis definitivo se realizó, uno de orden exploratorio de los datos, con la finalidad de efectuar ajustes necesarios para que puedan denotar las características para el análisis y estén de acuerdo a la temática del presente estudio.

Para la exploración estadística final se utilizó medidas de frecuencia relativa para las variables cualitativas y en el caso de las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central, promedio, mediana, moda y desviación estándar.

RESULTADOS.

ANÁLISIS CUANTITATIVO DE EDADES CRONOLÓGICAS Y PSICOLINGÜÍSTICAS.

Los resultados generales del grupo de niños estudiados se presentan en la Tabla 1. La edad cronológica (EC) media es 65,8 meses (5,48 años) y la edad psicolingüística (EPL) de 57,15 meses (4,76 años). En lo referente a la media de la EC, es inclusiva para los criterios impuestos para este estudio, y se ubica dentro de los límites esperados en niños entre 5 y 6 años.



DATOS CUANTITATIVOS DE EDAD CRONOLOGICA Y PSICOLINGUISTICA DE LA MUESTRA

	EC	EPL
Media	65,87	57,15
Mediana	66	57
Desviación estándar	3,29	9,42
Rango	12,00	47,00
Mínimo	59,00	42,00
Máximo	71,00	89,00

Tabla 1.

Como se puede observar, los criterios referenciales impuestos a la variable EPL son ligeramente inclusivos; por ende, se considera que en general, los niños están en el límite inferior de calificación previsto y se encuentran dentro de los criterios planteados.

NUMERO DE PARTICIPANTES DE LA MUESTRA POR SEXO

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	15	38,5
MASCULINO	24	61,5
Total	39	100,0

Tabla 2.

De la muestra, podemos destacar a partir de la Tabla 2, 24 de los menores dentro de la muestra son niños, llegando a representar un porcentaje del 61,5%; y tan solo 15 o el 38,5%, son niñas.

EDAD CRONOLOGICA Y PSICOLINGUISTICA POR SEXO

SEXO	EC	EPL
FEMENINO	66	62
MASCULINO	65,58	58,2

Tabla 3.

Con relación a la EC y EPL por el sexo de los participantes, podemos observar, el promedio de la edad cronológica de las niñas es ligeramente superior pudiendo no ser una variable que afecte el estudio; por otro lado la edad psicolingüística de los niños tiene un déficit de alrededor de cuatro meses, mostrando un desarrollo considerable en el momento del análisis de los datos.



ANALISIS CUANTITATIVO DE FACTORES DE RIESGO

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO	Frecuencia	Porcentaje
NO	17	43,6
SI	22	56,4
Total	39	100,0

Tabla 4.

En cuanto a la variable Factores de Riesgo (FR), podemos observar en la Tabla 4., 17 niños y niñas, que representan el 43% de la muestra, no presentan Factores de riesgo durante las etapas de Embarazo, Parto y Periodo Neonatal, resignando a 22 niños y niñas, el 56,4%, que si presentan factores de riesgo durante alguna de estas etapas evolutivas.

Para una observación más detallada, se establece un análisis por cada una de las etapas del desarrollo establecidas para el estudio, de los niños y niñas, arrojando los siguientes resultados:

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

F. R. EMBARAZO	Frecuencia	Porcentaje
NO	20	51,3
SI	19	48,7
Total	39	100,0

Tabla 5.

Del total de la muestra, de acuerdo a la entrevista, 19 de los padres de familia, el 48,7% han dado a conocer la presencia de factores de riesgo durante el embarazo; dejándonos con 20, el 51,3%, donde no se han evidenciado aquellos.

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PARTO

F.R. PARTO	Frecuencia	Porcentaje
NO	22	56,4
SI	17	43,6
Total	39	100,0

Tabla 6.



En cuanto a FR durante el parto, 17 de ellos manifestaron irregularidades durante el parto, llegando a representar el 43,6% de la muestra. Así mismo el restante 56,4%, es decir, 22 padres de familia sostuvieron que no hubo ningún evento inesperado o riesgoso.

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PERIODO NEONATAL

F. R. NEONATAL	Frecuencia	Porcentaje
NO	28	71,8
SI	11	28,2
Total	39	100,0

Tabla 7.

Con referencia a FR suscitados durante el periodo neonatal, observamos los niveles más bajos de presencia, solo 11 de los niños y niñas, el 28,2%, tuvieron episodios de riesgo durante esta etapa, y el 71,8%, es decir 28 de 39 infantes de la muestra, no informaron que haya sucedido algún hecho.

CON Y SIN PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO POR SEXO

SEXO	SIN FACTORES DE RIESGO		CON FACTORES DE RIESGO		TOTAL
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
M	10	41,67	14	58,33	24
F	7	46,67	8	53,33	15
TOTAL	17	100	22	100	39

Tabla 8.

En relación a los Factores de Riesgo con la variable sexo, se puede constatar que los niños, han tenido una presencia mayor de factores de riesgo, llegando a establecerse etiologías en 14 de 24 casos siendo el 58,33% de ellos; así mismo las niñas, aunque siendo menor la presencia de ellas dentro de la muestra (15), la representación de factores de riesgo supera la media de las participantes llegando a 8 de 15 casos o un 53,33%; siendo esto un marco referencial que permitiría un análisis más detallado en la variable sexo y factores de riesgo.



PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN CADA ETAPA DEL DESARROLLO Y PRESENCIA SEGÚN EL SEXO

SEXO	FACTORES DE RIESGO, EMBARAZO	FACTORES DE RIESGO, PARTO	FACTORES DE RIESGO, NEONATAL
F	6	7	4
M	13	10	7
TOTAL	19	17	11

Tabla 9.

Complementariamente, el mayor número de casos con presencia de factores de riesgo, se delimitan dentro del periodo de embarazo con la presencia de 19, 13 niños y 9 niñas; seguido por los presentes durante el parto 17, que se cuenta con 10 niños y 7 niñas; y por ultimo durante el periodo neonatal con 11 casos, de los cuales 7 son niñas y 7 niños. Debemos ser muy claros en manifestar que la mayor presencia de FR en el Embarazo podría deberse al periodo de tiempo que abarca esta etapa (40 semanas aproximadamente) en comparación con las otras dos.

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO POR ETAPAS EN CADA UNO DE LOS CASOS

	SEXO	FR. EMBARAZO	FR. PARTO	FR. PERIODO NEONATAL
FACTORES DE RIESGO EN UNA ETAPA DEL DESARROLLO	F	NO	SI	NO
	F	NO	SI	NO
	M	SI	NO	NO
	M	SI	NO	NO
	M	NO	SI	NO
	M	SI	NO	NO
TOTAL MASC.	4			
TOTAL FEMEN.	2			
FACTORES DE RIESGO EN DOS ETAPAS DEL DESARROLLO	F	SI	SI	NO
	F	SI	SI	NO
	F	SI	NO	SI
	M	SI	SI	NO
	M	SI	SI	NO
	M	SI	NO	SI
	M	SI	SI	NO
TOTAL MASC.	4			



TOTAL FEMEN.	3			
FACTORES DE RIESGO EN TRES ETAPAS DEL DESARROLLO	F	SI	SI	SI
	F	SI	SI	SI
	F	SI	SI	SI
	M	SI	SI	SI
	M	SI	SI	SI
	M	SI	SI	SI
	M	SI	SI	SI
	M	SI	SI	SI
TOTAL MASC.	6			
TOTAL FEMEN.	3			

Tabla 10.

Para complementar este análisis, se presenta seguidamente, la Tabla 10, compuesta de los casos donde se denunció la presencia de Factores de riesgo en una, dos o tres etapas del desarrollo, misma que se creó según el sexo de los participantes y los Factores de riesgo presentes.

FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PRESENTES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PERIODO NEONATAL DE LA MUESTRA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO*		
Duración gestacional menor a 9 meses	11	11,70
Situación Emocional Inestable	4	4,26
Depresión o Nerviosismo	3	3,19
Ingesta de Medicamentos durante 1er trimestre	3	3,19
Ingesta de Medicamentos durante 2do trimestre	4	4,26
Ingesta de Medicamentos durante 3er trimestre	3	3,19
Madre sometida a radiografías	1	1,06
Presión Arterial Alta	1	1,06
Accidentes maternos	1	1,06
Enfermedades de vías urinarias	2	2,13
Madre sometida a operaciones quirúrgicas	1	1,06
Embarazo fuera de matrimonio	2	2,13
Problemas matrimoniales	6	6,38
Problemas económicos	2	2,13



Embarazo no planeado	1	1,06
FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PARTO*		
Sometido a cesárea	16	17,02
La cesárea fue una medida emergente	5	5,32
Rotura de saco amniótico y parto mayor a 24 horas	2	2,13
Escasa cantidad de líquido amniótico	1	1,06
Parto dificultoso y largo	1	1,06
FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PERIODO NEONATAL*		
Peso superior al normal	4	4,26
Peso Inferior al normal	1	1,06
Media menos de lo normal	2	2,13
Tenía color azulado al nacer	2	2,13
Apariencia muy hinchada	1	1,06
Dificultades para respirar	2	2,13
Requirió permanecer en incubadora	2	2,13
Requirió alimentación por sonda	2	2,13
Requirió permanecer hospitalizado	2	2,13
No fue amamantado	3	3,19
Requirió asistencia especial de terceros	2	2,13
Sufrió infecciones	1	1,06
TOTAL	94	100

* Factores de riesgo subsiguientes, presentes en la Etapa de Desarrollo

Tabla 11.

De acuerdo a la Tabla 11, donde se desglosan los hallazgos acerca de los factores de riesgo, se puede encontrar una perseverancia en algunos de ellos siendo denunciado por los padres de manera que muestran una gran presencia. Como se puede observar, la duración menor a la edad gestacional normal (nueve meses) durante el embarazo, tiene una presencia del 11,7% y la cesárea durante el parto muestra un margen de 17,02% en el total de casos, siendo estas dos las etiologías con presencia mayor en comparación con el resto de Factores de Riesgo.

FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN ORDEN DE MAYOR A MENOR PRESENCIA

FACTORES DE RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sometido a cesárea	16	17,02
Duración gestacional menor a 9 meses	11	11,70
Problemas matrimoniales	6	6,38
La cesárea fue una medida emergente	5	5,32
Situación Emocional Inestable	4	4,26
Ingesta de Medicamentos durante 2do trimestre	4	4,26



Peso superior al normal	4	4,26
Depresión o Nerviosismo	3	3,19
Ingesta de Medicamentos durante 1er trimestre	3	3,19
Ingesta de Medicamentos durante 3er trimestre	3	3,19
No fue amamantado	3	3,19
Enfermedades de vías urinarias	2	2,13
Embarazo fuera de matrimonio	2	2,13
Problemas Económicos	2	2,13
Diferencia entre rotura de saco amniótico y parto mayor a 24 horas	2	2,13
Media menos de lo normal	2	2,13
Tenía color azulado al nacer	2	2,13
Dificultades para respirar	2	2,13
Requirió permanecer en incubadora	2	2,13
Requirió alimentación por sonda	2	2,13
Requirió permanecer hospitalizado	2	2,13
Requirió asistencia especial de terceros	2	2,13
Madre sometida a radiografías	1	1,06
Presión Arterial Alta	1	1,06
Accidentes maternos	1	1,06
Madre sometida a operaciones quirúrgicas	1	1,06
Embarazo no planeado	1	1,06
Presencia de escasa cantidad de líquido amniótico	1	1,06
Parto dificultoso y largo	1	1,06
Peso Inferior al normal	1	1,06
Apariencia muy hinchada	1	1,06
Sufrió infecciones	1	1,06
TOTAL	94	100

Tabla 12.

Para la mejor comprensión del evento anteriormente detallado, se procede a observar en la Tabla 12, en cuanto a la presencia de los factores de riesgo ordenados por el número de casos registrados que, la mayor incidencia de casos se halla en casos de madres sometidas a Cesárea (16), el 17,02%; así mismo la Duración de gestación menor a 9 meses presenta una frecuencia del 11,70% u 11 casos. Siguiendo este orden encontramos que 6 de las madres denunciaron problemas matrimoniales implícitos durante la etapa gestacional representando el 6,38%. También se cuenta en 5 ocasiones de las 16 antes mencionadas, la cesárea fue necesaria tras referirse como una medida urgente, desconociéndose la razón de los 11 restantes casos.



Continuando con este patrón, se establecen que el 4,26% de los casos de FR analizados se distribuye entre tres causas: situación emocional inestable de la madre, ingesta de medicamentos durante el segundo trimestre de gestación y el nacimiento de los niños que presentaron un peso superior al normal. Así mismo, en el 3,19% o 3 casos del total de FR, se delimitan entre: depresión o nerviosismo, ingesta de medicamentos durante el primer y tercer trimestre de gestación y la carencia de alimentación por amamantamiento.

El resto de casos, aunque se han encontrado en una escala menor, es necesario tener en cuenta que han sido expuestos en la entrevista, por tanto se han delimitado y tabulado, pudiendo ser observados en la tabla.

Para finalizar este apartado, es necesario enfocarnos nuevamente en los objetivos fundamentales de la investigación, es así, que a continuación se buscara establecer mediante el análisis de las variables antes descritas de manera particular: Edad Psicolingüística y Factores de Riesgo (EPL y FR); buscaremos describir los resultados obtenidos de manera amplia y sistemática de forma que permitan un análisis claro de lo suscitado en nuestra muestra.

DISCUSIÓN.

Como se estableció en el inicio del Tercer Capítulo, el grupo muestral está compuesto por 39 niños y niñas de una escuela particular de la ciudad de Cuenca, a la que acuden familias de un nivel económico estable; aunque para el presente estudio no se han considerado factores de este tipo, debemos ser conscientes del nivel socio-económico medio o alto y su influencia positiva para el desarrollo, al prestar variables efectivas que favorecerían el mismo, como lo construye en sus ilustraciones Papalia (2005).

Sin ahondar más, volvemos al presente estudio, donde se plantea asociar las Habilidades Psicolingüísticas y los Factores de Riesgo (FR) de tal manera que se busque una relación entre las mismas. Como se pudo observar la Edad Cronológica media del grupo es de 66 meses (5 años, 6 meses) prestándose convenientemente



como la media estimada en un grupo entre edades de 5 y 6 años; en contraste, la Edad Psicolingüística media (57 meses o 4 años y 9 meses), muestra una carencia de 9 meses en todo el grupo, estableciendo en primera instancia una deficiencia clara en las habilidades que permitirán la adquisición de la lectoescritura.

EDAD CRONOLOGICA Y PSICOLINGÜÍSTICA SIN Y CON FACTORES DE RIESGO

	MUESTRA (39 niños y niñas)	SIN FACTORES DE RIESGO	CON FACTORES DE RIESGO
EDAD CRONOLOGICA	66	66,59	65,32
EDAD PSICOLINGUISTICA*	<u>57,2</u>	<u>53,59</u>	<u>59,91</u>
Comprensión Auditiva	47,84	<u>43,41</u>	<u>51,27</u>
Comprensión Visual	63,23	<u>58</u>	<u>67,27</u>
Memoria Viso motriz	61,92	60,94	62,68
Asociación Auditiva	65,07	61,41	67,91
Memoria Secuencial Auditiva	67,17	63,94	69,68
Asociación Visual	62,69	60,12	64,68
Integración Visual	45,53	45,53	45,55
Expresión Verbal	66,12	63,71	68
Integración Gramatical	65,02	<u>59,71</u>	<u>69,14</u>
Expresión Motora	65,15	<u>55,18</u>	<u>72,86</u>
Integración Auditiva	51,87	47	55,64

* Determinada a través de los 11 parámetros subsiguientes

Tabla 13.

Como se puede observar en la Tabla 13, se ha procedido a establecer dos grupos complementarios de análisis, en un primer momento podemos denotar una diferencia en la media de la EC entre ambos grupos de alrededor de un mes, siendo más alta para el grupo sin manifestación de FR; es muy importante aclarar en este punto, que la EPL media de 53 meses (4 años y 5 meses) del grupo Sin Factores de Riesgo, manifiesta un déficit de 4 meses al de la Muestra, llegando incluso a estar por debajo de los márgenes de normalidad establecidos en un principio (54 meses), siendo un indicador muy importante que permite considerar, a los niños y niñas sin presencia de Factores de Riesgo y sus niveles deficientes en las Habilidades Psicolingüísticas de acuerdo a nuestros parámetros esperados, pudiendo deberse a que los FR de este grupo se podrían encontrar en otras etapas de desarrollo o debidos a oportunidades durante la vida de los niños y niñas.



En relación a la temática del estudio, encontraremos que los niños con presencia de Factores de Riesgo manifiestan una EPL de 59 meses, superando en dos meses a la Muestra, e incluso en 6 meses al grupo Sin Factores de Riesgo; contrariamente a lo esperado, los niños con manifestaciones de conductas de riesgo en cualquiera de las Tres Etapas que abarca el estudio (Embarazo, Parto y Periodo Neonatal), no manifiestan un déficit en sus habilidades en relación a aquellos sin presencia de riesgo durante su desarrollo. Este particular podría deberse a los factores no analizados de otras etapas de desarrollo; Rodríguez Sacristán (1995), identifica un gran número de factores influyentes entre los que se cuentan: “Factores paternos - familiares y factores ambientales - sociales” que sirvieron de apoyo y fortalecen al individuo, o como se pudo establecer durante el Capítulo II, representan a Factores Protectores de los niños que demostraron dificultades en los primeros estados del desarrollo favoreciendo su desempeño y adquisición de Habilidades Psicolingüísticas.

Es de notar, la existencia de una diferencia significativa entre habilidades específicas, siendo el caso de la Comprensión tanto Auditiva como Visual, la integración gramatical y la expresión motriz, siendo favorables para el grupo que presenta Factores de Riesgo.

EDAD CRONOLOGICA Y PSICOLINGÜISTICA POR SEXO, CON Y SIN FACTORES DE RIESGO

	MUESTRA (39 niños y niñas)	<u>SEXO FEMENINO</u>		<u>SEXO MASCULINO</u>	
		SIN FACTORES DE RIESGO	CON FACTORES DE RIESGO	SIN FACTORES DE RIESGO	CON FACTORES DE RIESGO
EDAD CRONOLOGICA	66	67,85	65	65,7	65,5
EDAD PSICOLINGÜISTICA*	57,2	<u>56,14</u>	<u>54,87</u>	<u>51,8</u>	<u>62,78</u>
Comprensión Auditiva	47,84	44,57	46,5	42,6	<u>54</u>
Comprensión Visual	63,23	<u>55,57</u>	<u>63,75</u>	<u>59,7</u>	<u>69,28</u>



Memoria Viso motriz	61,92	64,57	55,37	58,4	66,85
Asociación Auditiva	65,07	62,85	63,75	60,4	70,28
Memoria Secuencial Auditiva	67,17	73,14	74	<u>57,5</u>	<u>67,21</u>
Asociación Visual	62,69	68,71	64	<u>54,1</u>	<u>65,07</u>
Integración Visual	45,53	45,57	<u>39,75</u>	45,5	48,85
Expresión Verbal	66,12	65,28	61,5	62,6	71,71
Integración Gramatical	65,02	65,71	57,87	55,5	<u>75,57</u>
Expresión Motora	65,15	58,57	55,12	52,8	<u>83</u>
Integración Auditiva	51,87	51,85	58,37	<u>43,6</u>	54,07

* Determinada a través de los 11 parámetros subsiguientes

Tabla 14.

En relación a la variante sexo (Tabla 14), concretamente al femenino, podemos establecer que la Edad Cronológica del grupo Sin Factores de Riesgo, tiene una media de 67,85 meses (5 años 7 meses) contando un incremento de alrededor de 1 mes en relación a la media de la muestra (66 meses), sin embargo la edad cronológica con presencia de Factores de Riesgo, presenta una diferencia de un mes por debajo de la muestra. Con respecto a la Edad Psicolingüística de las niñas podemos constatar que, aquellas sin presencia de FR no superan la media de la muestra, quedando por debajo con aproximadamente un mes; y los que si los denuncian, también mantienen una deficiencia pero en este caso de 3 meses con la muestra. Siendo necesario, tener en cuenta que la Integración Visual de las niñas presenta el valor más bajo de los grupos estudiados en este apartado.

En lo que compete a la comparación entre los grupos de estudio, podemos verificar una disfunción del grupo con FR, quedando con 2 meses por debajo de las niñas sin FR; esto podría dar cuenta, la influencia de los Factores de Riesgo en las niñas que impidieron el desarrollo normal de las Habilidades Psicolingüísticas, denotamos así que la media de la EPL de este grupo, está por debajo de los parámetros de normalidad establecidos en el estudio, pudiendo ser desencadenante de dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura.

De igual manera, podemos establecer en el grupo integrado solo por el sexo masculino (Tabla 14), que los niños presentan en su Edad Cronológica (65 meses) una diferencia de un mes por debajo de la media de la muestra (66 meses). Pero en relación a la Edad Psicolingüística, podemos denotar variantes muy grandes en las mediciones; por lo tanto, en cuanto a la media de los niños donde no se denunció FR muestra una media de 6 meses por debajo de la media general, lo que también denota una deficiencia de 4 meses por debajo de los parámetros de normalidad,



denunciando la carencia de facultades previas al proceso de aprendizaje de la lectoescritura; lo contrario ocurre en la EPL media de los niños con presencia de FR (62 meses), con una diferencia de 5 meses por encima de la media del total del grupo (57 meses) y 11 meses por encima de aquellos sin FR, exponen los niveles más altos de Habilidades Psicolingüísticas de este apartado de análisis, y en general de todas las variables analizadas posteriormente. De igual manera, la Comprensión Visual, Memoria Secuencial Auditiva, Asociación Visual, Integración Gramatical y Expresión Motora en los niños con presencia de FR tienen una valoración superior que bordea los 10 meses con respecto a su pares sin presencia de FR; e inclusive las dos últimas superan los 20 meses siendo las más altas de todos los grupos en el apartado descrito.

EDAD CRONOLOGICA Y PSICOLINGUISTICA POR PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN LAS ETAPAS DEL DESARROLLO

	MUESTRA (39 niños y niñas)	SIN FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE RIESGO DE EMABARAZO	FACTORES DE RIESGO DE PARTO	FACTORES DE RIESGO P. NEONATAL
EDAD CRONOLOGICA	66	66,59	64,78	65,88	63,9
EDAD PSICOLINGUISTICA*	<u>57,2</u>	<u>53,59</u>	<u>60,21</u>	<u>59,82</u>	<u>56,9</u>
Comprensión Auditiva	47,84	43,41	51,21	49,76	46,18
Comprensión Visual	63,23	<u>58</u>	67,47	70,7	68,63
Memoria Viso motriz	61,92	60,94	62	62,7	59,72
Asociación Auditiva	65,07	61,41	69,84	67,35	61,63
Memoria Secuencial Auditiva	67,17	63,94	70,94	70,7	68,36
Asociación Visual	62,69	60,12	64,31	63,7	58,63
Integración Visual	45,53	45,53	45,63	44,17	43,81
Expresión Verbal	66,12	63,71	69,73	69,88	66,9
Integración Gramatical	65,02	59,71	68,78	67,23	65,27
Expresión Motora	65,15	<u>55,18</u>	<u>73,21</u>	<u>69,7</u>	<u>70,18</u>
Integración Auditiva	51,87	<u>47</u>	54,15	55,17	53,81

* Determinada a través de los 11 parámetros subsiguientes

Tabla 15.

Para establecer un análisis profundo de las variables, se procede a diseccionar los Factores de Riesgo (Tabla 15) en cada una de las etapas del desarrollo pertenecientes al estudio. Así pues, podemos delimitar, que la EPL de los niños y niñas durante el Embarazo y Parto son superiores a la media del total de la muestra en 3 meses y 2 meses respectivamente; siendo el único que está por



debajo de ella, los infantes que presentaron FR durante el Periodo Neonatal con 1 mes de diferencia.

Con respecto al grupo Sin FR, se puede observar como en el resto del estudio, las medias de los tres valores equivalentes a los FR son superiores al de los niños y niñas sin patrones riesgosos. Así mismo con respecto a la Comprensión Visual e Integración Auditiva, el valor más bajo esta dentro del grupo de infantes Sin FR; finalmente podemos ser categóricos en denunciar que los valores más altos en la habilidad de Expresión Motora se presentan en el grupo con FR en la etapa de Embarazo.

EDAD CRONOLOGICA Y PSICOLINGUISTICA EN RELACION A LA PRESENCIA DENTRO DE UNA, DOS O TRES ETAPAS DE DESARROLLO

	MUESTRA (39 niños y niñas)	SIN FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE RIESGO EN UNA ETAPA DE DESARROLLO	FACTORES DE RIESGO EN DOS ETAPAS DE DESARROLLO	FACTORES DE RIESGO EN LAS TRES ETAPAS DE DESARROLLO
EDAD CRONOLOGICA	66	66,59	67,16	64,42	64,77
EDAD PSICOLINGUISTICA*	57,2	53,59	<u>62,5</u>	<u>59,57</u>	<u>58,44</u>
Comprensión Auditiva	47,84	43,41	<u>60</u>	<u>48,14</u>	<u>47,88</u>
Comprensión Visual	63,23	<u>58</u>	63,83	62,14	<u>73,55</u>
Memoria Viso motriz	61,92	60,94	<u>66,16</u>	<u>63,14</u>	<u>60</u>
Asociación Auditiva	65,07	61,41	65,66	77,71	61,77
Memoria Secuencial Auditiva	67,17	63,94	60,66	81,28	66,66
Asociación Visual	62,69	60,12	<u>72</u>	<u>65</u>	<u>59,55</u>
Integración Visual	45,53	45,53	<u>51</u>	<u>42</u>	<u>44,66</u>
Expresión Verbal	66,12	63,71	60,5	<u>73,28</u>	68,88
Integración Gramatical	65,02	59,71	79,33	63,28	66,88
Expresión Motora	65,15	55,18	<u>88,5</u>	<u>57</u>	<u>74,77</u>
Integración Auditiva	51,87	<u>47</u>	62,33	52,14	53,88

* Determinada a través de los 11 parámetros subsiguientes

Tabla 16.

Haciendo referencia a la presencia de Factores de Riesgo sumados en las tres etapas del desarrollo (Tabla 16), podemos establecer como parámetro principal, que la EPL con presencia de FR en una etapa es de 62 meses, de nuevo por encima de la media de la muestra y del grupo sin FR, pero es destacable, que con la presencia de FR en dos etapas desciende en 3 meses y la de frecuencia en las 3 etapas del desarrollo también actúa de esta manera estando por debajo en 1 mes de la anterior; esto puede denotar que a mayor presencia de factores de riesgo en



varias etapas del desarrollo causa descenso de estas habilidades, lo cual es notable para este estudio. De lo último, es de considerar, el mismo patrón está presente en habilidades específicas tales como: Comprensión Auditiva, Memoria Visomotriz, Asociación e Integración Visual y con variaciones en el orden la Expresión Motora considerando que los niños y niñas con presencia de FR en dos etapas es la puntuación más cercana al grupo que no presentó FR.

Finalmente, en valores de habilidades como la Comprensión Visual y la Integración Auditiva, el grupo sin presencia de FR, obtuvo las puntuaciones más deficientes en relación a los grupos establecidos para el análisis en este apartado.

EDAD CRONOLOGICA Y PSICOLINGUISTICA DE LOS FACTORES DE RIESGO CON MAYOR PRESENCIA EN LAS ETAPAS DEL DESARROLLO

	MUESTRA (39 niños y niñas)	F.R. CESAREA	F.R GESTACION MENOR A 9 MESES
EDAD CRONOLOGICA	66	66	64
EDAD PSICOLINGUISTICA*	<u>57,2</u>	<u>59,7</u>	<u>60,6</u>
Comprensión Auditiva	47,84	49	<u>55,45</u>
Comprensión Visual	63,23	68,87	66,72
Memoria Viso motriz	61,92	63,81	63,72
Asociación Auditiva	65,07	67	67,81
Memoria Secuencial Auditiva	67,17	69,62	<u>71,36</u>
Asociación Visual	62,69	62,75	64,45
Integración Visual	45,53	45,06	45,54
Expresión Verbal	66,12	<u>70,93</u>	64,09
Integración Gramatical	65,02	66,93	<u>71,09</u>
Expresión Motora	65,15	70,81	<u>78,9</u>
Integración Auditiva	51,87	54,75	57,63

* Determinada a través de los 11 parámetros subsiguientes

Tabla 17.

Finalmente, con el efecto de establecer comparaciones entre los Factores de Riesgo con más presencia durante el estudio: Gestación menor a 9 meses durante el Embarazo, y Cesárea durante el Parto (Tabla 17); se puede encontrar que la duración menor del proceso de gestación presenta un índice de dos meses por encima de la media de la muestra y de menos de un mes por encima del FR Cesárea, ambas dentro del patrón de Normalidad establecido por el estudio.

En la Gestación menor a 9 meses, podemos encontrar valores en habilidades tales como la memoria Secuencial Auditiva, Integración Gramatical y expresión



Motora con índices superiores tanto a la muestra total (39 niños y niñas) y al Factor de Riesgo Cesárea y como se ha observado durante todo el estudio, también son superiores a las del grupo Sin presencia de FR; solo encontrándose variación en la Expresión Verbal, los valores del grupo donde hubo la práctica de la Cesárea es más alta al resto de criterios expuestos en este apartado.

Complementariamente, al respecto de la Cesárea, como se pudo establecer, estuvo presente en 16 casos, que arroja un 41,02% del total de la muestra, va a la par de los informes presentados por el Ministerio de Salud del Ecuador para el 2012 (ENSANUT), donde se mantiene una presencia del 41,2% de casos en la totalidad de la población. Por otra parte y siendo aún más preocupante, solo 5 de estos casos el 31,25% se han denunciado como medidas urgentes frente a alguna dificultad del Parto, pudiendo conferir la responsabilidad sobre las madres, en la decisión de acudir a este medio como una medida paliativa frente al doloroso y prolongado proceso de parto; aunque en el presente estudio no se muestra una dificultad real o consecuencias durante el desarrollo de Habilidades Psicolingüísticas, debemos ser muy criteriosos en ahondar en este Factor de Riesgo, pues, como se dijo con anterioridad, no se han considerado las conductas Protectoras que pudieran tener este grupo particular, pudiendo ser aquellas las facilitadoras del proceso de aprendizaje o de las habilidades propias de los niños y niñas.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El paradigma que comúnmente suele presentarse, acerca de Factores de Riesgo durante etapas tempranas del desarrollo y su producción de patologías, o en este caso de deficiencias en las habilidades lingüísticas, ha sido discutible y ampliamente desestimado en el presente grupo de estudio; es así como se ha podido observar, en las capacidades de los niños y niñas no hay una disminución clara frente a un grupo de comparación que no denuncia factores riesgosos en etapas del desarrollo; sino más bien, ha sido ampliamente superior a esos valores e incluso ha llegado a proponer de cierta manera, que aquellas conductas riesgosas han procurado en su entorno una mayor confluencia de oportunidades de sobreponerse a las etiologías y permitir un desempeño incluso mayor a los niños donde no hayan manifestado un problema desde sus etapas formativas primarias.

Aunque el anterior criterio, ha sido ya expuesto por autores con amplia experiencia y conocedores del área de estudio; consideramos que el presente estudio servirá de base para la realización de posteriores investigaciones dentro de este campo de acción, pero con un criterio más amplio y multidisciplinario, que cuente con una muestra más significativa y de tipo probabilístico, donde también se abarque no solo una parte de la dualidad Riesgo-Protección, sino más bien, la explore en su totalidad; además sirva, para dejar de lado juicios o anticipaciones erróneas que nublan la búsqueda de criterios imparciales.

Dicho esto, pasaremos a responder las cuestiones inherentes al presente estudio, las cuales presentan relevancia significativa y permiten aclarar con amplitud de análisis lo que se buscaba en un primer momento conocer:

- En busca de hacer un análisis de un grupo etario de niños y niñas de una escuela particular de la ciudad de Cuenca, se ha podido establecer, que el grupo con presencia de Factores de Riesgo durante las etapas del desarrollo de Embarazo, Parto y Periodo Neonatal, presentan un nivel de Habilidades Psicolingüísticas dentro de los parámetros esperados para su edad Cronológica y en consecuencia sin presentar ningún rasgo donde se denote una influencia negativa de aquellos factores riesgosos.
- En respecto al hecho de cuan ligados o en qué grado de relación se encuentran establecidos los lazos entre Habilidades Psicolingüísticas y



Factores de Riesgo durante estas primeras etapas de desarrollo, se concluye, que en los infantes del grupo SIN presencia de Factores de Riesgo, muestran un índice inferior en sus Edad Psicolingüística al de aquellos que SI los manifestaron. Las influencias consideradas como contraproducentes podrían haber sido paradójicamente beneficiosas y posiblemente permitieron un desarrollo incluso mayor al primer grupo; situación que no carece de cuestionamiento, sino más bien permite construir bases donde se buscarían analizar no solo la influencia de los factores negativos sino de aquellas procuradas en beneficio del desarrollo, no presentes en este estudio.



BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- American Psychological Association. (2009). Publication manual of the American Psychological Association. (6th ed.) Washington, DC: American Psychological Association.
- Ardilla A, Rosselli M (2005). Neuropsicología de los Trastornos del aprendizaje. México: Manual Moderno
- Berko, J. y Bernstein (1999), N. Psicolingüística. Madrid: McGraw- Hill.
- Bermeloso, J (2005). Cómo aprenden los seres humanos, mecanismos psicológicos del aprendizaje. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Calero, A., R. Pérez, (1990). La madurez para la lectura: Un concepto en revisión. Escuela Universitaria. de Formación de Profesorado de EGB, Universidad de Sevilla: Revista Plantel, 1, 70-90.
- Ceriani M., Mariani G., Pardo A., Aguirre A., Pérez C., Brener P., Cores Ponte F (2010), "Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal." Arch. argent. pediatr. v.108 n.1 Buenos Aires. Recuperado de:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000100005
- Da Fonseca, V., (2004). Dificultades de aprendizaje. México: Editorial Trillas
- Dale, P (1995). Desarrollo del Lenguaje: Un enfoque psicolingüístico. México D. F.: Trillas.
- Domínguez Domínguez G, Pérez Cárdenas C (2003). Caracterización de la familia de niños con trastornos de aprendizaje. Rev. Cubana Med Gen Integr. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi02203.htm.



- Feld V (1998). Fundamentos etiológicos del fracaso escolar. En Feld V, Rodríguez MT, eds. Neuropsicología infantil. Argentina: Universidad Nacional de Luján.
- García H Rubio–Espíritu J Islas–Rodríguez T (2006). “Factores de riesgo asociados a traumatismo al nacimiento.” Rev. invest. clín. vol.58 no.5 México. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0034-83762006000500001&script=sci_arttext
- Hernández-Muela S., Mulas F., Mattos L (2004). “Plasticidad neuronal funcional.” REV NEUROL; 38 (Supl 1): S58-S68. Recuperado de:
http://psicotesa.com/wp-content/uploads/2014/06/B._plasticidad_neuronal_funcional.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2012). “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT. Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva.” Ecuador. Recuperado de:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf
- J. y Chevrie – Müller, C (2003). El lenguaje del niño. 2ª ed. Barcelona: Masson.
- Jadresic E (2010). “Depresión en el embarazo y el puerperio.”, Rev. chil. neuro-psiquiatr. v.48 n.4 Santiago. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003
- Jara, P.; Medina, E.; Meneses, M (2010). Perfil de habilidades psicolingüísticas y lingüísticas en niños de 4 a 5.11 años con antecedente de prematuridad extrema. Recuperado de:
<http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/114159>
- Kirk, S., J. McCarthy, W. Kirk (1994). Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (Manual). Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada, TEA Ediciones
- Koupernik, C., R. Dailly (1976). Desarrollo neuropsíquico del lactante. Barcelona: Paideia



- Lasa, A (2007). "El TDAH en el momento actual: controversias, divergencias y convergencias" *Psicopatol. salud ment.* M2, 9-16. Recuperado de: http://www.fundacioorienta.com/pdf/Dr_Lasa_Article.pdf
- Montalvo, J. (1999). Estimulación de las funciones neuropsicológicas para la lectura. (Tesis doctoral, Universidad de Cuenca), Cuenca
- Montalvo, J. (2014). Estimulación de los centros cerebrales del habla y el lenguaje en adquisición de lectoescritura en niños de 4 a 6 años. *MASKANA*, Vol. 5, No. 2.
- Mulas F., Morant A., Roselló B., Soriano M., Ygual A (1998). "Factores de riesgo de las dificultades en el aprendizaje." *REV NEUROL*; 27 (156): 274-279. Recuperado de: http://www.jmunoz.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/dificultades_aprendizaje/documentos/factores_de_riesgo_en_las_dificultades_de_aprendizaje.pdf
- Myers P., Hammill D (1991). "Como educar a niños con problemas de aprendizaje." Mexico: Limusa.
- Narbona, J. y Chevrie - Muller, C (2003). *El lenguaje del niño*. 2ª ed. Barcelona: Masson.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Papalia D., Wendkos S., Duskin R (2002). *Psicología del Desarrollo*. México: McGraw Hill.
- Poblano A, Borja S, Elías Y, García-Pedroza F, Arias ML (2002). "Characteristics of specific reading disability in children from a neuropsychological clinic in México City." Mexico: *Salud Publica Mex.*
- Poblano A, Valadez-Tepec T, Arias ML, García-Pedroza F (2007). *Phonological and visuo-spatial working memory alterations in dyslexic children*. Mexico: *Salud Publica Mex.*
- Quintanar Rojas L., Solovieva Y (2005). Análisis neuropsicológico de los problemas en el aprendizaje escolar. *Revista Internacional del Magisterio*, 15: 26-30. Recuperado de: http://www.researchgate.net/profile/Yulia_Solovieva/publication/23807027



6_ANALISIS_NEUROPSICOLOGICO_DE_LOS_PROBLEMAS_EN_EL_APRENDIZAJE_ESCOLAR/links/550df4300cf27526109c8d09.pdf

- Rodríguez-Sacristán, J (1995). Psicopatología del niño y del adolescente. Publicaciones de la Universidad de Sevilla. Sevilla.
- Santa Maria-Menger MR, Martins Linhares MB (2007). Risk factors for infant developmental problems. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades (2013), Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito, Ecuador.
- Triadó, C. y Forns, M (1989). La evaluación del lenguaje: Una aproximación evolutiva. Barcelona: Anthropos.
- Viteri Díaz, G. (2006). Situación de la educación en el Ecuador. Observatorio de la Economía Latinoamericana, 70. Recuperado de: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm> en enero del 2013.
- World Health Organization. Risk Factors. Recuperado de: www.who.int/topics/risk_factors/es/; Factores de Riesgo; OMS



ANEXOS

ANEXO N. 1

**CUADERNILLO DE CALIFICACIÓN DEL TEST ILLINOIS DE HABILIDADES
PSICOLINGÜÍSTICAS (I.T.P.A.)**



N.º 140

ITPA.—Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas
CUADERNO DE ANOTACION

Apellidos Nombre Sexo (V ó M)

Lugar de nacimiento Provincia

Lugar de residencia Provincia

Centro escolar Curso o grado

	Año	Mes	Día
Fecha de examen
Fecha de nacimiento
Edad

Otros datos de interés:

.....

..... Examinador:

1. COMPRENSION AUDITIVA

P.D. =

MATERIAL: Cuaderno ilustrado núm. 1

LÍMITE: 3 fracasos consecutivos

Demostraciones:

a) - 1 2 3 4 5 6

b) - 1 2 3 4 5 6

- Fragmento 1**
- (1) - 1 2 3 4 5 6
 - (2) - 1 2 3 4 5 6
 - (3) - 1 2 3 4 5 6
 - (4) - 1 2 3 4 5 6
 - (5) - 1 2 3 4 5 6
 - (6) - 1 2 3 4 5 6
 - (7) - 1 2 3 4 5 6
 - (8) - 1 2 3 4 5 6
 - (9) - 1 2 3 4 5 6
 - (10) - 1 2 3 4 5 6
 - (11) - 1 2 3 4 5 6
 - (12) - 1 2 3 4 5 6
 - (13) - 1 2 3 4 5 6
 - (14) - 1 2 3 4 5 6
 - (15) - 1 2 3 4 5 6
 - (16) - 1 2 3 4 5 6
 - (17) - 1 2 3 4 5 6

- Fragmento 2**
- (18) - 1 2 3 4 5 6
 - (19) - 1 2 3 4 5 6
 - (20) - 1 2 3 4 5 6
 - (21) - 1 2 3 4 5 6
 - (22) - 1 2 3 4 5 6
 - (23) - 1 2 3 4 5 6
 - (24) - 1 2 3 4 5 6
 - (25) - 1 2 3 4 5 6
 - (26) - 1 2 3 4 5 6
 - (27) - 1 2 3 4 5 6
 - (28) - 1 2 3 4 5 6
 - (29) - 1 2 3 4 5 6
 - (30) - 1 2 3 4 5 6
 - (31) - 1 2 3 4 5 6
 - (32) - 1 2 3 4 5 6
 - (33) - 1 2 3 4 5 6
 - (34) - 1 2 3 4 5 6

- Fragmento 3**
- (35) - 1 2 3 4 5 6
 - (36) - 1 2 3 4 5 6
 - (37) - 1 2 3 4 5 6
 - (38) - 1 2 3 4 5 6
 - (39) - 1 2 3 4 5 6
 - (40) - 1 2 3 4 5 6
 - (41) - 1 2 3 4 5 6
 - (42) - 1 2 3 4 5 6
 - (43) - 1 2 3 4 5 6
 - (44) - 1 2 3 4 5 6
 - (45) - 1 2 3 4 5 6
 - (46) - 1 2 3 4 5 6
 - (47) - 1 2 3 4 5 6
 - (48) - 1 2 3 4 5 6
 - (49) - 1 2 3 4 5 6
 - (50) - 1 2 3 4 5 6



Copyright © 1984 by TEA Ediciones, S. A., Madrid. - Publicación autorizada por Samuel A. Kirk, James J. McCarthy y Winifred D. Kirk, poseedores de los derechos para la adaptación española. - Copyright © 1980 by The Board of Trustees of The University of Illinois. - Edita: TEA Ediciones, S. A., Fray Bernardino de Sahagún, 24, Madrid-16. - Imprime: Aguirre Campano, Daqanzo, 15 dpdo., Madrid-2. - Depósito legal: M-10.061-1988



2. COMPRENSION VISUAL

P.D. =

MATERIAL: Cuaderno ilustrado núm. 2

LÍMITE: 3 fracasos consecutivos

Demostración: a) - 1 2 3 4 Demostración: b) - 1 2 3 4

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| (1) - 1 2 3 4 | (15) - 1 2 3 4 | (29) - 1 2 3 4 |
| (2) - 1 2 3 4 | (16) - 1 2 3 4 | (30) - 1 2 3 4 |
| (3) - 1 2 3 4 | (17) - 1 2 3 4 | (31) - 1 2 3 4 |
| (4) - 1 2 3 4 | (18) - 1 2 3 4 | (32) - 1 2 3 4 |
| (5) - 1 2 3 4 | (19) - 1 2 3 4 | (33) - 1 2 3 4 |
| (6) - 1 2 3 4 | (20) - 1 2 3 4 | (34) - 1 2 3 4 |
| (7) - 1 2 3 4 | (21) - 1 2 3 4 | (35) - 1 2 3 4 |
| (8) - 1 2 3 4 | (22) - 1 2 3 4 | (36) - 1 2 3 4 |
| (9) - 1 2 3 4 | (23) - 1 2 3 4 | (37) - 1 2 3 4 |
| (10) - 1 2 3 4 | (24) - 1 2 3 4 | (38) - 1 2 3 4 |
| (11) - 1 2 3 4 | (25) - 1 2 3 4 | (39) - 1 2 3 4 |
| (12) - 1 2 3 4 | (26) - 1 2 3 4 | (40) - 1 2 3 4 |
| (13) - 1 2 3 4 | (27) - 1 2 3 4 | |
| (14) - 1 2 3 4 | (28) - 1 2 3 4 | |

3. MEMORIA SECUENCIAL VISOMOTORA

P.D. =

MATERIAL: Cuaderno ilustrado núm. 3

LÍMITE: 3 fracasos consecutivos

Hoja de dibujo en página siguiente

Demostraciones:

a) -

b) -

c) -

d) -

- | | |
|--------------|--------------|
| (1) - | (14) - |
| (2) - | (15) - |
| (3) - | (16) - |
| (4) - | (17) - |
| (5) - | (18) - |
| (6) - | (19) - |
| (7) - | (20) - |
| (8) - | (21) - |
| (9) - | (22) - |
| (10) - | (23) - |
| (11) - | (24) - |
| (12) - | (25) - |
| (13) - | (26) - |



Memoria Secuencial Visomotora (Hoja auxiliar para dibujo)

26	25	24
23	22	21
20	19	18
17	16	15
14	13	12
11	10	9
8	7	6
5	4	3
2	1	d
c	b	a



4. ASOCIACION AUDITIVA

P.D. =

MATERIAL: Lectura directa de los elementos en el Manual

LÍMITE: 3 fracasos consecutivos

Demostración: a) — Demostración: b) —

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| (1) — | (15) — | (29) — |
| (2) — | (16) — | (30) — |
| (3) — | (17) — | (31) — |
| (4) — | (18) — | (32) — |
| (5) — | (19) — | (33) — |
| (6) — | (20) — | (34) — |
| (7) — | (21) — | (35) — |
| (8) — | (22) — | (36) — |
| (9) — | (23) — | (37) — |
| (10) — | (24) — | (38) — |
| (11) — | (25) — | (39) — |
| (12) — | (26) — | (40) — |
| (13) — | (27) — | |
| (14) — | (28) — | |

5. MEMORIA SECUENCIAL AUDITIVA

P.D. =

MATERIAL: Lectura directa de los elementos en esta Hoja

LÍMITE: 3 fracasos consecutivos

Demostraciones: a) — 2 - 5; b) — 3 - 1

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| (1) — 9 - 1 | (15) — 7 - 4 - 8 - 3 - 5 - 5 |
| (2) — 7 - 9 | (16) — 2 - 9 - 6 - 1 - 8 - 3 |
| (3) — 8 - 1 - 1 | (17) — 5 - 2 - 4 - 9 - 3 - 6 |
| (4) — 6 - 4 - 9 | (18) — 4 - 7 - 3 - 8 - 1 - 5 |
| (5) — 5 - 2 - 8 | (19) — 6 - 9 - 5 - 7 - 2 - 8 |
| (6) — 2 - 7 - 3 - 3 | (20) — 3 - 6 - 1 - 9 - 2 - 7 - 7 |
| (7) — 6 - 3 - 5 - 1 | (21) — 5 - 3 - 6 - 9 - 7 - 8 - 2 |
| (8) — 8 - 2 - 9 - 3 | (22) — 8 - 1 - 6 - 2 - 5 - 9 - 3 |
| (9) — 1 - 6 - 8 - 5 | (23) — 2 - 7 - 4 - 1 - 8 - 3 - 6 |
| (10) — 4 - 7 - 3 - 9 - 9 | (24) — 4 - 9 - 6 - 3 - 5 - 7 - 1 |
| (11) — 6 - 1 - 4 - 2 - 8 | (25) — 3 - 1 - 9 - 2 - 7 - 4 - 8 - 8 |
| (12) — 1 - 5 - 2 - 9 - 6 | (26) — 9 - 6 - 3 - 8 - 5 - 1 - 7 - 2 |
| (13) — 7 - 3 - 1 - 8 - 4 | (27) — 4 - 7 - 3 - 1 - 6 - 2 - 9 - 5 |



6. ASOCIACION VISUAL

P.D. =

MATERIAL: Cuaderno Ilustrado núm. 1

LÍMITE: 3 fracasos consecutivos

Demostración I:

la) - 1 2 3 4
lb) - 1 2 3 4

- (1) - 1 2 3 4
- (2) - 1 2 3 4
- (3) - 1 2 3 4
- (4) - 1 2 3 4
- (5) - 1 2 3 4
- (6) - 1 2 3 4
- (7) - 1 2 3 4
- (8) - 1 2 3 4
- (9) - 1 2 3 4
- (10) - 1 2 3 4
- (11) - 1 2 3 4
- (12) - 1 2 3 4
- (13) - 1 2 3 4
- (14) - 1 2 3 4
- (15) - 1 2 3 4
- (16) - 1 2 3 4

- (17) - 1 2 3 4
- (18) - 1 2 3 4
- (19) - 1 2 3 4
- (20) - 1 2 3 4

Demostración II:

Ila) - 1 2 3 4
Iib) - 1 2 3 4

- (21) - 1 2 3 4
- (22) - 1 2 3 4
- (23) - 1 2 3 4
- (24) - 1 2 3 4
- (25) - 1 2 3 4
- (26) - 1 2 3 4
- (27) - 1 2 3 4

- (28) - 1 2 3 4
- (29) - 1 2 3 4
- (30) - 1 2 3 4
- (31) - 1 2 3 4
- (32) - 1 2 3 4
- (33) - 1 2 3 4
- (34) - 1 2 3 4
- (35) - 1 2 3 4
- (36) - 1 2 3 4
- (37) - 1 2 3 4
- (38) - 1 2 3 4
- (39) - 1 2 3 4
- (40) - 1 2 3 4
- (41) - 1 2 3 4 5
- (42) - 1 2 3 4

7. INTEGRACION VISUAL

P.D. =

MATERIAL: Cuaderno ilustrado núm. 3
Hojas de dibujos en las dos páginas siguientes
Plantillas transparentes de corrección
Cronómetro con segundero
Lápiz de color

LÍMITE: No existe

Demostración: _____
Gallos/Gallinas

_____ + _____ + _____ + _____ =
Peces Botellas Martillos/Serruchos Perros



8. EXPRESION VERBAL
(Fluidez Léxica)

P.D. =

MATERIAL: Cuaderno ilustrado núm. 3
Cronómetro

LÍMITE: No existe

<p>Elemento 1 (Demostración): PALABRAS</p> <p>$P_1 =$</p>	<p>Elemento 2: PARTES DEL CUERPO</p> <p>$P_2 =$</p>
<p>Elemento 3: ANIMALES</p> <p>$P_3 =$</p>	<p>Elemento 4: FRUTAS</p> <p>$P_4 =$</p>



P.D. =

9. INTEGRACION GRAMATICAL

P.D. =

MATERIAL: Cuaderno ilustrado núm. 1

LÍMITE: 3 fracasos consecutivos

Demostración: — (Camas)

- (1) — (Delante)
- (2) — (Perros)
- (3) — (Alegre)
- (4) — (Encima)
- (5) — (Sin sombrero)
- (6) — (Ladrando)
- (7) — (Abierta)
- (8) — (Ha caído / Se ha...)
- (9) — (Abiertos)
- (10) — (Abajo)
- (11) — (Pescaderfa)
- (12) — (Puesto)
- (13) — (Escrito)
- (14) — (Pintor)
- (15) — (Ninguna)
- (16) — (Mayor / más grande)
- (17) — (Casi vacío)

- (18) — (Suyas)
- (19) — (Vaca)
- * (20) — (Ultimo)
- * (21) — (Segundo)
- (22) — (Anchos)
- (23) — (Japonesa)
- (24) — (Cuenten / hayan contado)
- (25) — (Después)
- (26) — (De pié)
- (27) — (Cada uno)
- (28) — (Actriz)
- (29) — (Triple)
- * (30) — (Inútil)
- * (31) — (Peor)
- (32) — (Incompleto)
- (33) — (Londinense)

OBSERVACIONES SOBRE ANTECEDENTES DEL NIÑO O SOBRE EL DESARROLLO DE LA PRUEBA



10. EXPRESION MOTORA

P.D. =

MATERIAL: Cuaderno ilustrado núm. 2

LÍMITE: No existe

Demostraciones:

- a) – Martillo: Imitación de la acción de golpear
- b) – Jarra y vaso: Acción de echar agua / Acción de beber

- (1) – Peine y espejo
 - a) — Mover la mano como peinándose.
 - b) — Sostener espejo o palma ante la cara como mirándose.
- (2) – Cámara
 - a) — Acción de enfocar.
 - b) — Acción de «disparar».
- (3) – Clarinete
 - a) — Llevar a la boca y soplar.
 - b) — Mover los dedos «tecleando».
- (4) – Estetoscopio
 - a) — Colocar (manos hacia las orejas).
 - b) — Auscultar (movimientos sobre el cuerpo).
- (5) – Teléfono
 - a) — Descolgar y escuchar (acercar a la oreja).
 - b) — Marcar (en dial o teclado).
- (6) – Cuchillo y tenedor
 - a) — Pinchar o cortar usando una mano.
 - b) — Id. con ambas manos (manejo de ambos instrumentos a la vez).
 - c) — Llevar a la boca.
- (7) – Pasta y cepillo
 - a) — Quitar tapón.
 - b) — Apretar tubo.
 - c) — Limpiar dientes (movimiento en vaivén de la mano).
- (8) – Guitarra
 - a) — Cogerla y sujetarla (ponerla en posición).
 - b) — Puntear o pulsar cuerdas.
- (9) – Pomo
 - a) — Girar (en una sola dirección).
 - b) — Tirar o empujar como para abrir (sólo si puntuó en a).
- (10) – Grifo
 - a) — Movimiento de abrir el grifo.
 - b) — Cualquier indicación de utilizar el agua.
 - c) — Acción de cerrar el grifo.
- (11) – Vela y cerillas
 - a) — Sacar y/o raspar.
 - b) — Aproximar a la vela.
 - c) — Apagar (soplado o con movimiento brusco de la mano).
- (12) – Sobre, papel y lápiz
 - a) — Movimiento de escribir.
 - b) — Acción de doblar y embuchar.
 - c) — Pegar sobre.
 - d) — Acción de pegar un sello.
- (13) – Batidora
 - a) — Cascar huevos.
 - b) — Echarlos (directamente o utilizando el cuenco) usando ambas manos.
 - c) — Tirar cáscaras o enchufar batidora (cualquiera de las dos o ambas).
 - d) — Introducir batidora en su vaso.
- (14) – Prismáticos
 - a) — Colocar ante los ojos (las dos manos).
 - b) — Mirar (movimiento lateral de la cara).
- (15) – Hilo y aguja
 - a) — Tirar del hilo (dos manos).
 - b) — Cortar hilo (tijera, dedos o dientes).
 - c) — Coger aguja (dos dedos).
 - d) — Enhebrar (movimiento coordinado ambas manos).
 - e) — Gesto de coser (sólo si puntuó en a, b, c y d).

Nota: Consultar el Manual para una mayor especificación de los criterios de puntuación.



11. INTEGRACION AUDITIVA

P.D. =

MATERIAL: Lectura directa de los elementos en esta Hoja

LÍMITE: 3 fracasos consecutivos

Demostración: a) - CARAME.. — (Caramelo)
Demostración: b) - BICI..ETA — (Bicicleta)

- (1) - AUTO.US — (Autobús)
- (2) - CO.EGIO — (Colegio)
- (3) - GUI.ARRA — (Guitarra)
- (4) - TE.E.ISION — (Televisión)
- (5) - ZA.ATO — (Zapato)
- (6) - AU.OCAR — (Autocar)
- (7) - TE.E.ONO — (Teléfono)
- (8) - E.CUELA — (Escuela)
- (9) - PAN.ALON — (Pantalón)
- (10) - CHA..ETA — (Chaqueta)
- (11) - .OCA.ISCOS — (Tocadiscos)
- (12) - PE.I.UULA — (Película)
- (13) - TC.ATE — (Tomate)
- (14) - SOM..ERO — (Sombrero)
- (15) - MU.CIE.A.O — (Murciélago)
- (16) - MA.IPO.A — (Mariposa)
- (17) - .OCO.ATE — (Chocolate)
- (18) - AMA.I.O — (Amarillo)
- (19) - .OMPE.ABEZAS — (Rompecabezas)
- (20) - TRA.A.O — (Trabajo)
- (21) - E.CA.ERA — (Escalera)
- (22) - MA..I.ÑO — (Madrileño)
- (23) - SA.VA.I.AS — (Salvavidas)
- (24) - .ALO.CES.O — (Baloncesto)
- (25) - SA.A.O.CHOS — (Sacacorchos)
- (26) - .AVA.ORA — (Lavadora)
- (27) - GUA..ABOS..ES — (Guardabosques)
- (28) - RE.O.ACHA — (Remolacha)
- (29) - PI.APA.ELES — (Pisapapeles)
- (30) - ..ABA.E.GUAS — (Trabalenguas)



PERFIL DE APTITUDES

AÑOS Y MESES	EDADES DE DESARROLLO				PUNTUACIONES DEL ITPA												PUNT. TÍPICAS	
	EC	EM	EPL	OTRAS	NIVEL REPRESENTATIVO						NIVEL AUTOMÁTICO							
					COMPRESION		ASOCIACION		EXPRESION		INTEGRACION		MEMORIA SECUENCIAL		TEST COMPLEMENTARIO			
					Auditiva	Visual	Auditiva	Visual	Verbal	Motora	Gramatical	Visual	Auditiva	Visual	Integración	Auditiva		
10-0																		64
9-6																		60
9-0																		56
8-6																		52
8-0																		48
7-6																		44
7-0																		40
6-6																		36
6-0																		32
5-6																		28
5-0																		24
4-6																		20
4-0																		16
3-6																		12
3-0																		8
2-6																		4

RESUMEN DE PUNTUACIONES

SUBTEST	NIVEL REPRESENTATIVO						NIVEL AUTOMÁTICO					
	AUDITIVO-VOCAL			VISO-MOTOR			AUDITIVO-VOCAL			VISO-MOTOR		
	PUNT. DIRECTA	PUNT. DE EDAD	PUNT. TÍPICA	PUNT. DIRECTA	PUNT. DE EDAD	PUNT. TÍPICA	PUNT. DIRECTA	PUNT. DE EDAD	PUNT. TÍPICA	PUNT. DIRECTA	PUNT. DE EDAD	PUNT. TÍPICA
COMPRESION AUDITIVA		14										
COMPRESION VISUAL												
MEMORIAS VISOMOTORA												
ASOCIACION AUDITIVA												
MEMORIAS AUDITIVA												
ASOCIACION VISUAL												
INTEGRACION VISUAL												
EXPRESION VERBAL												
INTEGRACION GRAMATICAL												
EXPRESION MOTORA												
Test complementario												
INTEGRACION AUDITIVA												

VALORES GLOBALES



ANEXO N. 2

CUESTIONARIO CLÍNICO BIOGRÁFICO INFANTIL (C.C.B.I.)



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO CLÍNICO BIOGRÁFICO INFANTIL (C.C.B.I.)

El presente cuestionario debe ser llenado por el entrevistador en presencia de los padres o representantes legales del niño/a

Marque solo los síntomas que el niño presenta en el momento actual o los presentó en la etapa del desarrollo de cada apartado.

SÍNTOMAS ACTUALES

- Tiene dificultades para dormirse
- Hace movimientos con alguna parte de su cuerpo para dormirse
- Tiene que dormirse con la luz encendida
- Necesita que alguien lo duerma
- Chupa un dedo u algún otro objeto para dormirse
- Se pasa habitualmente a la cama de los padres o de otra persona
- Tiene pesadillas con frecuencia
- Suele levantarse gritando o llorando muy asustado sin acordarse al día siguiente
- Es sonámbulo (se levanta a caminar o hacer otras cosas, pero dormido)
- Habla, gime o llora dormido
- Sé le ve intranquilo cuando duerme
- Rechina los dientes cuando duerme
- Se orina en la cama por la noche
- Siempre se ha orinado en la cama por la noche
- Dejó de orinarse en la cama durante más de un año, pero ha vuelto a orinarse por la noche
- Si lo despiertan para que orine, vuelve a orinarse otra vez en la noche
- Se orina encima durante el día
- Siempre se ha orinado encima durante el día
- No suele avisar cuando tiene ganas de orinar
- Avisa que quiere orinar, pero se moja antes de llegar al orinar
- Se niega a utilizar el orinar o la taza del baño para orinar
- Tiene dolor cuando orina
- Se hace la caca encima durante la noche (cuando duerme)
- Se hace la caca encima durante el día
- Se ha hecho siempre la caca encima durante el día
- Se ha hecho siempre la caca encima durante la noche
- Dejó de hacerse caca encima durante más de un año y ha vuelto a hacerlo (de día o de noche)
- Se niega a utilizar la taza del baño para hacer caca
- Avisa que quiere hacer caca, pero se ensucia antes de llegar al baño



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Suele ser estreñido
- Sufre diarrea frecuentemente sin causa conocida
- Come muy poco
- Hay que premiarlo, amenazarlo o jugar con él (o ella) para que coma
- Come más de lo normal
- Come a toda hora
- Come muy de prisa
- Solamente come bien algunos alimentos
- Come cosas raras como tierra, pelos, y otra clase de cosas distintas de los alimentos
- Suele vomitar con frecuencia después de comer o mientras lo hace
- A veces cuando devuelve el alimento, lo mastica nuevamente sin echarlo fuera de la boca
- Es estreñido (dificultad para defecar, aunque lo haga todos los días)
- Sufre diarreas frecuentemente sin causa conocida
- Se muerde las uñas
- Sufre dolor de vientre con frecuencia
- Sufre dolores de cabeza con frecuencia
- No habla nunca
- Habla siempre cuando está solo, pero no delante de otras personas
- Habla solamente con personas de la familia
- Habla solamente con familiares y personas muy conocidas
- Tartamudea siempre
- Tartamudea solamente en ciertas ocasiones
- Su lenguaje es deficiente para su edad (en comparación con otros niños)
- Aunque conoce muchas palabras, las pronuncia muy mal
- Cuando habla, confunde constantemente el significado de las palabras o las cambia por otras
- Dice palabrotas (palabras obscenas) constantemente
- Es agresivo, insulta, amenaza, pega a los demás
- Prefiere estar solo
- Rechaza la compañía de otros niños
- Es muy tímido tanto en casa como fuera de la misma
- Solamente es tímida cuando está fuera de casa o con extraños
- Ha intentado hacerse daño a sí mismo
- Ha intentado hacer daño a otro niño o persona
- Habla algunas veces de matarse, aunque no lo haya intentado
- Piensa que lo persiguen o que quieren hacerle daño



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Dice ver, oír o sentir cosas que no existen
- Tiene miedo de alguna persona determinada
- Le causa miedo ver alguna persona determinada
- Tiene miedo de alguna clase de objetos que no sean animales o personas
- Tiene miedo de algunas situaciones determinadas (subir en ascensor, subir a pisos altos, viajar en coche, salir a la calle, estar en una habitación cerrada, estar donde hay mucha gente, etc.)
- Presenta rabietas frecuentemente
- Es muy colérico
- Es muy intranquilo, se mueve sin parar
- Lloro frecuentemente por cosas sin importancia
- Se pone a llorar de pronto sin que se sepa por qué
- Es irritable, todo le molesta
- Algunas veces ha empezado a llorar y se ha quedado sin aliento, como si estuviese muerto
- Casi siempre está triste, apático, desanimado
- Está frecuentemente sobresaltado, hablando mucho y rápidamente o haciendo muchas cosas sin terminar ninguna, pasando de una cosa a otra distinta constantemente
- Suele robar cosas de la madre o demás familiares
- Suele robar cosas en casa y fuera de casa
- Le gusta jugar con fuego, intenta prender fuego a objetos de la casa
- Alguna vez ha prendido fuego a la casa o a algún otro lugar del barrio o del pueblo
- No logra fijar su atención en nada, se distrae con lo más mínimo
- No le gusta la escuela
- No logra aprender en la escuela
- Sus notas escolares son deficientes
- Se porta malamente en la escuela
- Frecuentemente hace "rabona"
- Es muy tímido en la escuela
- Se pelea continuamente con sus compañeros
- Ha repetido cursos
- Estudia, pero no logra aprender
- Hay que amenazarlo para que haga sus deberes
- Tiene dificultades para leer
- Tiene dificultades para escribir correctamente
- Tiene dificultades especialmente para el cálculo
- Es zurdo, pero utiliza la mano derecha, porque así se le enseñó



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Es muy torpe, se cae a menudo, pero no tiene habilidad para sus manos
- Hace movimientos raros con alguna parte de su cuerpo
- Da problemas en el vecindario o en la calle
- Miente con frecuencia
- Intenta fugarse de casa o lo ha hecho alguna vez
- No tiene sentido del peligro
- Consume bebidas alcohólicas o drogas
- Le gusta desnudarse delante de otras personas
- Le gusta manipular sus genitales delante de otras personas
- Se suele masturbar excesivamente
- Suele repetir las palabras muchas veces seguidas
- Imita todo lo que ve hacer de forma automática
- No tiene sentido del tiempo (hoy, ayer, mañana, días, meses, años, horas, etc.) (Se refiere a niños mayores de 6 años)
- Está continuamente lavándose alguna parte de su cuerpo
- Se molesta mucho si algo no está en su lugar, quiere tenerlo todo ordenado
- Le preocupa tener que tocar algunas cosas con sus manos
- Vigila una y otra vez si están las puertas o ventanas cerradas o si ha dejado bien cerradas las llaves de gas o grifos del agua
- Piensa que está enfermo sin estarlo
- Está siempre preocupado con la idea de que puede enfermarse
- Está muy preocupado con la idea de la muerte
- Le da a sus pequeños defectos corporales, o a lo que él cree que son defectos, más importancia de lo normal
- Tiene pensamientos raros
- Tiene una conducta muy rara, sin sentido
- Ha estado perdiendo memoria o capacidad para estudiar o trabajar últimamente
- Se le nota frío, distante, con los demás familiares
- Durante el día sufre momentos de gran sueño que no puede controlar, durmiéndose en cualquier lugar durante unos minutos
- Se para casi todo el día con sueño
- Lo notan, en general, más retrasado que los demás niños de su edad
- Rellene este recuadro si el niño tiene algún otro síntoma o síntomas no mencionados en este apartado

EMBARAZO

- Tuvo una duración mayor de 10 meses



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Tuvo una duración menor de 9 meses
- No fue controlado por un médico (al menos una vez por mes)
- Tenía la presión arterial alta
- Tenía una cifra de azúcar alta en sangre
- Padebió anemia importante
- Presentó hemorragias en algún momento del embarazo
- Padebió enfermedades infecciosas
- Padebió enfermedades de los riñones y/o vías urinarias
- Padebió convulsiones

PARTO

- No ocurrió en una clínica
- No fue asistido por persona alguna, lo tuvo sola
- Fue atendido por una persona sin conocimientos
- Fue atendido por una matrona
- Fue un parto difícil, largo
- Se utilizaron los fórceps para sacar al niño
- Se utilizó la ventosa para sacar la cabeza del niño
- El niño se presentó en una posición anormal (de nalga, con un brazo por delante, con un pie por delante)
- Se utilizó un goteo con anestésico 10.- Fue sometida a cesárea

PERIODO NEONATAL

- Después de nacer, el niño tardó más de cinco minutos en llorar
- Fue necesario reanimarlo con oxígeno
- Estaba muy pálido
- Estaba con un color azulado o muy negro
- Tardó mucho tiempo en responder al oxígeno que se le estaba aplicando
- Nació muy hinchado
- Fue necesario cambiarle la sangre inmediatamente después de nacer
- El recambio de sangre se le practicó después de 48 horas de vida
- Su respiración era dificultosa durante las primeras horas de vida
- Fue necesario meterlo en una incubadora

ENFERMEDADES DE HA PADECIDO ACTUALMENTE EL NIÑO/A

- Raquitismo
- Desnutrición (poco peso para su edad)



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Obesidad (exceso de peso para su edad)
- Convulsiones
- Alergias
- Sarampión
- Varicela
- Parotiditis (paperas)
- Rubéola
- Tosferina

PERFIL FAMILIAR

- El niño fue adoptado cuando tenía pocos días o meses de edad
- El niño fue adoptado teniendo más de 2 años
- Uno o más de los hermanos tiene problemas similares
- Alguno de los padres tenía problemas similares en su infancia
- Los padres están separados
- Los padres no están casados o nunca han vivido juntos
- Los padres suelen llevarse mal
- El niño o los niños son motivo de discusiones entre los padres
- Alguno de los padres es fallecido
- La madre falleció teniendo el niño menos de 18 meses

PADRE

- No está contento con su trabajo actual
- Se lleva mal con sus jefes o compañeros del trabajo
- Se considera una persona nerviosa y de poca paciencia
- Deja el cuidado y la educación de los niños bajo la responsabilidad de la madre por falta de tiempo
- Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo
- El niño o los niños lo ponen siempre nervioso
- Piensa que los niños se deben educar con severidad
- Piensa que los niños deben hacer todo lo que quieran
- Piensa que a los niños no se les debe acariciar demasiado para no mimarlos
- Tiene preferencia por alguno de los hermanos o hermanas del niño

MADRE

- No está contenta con su trabajo actual (aunque sea el de ama de casa)
- Hubiese preferido tener una profesión



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

- Se lleva mal con sus jefes o con sus compañeros de trabajo
- Se considera una persona muy nerviosa y de poca paciencia
- Se siente deprimida con frecuencia
- Pasa pocas horas en casa por causa del trabajo
- El niño o los niños la ponen siempre nerviosa
- Piensa que los niños deben educarse con severidad
- Piensa que a los niños no se les debe acariciar demasiado para no mimarlos
- Piensa que los niños deben hacer lo que quieran

DESARROLLO PSICOMOTOR

DESDE 0 A 6 MESES:

- Succionaba mal el pecho o la tetina los primeros días
- No hacía intentos de tomar el pezón o la tetina con su boca al colocarlo junto a ella
- No dormía bien, lloraba constantemente

DESDE EL 7mo AL 12avo MES:

- Cuando llegó al 7 mes no se sentaba solo en su cuna
- Cumplidos los 8 meses no tenía aún dientes
- Llegado a los 10 meses no andaba aún a gatas

DESDE EL 1ro AL 3er AÑO:

- Solamente decía una o dos palabras a los 13 meses
- Después de cumplir un año su alimentación era casi exclusivamente de leche y otros líquidos con muy pocos sólidos
- Llegado a los 15 meses no era capaz aún de comer con cuchara o beber de una taza, aunque derramara parte de la comida o el líquido

DESDE EL 3ro AL 4to AÑO:

- No era capaz de abrir una puerta antes de cumplir los 4 años
- Después de cumplidos los 3 años, se orinaba aún en cima
- No sabía decir su nombre y apellidos después de los 3 años

DESDE EL 4to AL 5to AÑO:

- Pasados los 4 años y antes de llegar a los 5, no sabía contar pequeñas historias que hubiese visto u oído contar anteriormente
- Pasados los 4 años no era capaz de cortar con tijeras
- No se vestía completamente o casi completamente a los 5 años



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DESDE EL 5to AL 6to AÑO:

- Después de pasados los 5 años no sabía aún decir su dirección
- Al llegar a los 6 años no era capaz de jugar en grupo
- Entre los 5 y 6 años, no sabía utilizar los cubiertos como el tenedor y el cuchillo, este último aunque sólo fuera para untar mantequilla

DESDE EL 6to AL 7mo AÑO:

- No era capaz de hacer tareas sencillas de casa después de los 6 años (limpiar el polvo, retirar platos, poner la mesa...)
- Al llegar a los 7 años no sabía aún las letras
- No se bañaba sólo a los 7 años

DESDE EL 7mo AL 8vo AÑO:

- No conocía los días de la semana después de cumplir los 7 años
- No sabía leer la hora en el reloj al cumplir los 8 años
- Después de los 7 años y antes de cumplir los 8, no podía narrar una historia completa vista antes en el cine o en la televisión en sus detalles esenciales

DESDE EL 8vo AL 9no AÑO:

- Después de los 8 años no era capaz de ir a comprar a las tiendas del vecindario
- No fue capaz de manejar una bicicleta entre los 8 y 9 años
- Al llegar a los 9 años no era capaz de ir sólo de visita a lugares que distaran más de 4 cuadras de su casa

DESDE EL 9no AL 10mo AÑO:

- Entre los 9 y 10 años no era capaz de participar en actividades deportivas o sociales y prefería quedarse en casa
- Al llegar a los 9 años no sabía escribir una carta y enviarla
- Leía y escribía mal al llegar a los 10 años

DESDE EL 10mo AL 11avo AÑO:

- Entre los 10 y 11 años no leía los periódicos habitualmente para buscar información sobre cines, deportes, espectáculos o programas de televisión
- Con 11 años no era capaz de quedarse al cuidado de otro niño más pequeño al menos por 3 horas
- Al cumplir los 11 años, no sabía utilizar los transportes públicos para trasladarse dentro de la ciudad o del pueblo y era necesario acompañarlo



ANEXO N.3

CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES DE FAMILIA O REPRESENTANTES



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN: “ESTUDIO DE LAS HABILIDADES PSICOLINGÜÍSTICAS DE NIÑOS ENTRE 5 Y 6 AÑOS ASOCIADOS A LOS FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PERIODO NEONATAL.”

Ciudad y fecha: _____

Yo, _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a Luis Alfonso Montalvo Álvarez, estudiante de la Universidad de Cuenca, para la realización de las siguientes procedimientos:

1. Evaluación de Habilidades Psicolingüísticas, realizada al niño(a), del cual soy padre o representante legal
2. Entrevista realizada al padre o representante legal

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme o a mi representado, en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de niños y niñas con condiciones similares a la de mi representado.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico bajo la responsabilidad del/los investigador/es.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, mi representado u otros miembros de mi familia.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma _____

Documento de identidad No. _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RESUMEN:

“ESTUDIO DE LAS HABILIDADES PSICOLINGÜÍSTICAS DE NIÑOS ENTRE 5 Y 6 AÑOS ASOCIADOS A LOS FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PERIODO NEONATAL.”

OBJETIVOS:

GENERAL:

- Determinar las habilidades psicolingüísticas de niños y niñas entre 5 y 6 años y su relación con los principales factores de riesgo durante el embarazo, parto y neonato.

ESPECIFICOS:

- Establecer las habilidades psicolingüísticas de los niños y niñas durante las edades de entre 5 y 6 años.
- Identificar factores de riesgo durante el embarazo, parto y neonato de niños y niñas.
- Analizar la relación existente entre las habilidades psicolingüísticas de niños y niñas de 5 y 6 años de edad, asociadas a los factores de riesgo durante el embarazo, parto y periodo neonatal

JUSTIFICACIÓN

La edad entre cuatro y seis años es una etapa de gran importancia y a su vez crítica dentro del desarrollo emocional y cognitivo de los niños; pero viene influida por muchos factores de riesgo que se presentaron con anterioridad, ya fueran prenatales o perinatales, antecedentes familiares patológicos o alteraciones en su desarrollo psicomotor. Las habilidades psicolingüísticas permiten un aprendizaje fluido del proceso de lectoescritura y como se ha podido observar, una deficiencia de las mismas por lo general desencadena Trastornos de Aprendizaje (TA), que se ponen de manifiesto con la escolarización y con las necesidades del aprendizaje de la lectoescritura y del cálculo matemático.

Con el presente estudio se espera advertir estos TA antes de que se manifiesten y aunque los factores de riesgo que las causan, no pueden ser evitados en su mayoría, si son sensibles a ser abordados preventivamente, confrontando a los padres acerca de ciertas conductas riesgosas que suceden durante etapas tempranas del desarrollo de los niños y niñas, que comúnmente pasan desapercibidas y que influyen en gran medida en la etapa escolar; y también, brindar tratamiento cuando se logra establecer la presencia de estos, mediante el diagnóstico temprano para incidir favorablemente en el desarrollo del aprendizaje de los niños e incluso optimizarlo y acelerarlo.

PROCEDIMIENTOS:

Los instrumentos que se utilizarán para la presente investigación se detallan a continuación:

1. **Cuestionario Clínico Biográfico Infantil (CCBI)**, (Rodríguez-Sacristán, 1998), adaptado por la Carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca (Cuenca, Ecuador) a un cuestionario de Control Infantil de Conductas de Riesgo y del Desarrollo, compuesto por una lista de conductas que deben calificarse en presencia de la madre del niño/a.
2. **Test psicolingüístico ITPA**. Para medir la edad psicolingüística (EPL) se utilizó el Test de Aptitudes Psicolingüísticas de Illinois (ITPA) (Kirk y Coleman, 1994) que mide los procesos destinados a captar, interpretar y transmitir un mensaje; rasgos esenciales de la comunicación que se verifican a través del lenguaje comprensivo y expresivo. El test ITPA tiene dos subtests con el que evalúan las habilidades psicolingüísticas del niño a nivel representativo y a nivel automático.

El procesamiento estadístico se lo realizara con en el software SPSS. Previo al análisis final se establecerá un análisis exploratorio de los datos con el fin de realizar los ajustes necesarios a los mismos. Para el análisis estadístico final se utilizarían medidas de frecuencia relativa para las variables cualitativas. En el caso de las variables cuantitativas se utilizara medidas de tendencia central, promedio aritmético y desvío estándar.

En el análisis descriptivo de los datos se usara: el promedio y el desviación estándar.

RIESGOS ESPERADOS

Siendo que el presente estudio es un análisis exploratorio de Habilidades Psicolingüísticas y Factores de Riesgo, no se ha podido establecer riesgos físicos o psicológicos para los niños y niñas o sus representantes.

BENEFICIOS

Se pretende brindar los conocimientos necesarios, para que los profesionales de Psicología Educativa cuenten con una herramienta más de diagnóstico preventivo, la cual, por ser realizada en nuestro entorno inmediato, se puede ajustar a las necesidades propias de nuestra sociedad y cultura, garantizando que se logren aplicar, inclusive, políticas recientes que garantizan el bienestar y la inclusión de los niños y niñas dentro del proceso educativo y que se ha llamado El Plan del Buen Vivir, fortaleciendo las capacidades y potencialidades de la población y especialmente de los menores dentro de la educación formal (Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017).

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



ANEXO N.4
ESQUEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

1. TEMA

Estudio de las habilidades psicolingüísticas de niños entre 5 y 6 años asociados a los factores de riesgo durante el embarazo, parto y periodo neonatal.

2. ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO

El concepto de factor de riesgo, involucra la probabilidad que tiene un individuo de desarrollar una enfermedad, un accidente o un cambio en su estado de salud en un período específico de tiempo y en una comunidad o entorno (OMS, WEB). Los factores de riesgo son aquellas características y atributos que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado; ellos no son necesariamente las causas, solo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en los grupos y en la comunidad total.

En lo referente a habilidades psicolingüísticas, durante mucho tiempo se pensó que las funciones cognitivas relacionadas con el aprendizaje lector estaban en relación directa con la percepción visual y las habilidades psicomotoras (Jiménez, J.; Ortiz, M. 1998). Diversas pruebas de diagnóstico de la lectura se concentraban en evaluar estas áreas ya que de estas variables predecían el éxito en el aprendizaje de la lectura. En los últimos años, múltiples investigaciones (Domínguez, A., 1999; Cuetos, V., 2008) realizadas en Europa, EE.UU. y Latinoamérica han demostrado que las habilidades que están directamente relacionadas con la lectura tienen que ver directamente con funciones lingüísticas y metalingüísticas (la conciencia fonológica, dominio sintáctico y semántico del lenguaje oral), y funciones cognitivas también relacionadas con el lenguaje como la memoria verbal. A este enfoque teórico se le ha denominado como el *Modelo cognitivo y psicolingüístico de la lectura*. Desde entonces, se ha demostrado repetidamente que el desarrollo del lenguaje y su dimensión a nivel estructural, funcional y comportamental, nos sitúa en un tipo de modalidad cognitiva (Sepúlveda Velásquez, L., & Gaintza Jauregui, Z.,



2013), la misma que depende de elementos individuales y ambientales, los cuales pueden ser influenciados, en especial por factores de riesgo.

Ahora bien, en cuanto al estudio de los factores de riesgo en relación a su influencia en las habilidades psicolingüísticas de los niños y niñas, se ha logrado establecer que existe una correspondencia entre ellas; se documenta el estudio realizado sobre el perfil de habilidades psicolingüísticas y lingüísticas en niños de 4 a 5 años con antecedente de prematuridad extrema, donde se pretendía determinar el desempeño tanto lingüístico como psicolingüístico de estos menores. En este estudio participaron 18 preescolares de entre 4.0 a 5.11 años que asistían al Policlínico de Seguimiento de Prematuros Extremos del CRS Cordillera Oriente ubicado en la comuna de Peñalolén en Chile. Se procedió a aplicar los siguientes test lingüísticos: TEPROSIF- R, TECAL, TEGE y EDNA, y posteriormente se aplicó el Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA). Esto permitió determinar el desempeño lingüístico y psicolingüístico de la muestra. Los resultados obtenidos mostraron que un 94,4% del grupo en estudio presentó un desempeño lingüístico descendido y un 50% de estos niños obtuvo un desempeño psicolingüístico descendido. Se encontró una asociación directa entre desempeño lingüístico y psicolingüístico en un 55,6% del grupo en estudio. Se pudo concluir, que en el grupo de niños con antecedente de prematuridad extrema existió un desempeño descendido a nivel lingüístico, en cambio, a nivel psicolingüístico el rendimiento fue normal. (Jara, P.; Medina, E.; Meneses, M., 2010)

En contraste, sabiendo que un déficit de habilidades psicolingüísticas comúnmente desencadena trastornos de aprendizaje, se ha podido establecer un estudio especializado en el tema y que recopila muchas de las condiciones o factores de riesgo que tienen un alto grado de probabilidad de afectar al desarrollo psicolingüístico. Se documenta el estudio realizado en el Hospital Universitario Infantil La Fe de Valencia, España; donde se consideró a todo niño mayor de 7 años a quien se le hubiese practicado una psicometría entre el 1 de enero de 1996 y el 31 de diciembre de 1997 en el Servicio de Neuropediatría del Hospital, y que se hubiese obtenido un resultado igual o superior a 70 y, además, fuera diagnosticado de un TA. A cada niño se le practicó el test WISC-R (Escala revisada de inteligencia de Wechsler para niños), valorándose el CI verbal, el CI manipulativo y el CI total, así como la prueba TALE para evaluar la lectoescritura, posteriormente se valoraron



los siguientes datos, que se han clasificado en cinco grupos: Factores de riesgo prenatales, Factores de riesgo perinatales, Antecedentes familiares de problemas psiconeurológicos, Situación socioeconómica de la familia y Desarrollo psicomotor del niño y existencia o no de patología neuropediátrica, destacándose que una gran mayoría de los niños a los que se les diagnosticó un TA presentaban con anterioridad determinados factores de riesgo, ya fueran prenatales o perinatales, antecedentes familiares patológicos o alteraciones en su desarrollo psicomotor (F. Mulas, A. Morant, B. Roselló, M. Soriano, A. Ygual, 1999).

En nuestro contexto socio- cultural las investigaciones en esta temática son escasas; es así, que en Latinoamérica y específicamente en La Habana-Cuba se han desarrollado temas como Atención temprana comunitaria en niños con factores de riesgo de retardo del neurodesarrollo(Moreno Mora R., Pérez Díaz C., Rev Cubana Neurol Neurocir. 2013) y Factores biológicos asociados al retardo primario del lenguaje en niños menores de cinco años(Valdivia Álvarez I, Abadal Borges G., Gárate Sánchez E., Regal Cabrera N, Castillo Izquierdo G., Sáez Z., Lozano Pérez T., Revista Cubana de Pediatría. 2013) y en Mexico podemos nombrar un estudio de la Influencia de la prematuridad sobre el sistema nervioso en la niñez y en la adultez(Rodríguez Valdés R., Fabrè L., Hernández Montiel H., Ricardo Garcell J., Vega Malagón G., Aguilar Fabrè K., Rev Cubana Neurol Neurocir. 2015) que están centrados en los factores de riesgo y el desarrollo Neurolingüístico.

Finalmente con respecto a nuestro país y en especial a nuestra ciudad se pudieron encontrar estudios relacionados con factores de riesgo y su vínculo al desarrollo del aprendizaje en niños y niñas, es de anotar el artículo nombrado Factores de riesgo social en el desempeño escolar(Piedra, E., Vélez, X., Arciniegas, L., Pacurucu, A., Cabrera, P., Mora, F. Maskana, 2014) que trata sobre los factores de riesgo responsables de bajo rendimiento escolar en niños entre el 4to a 6to año de educación básica en las escuelas primarias públicas de la ciudad de Cuenca, Ecuador; en la carrera de Estimulación Temprana en Salud: Influencia de los factores de riesgo en las aptitudes intelectuales de los niños y niñas pre escolares, de los Centros de Desarrollo Infantiles del CRECIPE, Cuenca 2012(Peralta Cabrera, M., Román SanMartin, P. Universidad de Cuenca, 2012) que buscó determinar la influencia de los factores de riesgo en las Aptitudes Intelectuales de los niños y niñas de 4-5 años edad en los Centros de Desarrollo Infantil, pertenecientes a



CRECIPE, en las dimensiones de los factores de riesgo: migración de los padres, tipo de familia, nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre. Los resultados indicaron que el nivel de estudios de la madre no presenta suficiente poder explicativo en los fracasos escolares de los hijos pero confirman que hay mayor dificultad en las áreas de percepción auditiva y rompecabezas. Denotando, el hecho de que las habilidades psicolingüísticas no han contado como un factor de medición del desarrollo y que los factores de riesgo tomados en cuenta han sido más de orden social.

Lo anotado contrasta con la viabilidad y posibilidad de desarrollar el presente trabajo de titulación en un grupo etario de niños y niñas. Buscando establecer factores de riesgo que afectan el aprendizaje y lo perturban, brindándonos una herramienta de prevención o intervención.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACION

Se procurará dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el nivel de desarrollo de las habilidades psicolingüísticas en niños de 5 a 6 años, que presentaron factores de riesgo, durante el embarazo, parto y período neonatal?
- ¿Con que frecuencia las habilidades psicolingüísticas están relacionadas con conductas de riesgo durante el embarazo, parto y periodo neonatal?

4. OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar las habilidades psicolingüísticas de niños y niñas entre 5 y 6 años y su relación con los principales factores de riesgo durante el embarazo, parto y neonato.

ESPECIFICOS:

- Establecer las habilidades psicolingüísticas de los niños y niñas durante las edades de entre 5 y 6 años.



- Identificar factores de riesgo durante el embarazo, parto y neonato de niños y niñas.
- Analizar la relación existente entre las habilidades psicolingüísticas de niños y niñas de 5 y 6 años de edad, asociadas a los factores de riesgo durante el embarazo, parto y periodo neonatal

5. JUSTIFICACION

La edad entre cuatro y seis años es una etapa de gran importancia y a su vez crítica dentro del desarrollo emocional y cognitivo de los niños (Poblano A, Fukumoto-Okamoto LE, Silva-Valencia M., Martínez Wbaldo MC, 1996); pero ésta viene influida por muchos factores de riesgo que se presentaron con anterioridad, ya fueran prenatales o perinatales, antecedentes familiares patológicos o alteraciones en su desarrollo psicomotor. Las habilidades psicolingüísticas permiten un aprendizaje fluido del proceso de lectoescritura y como se ha podido observar, una deficiencia de las mismas por lo general desencadena Trastornos de Aprendizaje (TA), que se ponen de manifiesto con la escolarización y con las necesidades del aprendizaje de la lectoescritura y del cálculo matemático.

Se resalta entonces la importancia de establecer causas prematuras de dificultades que se puedan presentar durante los primeros años de educación formal (Mulas F., Morant A., Roselló B., Soriano M., Ygual A., 1999). Por lo que, con el presente estudio se espera advertir estos TA antes de que se muestren y aunque los factores de riesgo que las causan, no pueden ser evitados en su mayoría, si son sensibles a ser abordados preventivamente, confrontando a los padres acerca de ciertas conductas riesgosas que suceden durante etapas tempranas del desarrollo de los niños y niñas, que comúnmente pasan desapercibidas y que influyen en gran medida en la etapa escolar; y también, brindar tratamiento cuando se logra establecer la presencia de estos, mediante el diagnóstico temprano para incidir favorablemente en el desarrollo del aprendizaje de los niños e incluso optimizarlo y acelerarlo (Montalvo J., 2014).

Se pretende también, brindar los conocimientos necesarios, para que los profesionales de Psicología Educativa cuenten con una herramienta más de diagnóstico preventivo, la cual, por ser realizada en nuestro entorno inmediato, se



puede ajustar a las necesidades propias de nuestra sociedad y cultura, garantizando que se logren aplicar, inclusive, políticas recientes que garantizan el bienestar y la inclusión de los niños y niñas dentro del proceso educativo y que se ha llamado El Plan del Buen Vivir, fortaleciendo las capacidades y potencialidades de la población y especialmente de los menores dentro de la educación formal (Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017).

6. MARCO TEORICO

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCION:

Factores de riesgo:

Es cualquier rasgo, característica o exposición, ya sea biológica, psicológica o social, de un individuo cuya existencia incrementa la probabilidad de presentar algún daño en la salud (OMS, 2014). Para efecto de este estudio los factores de riesgo aunque afectan directamente a los niños durante las etapas prenatales y postnatales inmediatas, provienen del entorno: padres, familia y medio bio-psico-social.

Kraemer (1997) plantean que los factores de riesgo causales (en los que se ha comprobado a través de diseños experimentales que la variación en el factor de riesgo determina consecuencias diferentes), y factores de riesgo respecto a los cuales este tipo de comprobación no es posible o no ha sido realizada. Esta segunda distinción pone el acento en la manipulación experimental, lo que no es necesariamente la única forma de identificar mecanismos. Sin embargo, todas estas conceptualizaciones comparten la noción de que no necesariamente un factor asociado probabilísticamente a un resultado tiene un poder explicativo o causal. Pese a las dificultades teóricas y metodológicas implicadas en estas distinciones, resulta clara su importancia para valorar el significado de los hallazgos de las investigaciones en el tema.

Factores de protección:



La consideración del riesgo es inherente al análisis de los factores que protegen a los sujetos. El interés que ha estimulado la investigación de estos, ha sido uno de los elementos que ha permitido avances más significativos en la comprensión de los mecanismos y procesos causales implicados en la psicopatología, en la medida que estos contribuyen a establecer por qué muchos niños y adolescentes expuestos a condiciones desfavorables, no desarrollan alteraciones o se adaptan exitosamente (Steinhausen & Winkler, 2001; Jenkins & Smith, 1990; Rutter, 2000). La importancia que adquiere el estudio de estos factores y de los procesos de resistencia o resiliencia permiten definir uno de los aspectos decisivos de la fase actual de los estudios epidemiológicos (Doll & Lyon, 1998). La conceptualización de estos factores de protección y mecanismos de protección y el propio concepto de resiliencia ha tenido también sus propias dificultades (Luthar, Cichetti & Becker 2000). Algunos autores han conceptualizado un factor de protección como aquel que disminuye la probabilidad de observar una consecuencia negativa. Esto implicaría que estos factores constituyen un reverso de los factores de riesgo.

Lo mismo ha ocurrido con el concepto de resiliencia. Más que un proceso específico, la resiliencia sería para algunos autores la otra cara de la vulnerabilidad: a mayor resistencia, menor vulnerabilidad y viceversa (Cumming, 2000).

Factores de riesgos que afectan a los niños durante el embarazo, parto y periodo neonatal:

Factores prenatales. Se ha demostrado empíricamente que las complicaciones durante el embarazo están ligadas a las dificultades del aprendizaje. Se han relacionado diversas enfermedades infecciosas como la toxoplasmosis y la rubéola, enfermedades de origen externo, que se desencadenan de exposición a situaciones insalubres o focos contaminantes, además de trastornos psicológicos que afectan la estabilidad emocional de la madre y por ende, el desarrollo del feto. (Arochova O, Patosova A., 1996).

Por lo general, toda situación que afecte a la madre durante el embarazo tendrá consecuencias en el posterior desarrollo del niño, por tanto, es de completo interés establecer esos patrones predominantes de variables maternas:



- Edad materna
- Anomalías congénitas.
- Síndrome de abstinencia
- Tabaquismo
- Abuso de drogas y alcohol
- Diabetes
- Alimentación

Factores perinatales. Hay evidencias que señalan que los niños con dificultades del aprendizaje han tenido problemas en el parto. Sin embargo, sabiendo que las complicaciones perinatales son más frecuentes en niños y niñas con problemas, muchos de ellos que no presentan el trastorno también las exhiben, por lo que resulta un poco arriesgado predecir las dificultades del aprendizaje basándonos en las complicaciones del parto (F. Mulas, A. Morant, B. Roselló, M. Soriano, A. Ygual, 1999). Simplemente son de nuestro interés ya que serán convalidados con las dos variables atenuantes prenatales y postnatales que acompañan esta investigación. Se tendrá en cuenta dentro de este apartado, factores tales como:

Parto Prolongado: Donde se ha recurrido a las siguientes soluciones:

- Cambiar de postura, hidratación y medicamentos que aumenten las contracciones.
- Fórceps: son unas pinzas que cogen la cabeza del feto para sacarlo por vía vaginal.
- Cesárea: es una operación en la que se abre el abdomen y el útero de la madre para sacarle al bebe a través de la incisión.

Desgarros: son muy frecuentes durante el parto y es difícil su prevención ya que los masajes o ejercicio de los músculos del suelo de la pelvis no dan resultado depende directamente de las características propias de la mujer (elasticidad, resistencia) y del bebe (tamaño).

Sufrimiento Fetal: Hoy se utilizan más los términos de pérdida de bienestar fetal, el parto es un viaje complicado para el feto y además del camino difícil que recorre, las contracciones uterinas disminuyen y el flujo de sangre a través del cordón



umbilical y el oxígeno que recibe es menor. Las soluciones que existen para evitar la pérdida del bienestar fetal son:

- Medicamentos que impidan las contracciones hasta que los niveles de oxígeno en el feto se normalicen.

Factores de riesgo en el neonato: Son situaciones que presentan los niños y niñas los días siguientes al nacimiento:

Entre las alteraciones y enfermedades que pueden desembocar en daño cerebral o en futuros problemas del aprendizaje se incluyen:

- Enfermedad tiroidea
- Infección de vías urinarias
- Enfermedad cardíaca o pulmonar
- Hipertensión
- Anemia
- Hemorragia
- Rotura prematura de membrana
- Traumatismo
- Anomalías

LA PSICOLINGÜÍSTICA

La Psicolingüística es una rama de la psicología que se ocupa de como los humanos **adquirimos y utilizamos el lenguaje**. Estudia los factores psicológicos y neurológicos que nos hacen aptos para la adquisición y deterioro del mismo, su uso, comprensión, producción así como sus funciones, cognitivas y comunicativas. El nacimiento de la psicolingüística se remonta a los estudios del lingüista francés Gustave Guillaume (1883-1960) quien llamó a su teoría: Psicossistema y en ella vinculó los elementos lingüísticos con los psicológicos (BERKO, J. y BERNSTEIN, N., 1999).

HABILIDADES PSICOLINGÜÍSTICAS



Como se mencionó, la Psicolingüística estudia los procesos psicológicos que subyacen al uso y a la adquisición del lenguaje. Estas habilidades independientemente de si son consideradas como interactivas o precursoras de las habilidades lingüísticas, influyen al lenguaje y a las habilidades de aprendizaje. Muchos de los procesos involucrados son necesarios para el desarrollo del lenguaje, es así como las deficiencias en la memoria impiden procesar frases y oraciones de metría y/o complejidad conceptual creciente. También una memoria restringida dificulta un adecuado almacenamiento de información.

Algunas de las habilidades psicolingüísticas que se han podido describir por innumerables investigaciones, son:

- Atención/concentración
- Seriación
- Clasificación/categorización
- Identificación
- Discriminación
- Memoria secuencial auditiva
- Comprensión auditiva
- Comprensión visual
- Asociación auditiva
- Asociación visual
- Expresión motora (codificación motora)
- Expresión verbal
- Integración Visual
- Integración auditiva
- Memoria secuencial visomotor
- Integración gramatical

7. METODOLOGIA

Enfoque de investigación: Cuantitativo.

Tipo de investigación: Descriptiva de cohorte.

Alcance de la investigación: Correlacional.



Participantes de la investigación:

- **Universo:** 120 niños de 5 a 6 años que cursan el 1ero de básica de la Escuela Nuestra Familia de la ciudad de Cuenca.
- **Muestra:** La muestra es de tipo no-probabilística.

Criterios de exclusión e inclusión:

- **Criterios de inclusión:**
 - Que tengan una edad cronológica de 5 a 6 años.
 - La ética como investigador, exige pedir a los padres un consentimiento informado que permita el ingreso de sus hijos y/o representados dentro del proceso investigativo.
- **Criterios de exclusión:**
 - Los niños que tengan diagnósticos complementarios, los padres no hayan emitido el consentimiento o que el propio niño manifieste un desinterés por ingresar al proceso investigativo

Instrumentos:

Los instrumentos que se utilizarán para la presente investigación se detallan a continuación:

1. Cuestionario Clínico Biográfico Infantil (CCBI), (Rodríguez-Sacristán, 1998), un cuestionario de Control Infantil de Conductas de Riesgo y del Desarrollo, compuesto por una lista de conductas que deben calificarse en presencia de la madre o padre del niño/a.

2. Test psicolingüístico ITPA

Para medir la edad psicolingüística (EPL) se utilizó el Test de Aptitudes Psicolingüísticas de Illinois (ITPA) (Kirk y Coleman, 1994) que mide los procesos destinados a captar, interpretar y transmitir un mensaje; rasgos esenciales de la comunicación que se verifican a través del lenguaje comprensivo y expresivo. El test ITPA tiene dos subtests con el que evalúan las habilidades psicolingüísticas del niño a nivel representativo y a nivel automático.



Tipo de análisis:

El procesamiento estadístico se lo realizara con en el software SPSS. Previo al análisis final se establecerá un análisis exploratorio de los datos con el fin de realizar los ajustes necesarios a los mismos. Para el análisis estadístico final se utilizarían medidas de frecuencia relativa para las variables cualitativas. En el caso de las variables cuantitativas se utilizara medidas de tendencia central, promedio aritmético y desvío estándar.

En el análisis descriptivo de los datos se usara: el promedio y el desviación estándar.

8. ESQUEMA TENTATIVO DEL INFORME DE INVESTIGACION

RESUMEN

ABSTRACT

Capítulo I Habilidades Psicolingüísticas.

2.1 Que son habilidades psicolingüísticas.

2.2 El modelo de habilidades psicolingüísticas

2.3 Clasificación de las habilidades psicolingüísticas

2.4 Las habilidades psicolingüísticas en el proceso de lectoescritura

Capítulo II Conductas y Factores de riesgo durante el embarazo, parto y periodo neonatal.

1.1 Conceptos generales: Factores de riesgo, factores de riesgo ambientales.

1.2 Que son factores de riesgo ambientales.

1.3 Conductas de riesgo durante la gestación, neonato y parto.

Capítulo III Estudio de las Habilidades psicolingüísticas y Factores de riesgo en un plantel educativo.

3.1 Resultados de estudios de caso con niños(as) de 4 a 6 años.

3.2 Influencia de los factores de riesgo en casos de niños con deficiencia en las habilidades psicolingüísticas



DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
2. Ardilla A, Rosselli M. Neuropsicología de los Trastornos del aprendizaje. México: Manual Moderno, 2005
3. Berko, J. y Bernstein, N. Psicolingüística. Madrid, McGraw- Hill, 1999.
4. Bermeloso, J. Cómo aprenden los seres humanos, mecanismos psicológicos del aprendizaje. Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2005.
5. Bernstein y Waber, 1990, citado por Narbona, J. y Chevie – Müller, C. El lenguaje del niño. 2ª ed. Barcelona, Masson, 2003.
6. Calero, A., R. Pérez, 1990. La madurez para la lectura: Un concepto en revisión. Escuela Universitaria. de Formación de Profesorado de EGB, Universidad de Sevilla. *Revista Plantel*, 1, 70-90.
7. Da Fonseca, V., 2004. Dificultades de aprendizaje. México: *Editorial Trillas*
8. Dale, P. Desarrollo del Lenguaje: Un enfoque psicolingüístico. México D. F, Trillas, 1995.
9. Feld V. Fundamentos etiológicos del fracaso escolar. En Feld V, Rodríguez MT, eds. Neuropsicología infantil. Argentina: Universidad Nacional de Luján; 1998.
10. Hammill D. On defining learning disabilities: An emerging consensus. *J Learning Disabilities*. 1990
11. INTERNET: www.who.int/topics/risk_factors/es/; **Factores de Riesgo; OMS**
12. **INTERNET:** <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivst/spiv/seis.pdf>
13. INVESTIGACION: Montalvo Bernal J. Estimulación de los centros cerebrales del habla y el lenguaje en adquisición de lectoescritura en niños de 4 a 6 años. *Rev. Maskana*, Vol. 5, No. 2, 2014.
14. INVESTIGACION: Domínguez Domínguez G, Pérez Cárdenas C. Caracterización de la familia de niños con trastornos de aprendizaje. *Rev. Cubana Med Gen Integr*. 2003; Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi02203.htm.
15. Jara, P.; Medina, E.; Meneses, M., 2010. Perfil de habilidades psicolingüísticas y lingüísticas en niños de 4 a 5.11 años con antecedente de



- prematurez extrema. Disponible en:
<http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/114159>
16. Kavale KA, Forness SR, Lorschach TC. Definition for definitions of learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 1991
 17. Kirk, S., J. McCarthy, W. Kirk, 1994. Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (Manual). Madrid: *Publicaciones de Psicología Aplicada, TEA Ediciones*
 18. Koupernik, C., R. Dailly, 1976. Desarrollo neuropsíquico del lactante. Barcelona: *Paideia*
 19. Labuda MC, Defries JC. Genetic and environmental etiologies of reading disability: A twin study. *An Dyslexia* 1988
 20. Montalvo, J., 1999. Estimulación de las funciones neuropsicológicas para la lectura. *Tesis doctoral, Universidad de Cuenca, Cuenca*
 21. Montalvo, J., 2014. Estimulación de los centros cerebrales del habla y el lenguaje en adquisición de lectoescritura en niños de 4 a 6 años. *MASKANA, Vol. 5, No. 2, 2014*
 22. Narbona, J. y Chevré - Muller, C. El lenguaje del niño. 2ª ed. Barcelona, Masson, 2003.
 23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
 24. Piaget, 1935. Remarques psychologiques sur le travail par équipes. Dans: *Le travail par équipes à l'école*. Genève, Bureau international d'Éducation
 25. Poblano A, Borja S, Elías Y, García-Pedroza F, Arias ML. Characteristics of specific reading disability in children from a neuropsychological clinic in México City. *Salud Publica Mex.* 2002
 26. Poblano A, Valadez-Tepec T, Arias ML, García-Pedroza F. Phonological and visuo-spatial working memory alterations in dyslexic children. *Arch Med Res.* 2000
 27. Portellano, J. A. Neuropsicología Infantil. Madrid, Síntesis, 2007.
 28. Rodríguez-Sacristán, J., 1998. Psicopatología del niño y del adolescente (2ª Ed.). Publicaciones de la Universidad de Sevilla, Sevilla.
 29. Santa Maria-Menger MR, Martins Linhares MB. Risk factors for infant developmental problemas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007
 30. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito, Ecuador, 2013.
 31. Triadó, C. y Forns, M. La evaluación del lenguaje: Una aproximación evolutiva. Barcelona, Anthropos, 1989.
- Viteri Díaz, G., 2006. Situación de la educación en el Ecuador. Observatorio de la Economía Latinoamericana, 70. Descargado de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2006/gvd.htm> en enero del 2013.



10. CRONOGRAMA DE TRABAJO

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2015																											
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE											
1. Presentación del anteproyecto de tesis	█	█																										
2. Presentación y aprobación del diseño de trabajo investigativo			█	█																								
3. Recolección de información que sustente el tema					█	█	█	█																				
4. Organización y tabulación de información									█	█	█	█																
5. Análisis y presentación grafica de resultados											█	█	█															
6. Emparejamiento de resultados con el marco teórico planteado															█	█	█	█										
7. Integración de conclusiones finales																			█	█	█							
8. Presentación del informe final de tesis																									█			
9. Defensa final del proyecto																												█