

6
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

FACTORES QUE OCACIONAN PROBLEMAS DE
APRENDIZAJE

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :

GRACIELA ALVAREZ ROSALES



MEXICO, D. F.

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE

	pág.
Introducción	I
I. Conceptualización y diferenciación entre los problemas de aprendizaje y la deficiencia mental.	1
I.1. Definiciones	5
I.2. Características.	7
I.3. Etiología	7
II. Factores que afectan el desarrollo en diferentes etapas.	12
II.1. Prenatal.	13
II.2. Perinatales.	18
II.3. Post-natales.	20
II.4. Edad preescolar (2-5 años).	23
III. Areas de desarrollo afectadas en niños con problemas de aprendizaje.	31
III.1. Psicomotricidad.	33
III.2. Percepción visual.	35
III.3. Maduración.	36
III.4. Lenguaje.	38
III.5. Audición.	43
III.6. Estructuración Temporo-espacial	46
III.7. Cognición.	47
III.8. Familia.	50
III.9. Social.	51

IV.	Manual de evaluación para prevenir los problemas de aprendizaje.	56
	Conclusiones.	61
	Anexo A.	A1
	Bibliografía.	65

INTRODUCCION

Este trabajo va dirigido a todas aquellas personas que trabajan con niños en edad preescolar y que por no contar con suficiente información no pueden detectar cuando éstos presentan problemas en el proceso de aprendizaje ocasionando problemas en algunas de las áreas pero cuando que si pudiesen corregirse a prevenirse si se les detecta a tiempo presentan dificultades al inicio de su desarrollo se verá afectado todo el proceso y, en algunos casos, con consecuencias incalculables, siendo necesario la detección a edad temprana para corregir o prevenir dicha dificultad.

Para Gessell (Craig 1988), el desarrollo de un niño no depende de su ambiente exclusivamente, sino que intervienen otros procesos como es el maduracional, dándose éste en espiral, conforme se va desarrollando, el niño pasa por una serie de etapas en las cuales aprende ciertas habilidades, adquiriendo algunas en forma rápida y otras con el paso del tiempo. Siendo importante la adquisición de habilidades que son útiles posteriormente. En este mismo sentido, Gessell divide el desarrollo del niño en etapas conforme vaya pasando por cada una adquirirá habilidades. Este concepto ha dado origen a interpretaciones donde igualan la edad cronológica con el desarrollo, existiendo generalizaciones erróneas, como

por ejemplo a los dos años se le considera la edad "terrible", a los tres años la edad de la "confianza" y a los cuatro la edad de la "frustración", etc.

El desarrollo del niño es en forma gradual y constante, designa cambios importantes que son útiles para la existencia de procesos que lo ayudarán en la adquisición de habilidades, pero si en algún momento determinado llegará a interrumpirse cualquier proceso, se verá afectado su proceso de aprendizaje reflejándose en ciertas áreas, ocasionando que su madurez no sea adecuada, dificultando así su desarrollo posterior.

Gessell (1979) presenta el siguiente ejemplo para ilustrar lo anterior: " la dificultad para mamar, siendo una dificultad oral puede transformarse en los años preescolares en tendencia al tartamudeo". (pag. 247).

Después de lo expuesto se pretende informar acerca de los factores que pueden propiciar problemas de aprendizaje porque, como podemos ver hoy, en día existen niños con estos problemas que al no detectarlos ocasionan dificultades en diferentes niveles; un ejemplo de ello sería en el área social donde no logra integrarse con los demás, prefieren jugar con niños más pequeños que con los de su edad, ya que son rechazados, manifiestan problemas emocionales, no logran

interpretar señales sociales por carecer de habilidades idóneas para abrirse paso en el mundo. En el área académica su proceso de aprendizaje se ve afectado, por tal motivo el niño desarrolla una imagen personal pobre, considerándose inútil, y que nada puede hacer bien.

Considero importante la investigación de estos niños que pueden aparentar ser "normales" pero que presentan algún tipo de problema, pues una alternativa sería el proporcionarles ambientes adecuados, principalmente en la escuela, ya que en muchas ocasiones los maestros al ver que el niño no tiene el mismo nivel de aprendizaje que sus compañero, lo relegan a un segundo término, y éste no entiende el porqué lo castigan o no le hacen caso.

Otro aspecto importante es la necesidad de brindar ayuda a los padres proporcionandoles algunas explicaciones sobre lo que causo dicho problema, como pueden ayudarlo en casa, el apoyo que se necesita de los dos, y la importancia de ser evaluado por un profesional como es el Psicólogo porque este estudioso del desarrollo humano en forma integral podrá detectar algunos de los factores relevantes que ocasionaron dicho problema, ya que se debe hacer una evaluación integral acerca del nivel familiar, social y educativo. Esta investigación consta de cuatro capítulos que a continuación

se describen: El Capítulo I indica la importancia del proceso de aprendizaje en la adquisición de habilidades necesarias para el desarrollo. A partir de esta conceptualización, se definirá cuales son los problemas de aprendizaje, así como la diferenciación conceptual y funcional con la deficiencia mental. Dentro del Capítulo II se señalan los factores que ocasionan problemas de aprendizaje en las diferentes etapas del desarrollo (prenatal, perinatal, post-natal y edad escolar).

En el Capítulo III, se hará hincapié en las áreas afectadas por la presencia de factores que en cualquier etapa del desarrollo citados anteriormente ocasionan incapacidad a las ya descritas.

Dentro del Capítulo IV se propone un manual de evaluación para la detección y prevención de incapacidades en cualquiera de las áreas del desarrollo.

Lo anterior se realizó a través de una revisión bibliográfica y cuyo análisis proporcionó información de algunos factores relevantes que pueden llegar a provocar tanto los problemas de aprendizaje, además de las alteraciones que se tienen como consecuencia indirectamente en los planos familiar, social y educacional.

Es así como la finalidad del presente trabajo es describir y analizar algunos factores que ocasionan problemas en el aprendizaje.

CONCEPTUALIZACION Y DIFERENCIACION ENTRE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y LA DEFICIENCIA MENTAL.

El desarrollo infantil está influenciado por infinidad de factores de tipo biológico, psicológico, y social, por lo cual a lo largo de su vida, el niño adquiere habilidades a través de su organismo, la familia, la escuela, etc. Un ejemplo de lo anterior, es cuando al ingresar al jardín de niños, se pretende que los maestros le ayuden a que su coordinación motora fina y gruesa, la socialización y la dependencia sea favorable en todos sus aspectos. En la primaria adquiere conocimientos básicos como la lectura, escritura, aritmética, que le ayuden para continuar estudios posteriores. Pero si durante su desarrollo se presentaron factores que alteran algún proceso de aprendizaje y éste no fue detectado a tiempo, ocasionará problemas en algunas de las habilidades señaladas. Como por ejemplo de lo anterior podemos citar que un niño en edad preescolar que presenta problemas en alguna de las áreas, como lo visual, auditiva, esquema corporal, ubicación tempororo-espacial nos indica que algún proceso de aprendizaje fué alterado tomándose en cuenta que las áreas señaladas son necesarias para el aprendizaje de repertorios más complejos, lo anterior implica la intervención de un profesional o grupo interdisciplinario, evaluación y propuesta de intervección para su recuperación.

Para explicarlo podemos decir que cuando un niño realiza un trabajo acerca de un tema específico se necesita cierta información previa para buscar y organizar la misma, pero si tiene problemas de memorización, el procesamiento para recuperar información almacenada será defectuosa reflejando interferencia. Aunque esto puede ocurrir en cualquiera de las áreas (motora, visual, lenguaje, ubicación temporo-espacial), el resultado será retraso en la adquisición de habilidades tales como la inversión de letras, defectos auditivos, etc., por citar algunos ejemplos.

Actualmente se ha visto que algunos niños que presentan ciertas incapacidades y características son confundidos con deficiencia mental, pero esto debe ser verificado mediante la evaluación del mismo, para corroborar si efectivamente se trata de un retardo o presenta algún otro problema.

El presente capítulo tiene como finalidad presentar diferencias conceptuales y funcionales entre lo que es deficiencia mental y los problemas de aprendizaje.

Antes de pasar a dicha diferenciación es preciso señalar que el aprendizaje es considerado como un elemento necesario para la adquisición de habilidades.

A continuación citaremos autores que definen el aprendizaje Ardila (1975), dice que "El aprendizaje para los

Psicólogos no es como la mayoría de la gente lo utiliza, asociándolo con conocimiento, instrucciones o sabiduría..." sino más bien, la comprensión de la conducta humana, mencionando que en toda nuestra vida aprendemos cosas nuevas, como es el modo de comportarnos, restar, preferencias en el vestir, comer, etc.) (pag 15).

En cambio para Hunter (1934), el aprendizaje está relacionado con la retención de información.

Kimble (1961) y Davidoff (1984), nos señalan que es la manifestación de cambios para la adaptación, ejecución o por disposición, no atribuibles al proceso de crecimiento.

Para Craig (1979) el aprendizaje es "el proceso mediante el cual la capacidad o disposición de una persona cambia como resultado de su experiencia. (pag. 132)

De las definiciones anteriores se puede decir, que el aprendizaje se da por medio de la experiencia, porque a lo largo de nuestra vida aprendemos cosas nuevas, ayudandonos para la resolución de problemas que implican ciertas habilidades, así como para adaptarnos al medio en el cual nos encontramos.

Aunado a lo anterior, se puede mencionar que no existe un total acuerdo sobre la conceptualización de lo que es el

aprendizaje, sin embargo tienen en común la idea de cambio, notándose en todas las formas de actividad humana.

Por tal motivo Davidoff (1984) dice que existen diferentes formas de estudiar el aprendizaje como a continuación señalaremos:

1.- Por medio de la asociación se enfoca a estudiar las ideas, estímulos y respuestas, rigiéndose por leyes de similitud y continuidad creyendo que las personas aprenden cosas cuando son parecidas.

2.- En lo referente al aprendizaje por medio de la percepción, se opone el análisis de este y del comportamiento mediante la descomposición de sus elementos específicos.

Dentro del aprendizaje se puede apreciar que lo componen diversos elementos y procesos, implícitamente existen diferentes formas de estudiarlo y a la vez podemos decir que estos elementos y procesos se influyen entre sí, para poder lograr un completo desarrollo del niño, por este motivo como se señaló en páginas anteriores, si alguno de los factores de incidencia en cualquiera de las etapas del desarrollo, de 0 a 5 años, no adquirirá las habilidades necesarias para los conocimientos nuevos.

Si alguno de los procesos fueron interrumpidos o desvirtuados provocará que afecten ciertas áreas ocasionando

problemas en su aprendizaje. Así tenemos que un niño que ha tenido dificultades en la adquisición de conocimientos escolares por problemas visuales, auditivos, etc. tendrá dificultad para relacionarse familiar y socialmente, y no precisamente convirtiéndolo en un deficiente mental.

Una vez expuesta la importancia del aprendizaje ahora pasaremos a la diferenciación conceptual y funcional de la Deficiencia Mental y los problemas de aprendizaje.

I.1 DEFINICION

Vazquez (1963) define a la deficiencia mental como "una desaceleración del desarrollo psicológico de un individuo" (pag. 36), por lo cual debe emplearse el término de retardo mental, manifestandose a través de alteraciones en el desarrollo biológico, social y psicológico.

Por otro lado Vaughan (1975), añade que la deficiencia mental "representa un menoscabo de inteligencia desde el comienzo de la vida y un desarrollo mental insuficiente... a lo largo de un periodo de crecimiento manifiesto de una maduración lenta o incompleta, disminución de la aptitud para aprender y mala adaptación social" (pag 43).

A continuación se verán algunas de las definiciones que se dan de los problemas de aprendizaje.

Para definir los problemas de aprendizaje la Oficina de Educación de los Estados Unidos nos menciona que son "aquellos que presentan un desarreglo en uno o más de los procesos psicológicos básicos, envueltos en el entendimiento o en el uso del lenguaje escrito o hablado, el cual puede manifestarse como una imperfección en la habilidad para oír, hablar, leer, escribir, deletrear o en los cálculos matemáticos." (pag 12).

La definición mencionada por el National Advisory Committee, propuesta por Bureau of Education for the Handicapped, decretada en Nov. 1975, menciona que "los niños con incapacidad específica para el aprendizaje son aquellos que presentan un trastorno en uno o más de los procesos psicológicos que involucran la comprensión manifiesta, en una incapacidad imperfecta para escuchar, pensar, leer, escribir, deletrear o efectuar cálculos matemáticos." (pág. 13).

Después de haber revisado las definiciones anteriores de deficiencia mental y problemas de aprendizaje se puede mencionar que los dos presentan problemas en el razonamiento y el proceso de aprendizaje, pero son diferentes en cuanto a qué en deficiencia mental sus características físicas, psicológicas y conductuales son notorias y en los problemas de aprendizaje presentan problemas sensoriales, escasa capacidad de atención y concentración, retraso en la

maduración (Barraza, 1991) que en algunas ocasiones no se llegan a percibir.

I.2 CARACTERISTICAS

Pascual (1988), menciona que las características que presentan los niños con deficiencia mental son las siguientes: el lenguaje es deficiente, hay incapacidad de pensamiento abstracto y lógico, su coeficiente intelectual es de 40 como promedio, tienen problemas en su ejecución, su rendimiento es por debajo de su edad.

Hinojosa, Galindo, Galguera (1984) nos dicen que las características de la Deficiencia Mental son a nivel individual, familiar, escolar, social y cultural, en esta última actúan elementos concretos como nivel de información, aceptación o rechazo del individuo, clase socioeconómico y de tradiciones.

Garibay (1988) menciona que los problemas de aprendizaje se deben principalmente al mal funcionamiento de algunos procesos básicos (recepción, integración, y expresión), dificultad al captar o transmitir algún mensaje y disminución del nivel de actividad motora, etc.

I.3 ETIOLOGIA

En cuanto a los factores que provocan la deficiencia mental y los problemas de aprendizaje tenemos que la primera

por lo general es hereditaria o adquirida por algún accidente o enfermedad, y en el caso de los problemas de aprendizaje la mayoría de las veces, son causadas por problemas familiares, sociales, educativos, no es solo un factor sino varios los que los originan.

Para la deficiencia mental según Garibay, (1989), se encuentra como factor de riesgo, las enfermedades infecciosas padecidas durante el embarazo, traumatismo en el parto, infecciones en el recién nacido, enfermedades hereditarias.

En cuanto a los problemas de aprendizaje incluye condiciones prenatales, tóxicos, infecciones en la madre o al niño, daño en el proceso de nacimiento, falta de oxigenación, trauma emocional, falta de la estimulación adecuada en la primera infancia, defecto visual, habla defectuosa, accidentes, desnutrición, bajo de peso al nacer, métodos educativos inadecuados (Larry, 1998).

Se puede notar que los factores mencionados son casi los mismos, tanto para la deficiencia mental como para los problemas de aprendizaje. Para la deficiencia mental se presentan en el periodo de gestación y principalmente son de origen hereditario y/o genético, en los problemas de aprendizaje la afectación depende del momento en que se presenta el factor y puede ocurrir en cualquier etapa de desarrollo.

El proceso de aprendizaje para individuos con deficiencia mental y personas con problemas de aprendizaje es diferente; aunque las áreas afectadas por ambos son similares (lenguaje receptivo, integrativo y expresivo, trastornos en la actividad motora y coordinación), y diferentes a la vez por la intensidad y el tipo de afectación que produce cada uno, alterando la adquisición de habilidades, aunque en los problemas de aprendizaje pueden adquirirlas por medio de un programa especial elaborado por un psicólogo, y en la deficiencia mental no pueden recuperarlas por completo.

En cuanto a los problemas de aprendizaje la ventaja es que puede llegar a superarlos con ayuda de un terapeuta, un grupo interdisciplinario o multidisciplinario y si no es posible, restablecer una habilidad en especial, se puede buscar alguna habilidad alterna que le ayude. Un ejemplo es si un niño tiene problemas de lenguaje y el causante es de tipo auditivo por no percibir bien, esto trae como consecuencia problemas de aprendizaje, comunicación, socialización, falta de confianza en si mismo, etc., entonces se le enseñara al niño a utilizar un aparato especial de audición, ayudandole de esta manera a recobrar el lenguaje.

Cabe señalar que es necesario identificar el factor, detectar la gravedad del daño y presentar alternativas acordes con lo que se tienen.

Para evaluar al niño es necesario tomar en cuenta el comportamiento del individuo y no "encasillarlo" en un diagnóstico que no es el correcto; pudiendo caer en el error de adjudicarle características que no presenta o que son parecidas a otro trastorno.

Cuando el daño no fué detectado en los primeros años por no haber sido evaluado correctamente para identificar el tipo de problema que presenta, al ingresar a la escuela, las deficiencias se manifiestan en ciertas áreas afectadas que son necesarias para el aprendizaje. En el caso de los niños con deficiencia mental deben asistir a programas especiales con niños que presentan el mismo mal, y los niños con problemas de aprendizaje pueden integrarse al sistema educativo regular.

Sin embargo, la mayoría de la población escolar que presenta problemas de aprendizaje, y que no son detectados oportunamente, les ocasionan problemas en el hogar, la escuela, la sociedad, fracaso escolar, etc. Pero a pesar de ello, estos niños pueden tener un desempeño intelectual regular, requiriendo únicamente contar con programas educativos apropiados a sus necesidades, y con ello continuar su desarrollo normal.

Después de haber realizado la diferenciación conceptual entre los problemas de aprendizaje y la deficiencia mental, pasaremos a revisar en el siguiente capítulo los factores que afectan el desarrollo en diferentes etapas, provocando problemas en el aprendizaje.

II. FACTORES QUE AFECTAN EL DESARROLLO EN DIFERENTES ETAPAS

El presente capítulo se enfocará a la revisión de factores que, presentándose en cualquier etapa de desarrollo (abarcando de 0 a 5 años, que es cuando el sujeto alcanza la capacidad adecuada para el ingreso escolar) alteran procesos que son importantes para la adquisición de habilidades, provocando así problemas en su aprendizaje.

Barraza (1991) atribuye la existencia de un factor que determina el que tenga o no facilidad para aprender refiriéndose a lo psicológico, porque si un niño presenta problemas de conducta, de inseguridad, falta de confianza en sí mismo, problemas familiares, etc. esto influirá para que propicie un problema de aprendizaje. Sin embargo no se le puede atribuir a un solo factor, el que existan problemas de aprendizaje ya que dichos problemas pueden presentarse por la combinación de varios factores, mencionando algunos como los de tipo familiar, cultural, social, académico, falta de estimulación, etc.

Es así como la presencia de algún factor o factores que alteran la evolución subsecuente de algún proceso provocará problemas en su aprendizaje. Esto se puede ver en los cuadros 1 y 2 de las paginas 27 y 28 donde se resumen algunos factores que alteran la adquisición de habilidades.

A continuación se mencionan algunos factores que afectan el desarrollo en diferentes etapas:

II.1. PRENATAL

La vida comienza en el momento de la concepción. En este tiempo de desarrollo el ambiente, tiene importancia para posteriores etapas del desarrollo.

En la etapa gestacional no se ha podido establecer el tipo de efecto que trae consigo la influencia de dificultades en el crecimiento intrauterino ya que son ocasionadas por infinidad de factores (condición socioeconómica, edad materna, salud de los hijos anteriores, así como de la misma madre, etc.).

En el caso de las alteraciones maternas u obstétricas, comprende enfermedades cardiovasculares y renales, los cuales limitan aporte de oxígeno al feto, así como también el efecto del nacimiento anticipado, encontrando menor peso y un C.I. medio, por debajo de su nivel de edad, corto lapso de gestación; influencia de la situación económica, de lo cultural, etc., lo que ocasiona limitación en el crecimiento físico y en su capacidad de adaptación funcional.

El feto está en íntima relación tanto con el macroambiente como con el microambiente y la encargada de transferir los cambios es la placenta. Del macroambiente

podemos decir que los factores que alteran el desarrollo son diabetes avanzada o antiguas infecciones como la tuberculosis, etc. Y del microambiente factores que se presentan, son infecciones, fiebres elevadas, persistentes aumentos en el consumo de oxígeno y cambios en el metabolismo en general, que pueden producir la acción lesiva alterando el funcionamiento y la estructura propia.

Cuando la placenta refleja anormalidad que impide la adecuada fijación así como su nutrición, se presenta el aborto por presentar una estructura anómala, y si no es así presenta insuficiencia placentaria, obteniendo nacimientos con aparente pérdida de peso, (Díaz 1988). Cuando la placenta es pequeña y el cordón umbilical interrumpe su actividad metabólica, ocasionan un tiempo corto en la gestación, provocando partos prematuros, propiciando el crecimiento y desarrollo anormal.

Es así como las complicaciones placentarias, hemorragias consecutivas o desprendimiento prematuro de la placenta afecta la dinámica circulatoria materna, también por la pérdida sanguínea, considerable disminución del flujo sanguíneo uterino y en el caso de transfusión placentaria se interfiere en la oxigenación, originando sufrimiento fetal.

Cuando existe anomalía desde el inicio de la división

celular, o la implantación del huevo se tendrán alteraciones que no podrán ser "corregidas" aunque el feto se desarrolle en las mejores condiciones ambientales intrauterinas. Los principales elementos que interfieren en la oxigenación son el cordón umbilical y el flujo sanguíneo. Cuando aparecen factores que alteren el intercambio adecuado de gases los niños tienen deficiencias generalmente serias en su adaptación al ambiente. En el caso de los niños que sufren infinidad de agresiones como es el uso incontrolado de oxígeno (cuando está hospitalizado), empleo de medicamentos, etc. puede provocar entre otras cosas sordera, problemas de percepción, estrabismo y mala adaptación al medio ambiente. Otros factores que producen problemas por el mecanismo de la oxigenación son los analgésicos y los anestésicos empleados en la madre encinta.

La falta de oxigenación la podemos dividir en: Anoxia anóxica que es la interrupción de la fuente de oxigenación como son los casos de hipoxia materna, problemas placentarios que impiden el paso de la sangre de la circulación fetal o por interrupción de la circulación a través del cordón umbilical. (Diaz 1988).

b) La Anoxia anémica es la incapacidad de la sangre para hacer llegar el oxígeno al interior de los tejidos por insuficiencia de los elementos de transporte.

c) A la incapacidad de transporte de los elementos para llevar los gases al sitio de intercambio, se le llama Anoxia circulatoria; en algunos casos, es por la interferencia de la circulación sanguínea, resultando por presiones parciales del cordón umbilical o por contractura del cuello uterino sobre cualquier parte del cuerpo fetal.

d) La Anoxia perinatal, como su nombre lo indica es la falta de oxígeno en el momento del parto y tendrá consecuencias por el tiempo que el paciente se vea expuesto a esta irregularidad, así como por la gravedad del ataque de asfixia.

Por otra parte Barry (1982), nos comenta de otro factor importante como es la malformación, los cuales dan por resultado una agresión por uno o más de los agentes nocivos que han distorsionado el desarrollo normal durante la planificación del órgano, o en la fase inicial de gestación. Los factores que la ocasionan pueden ser de origen ambiental, la irradiación de rayos X, fármacos, productos químicos, traumatismos, infecciones, mal nutrición, enfermedad materna, patología de la placenta, hábitos de la salud y la ingestión de medicamentos por parte de algunos de los padres.

Los elementos que desempeñan un papel determinante en los tipos de malformaciones, son la fase evolutiva y el estado fisiológico de la madre. (Black, 1982).

Para fines de este trabajo a continuación se enlistarán algunos factores que alteran el desarrollo del niño y algunas áreas:

- En el hábito de fumar durante el embarazo, se observaron diferencias en el comportamiento y una disminución en el rendimiento escolar.
- En cuanto a los rayos X durante el embarazo presenta anomalías en el feto y en el desarrollo.
- En los estudios realizados con mujeres que han ingerido alcohol al principio del embarazo, se ha detectado que puede producir nacimientos prematuros y alteraciones en el crecimiento, aunque no se han estudiado los efectos cuando la ingestión es en el período de lactancia se le atribuyen las mal nutriciones, deficiencias en el crecimiento, alteraciones en las funciones intelectuales y de comportamiento.
- Los factores ambientales como son los compuestos que manejan los obreros en las industrias ocasionan trastornos reproductivos. El plomo puede ser un abortivo y ocasionar nacimientos prematuros, por los compuestos plúvicos, etc. que fácilmente atraviesan la barrera placentaria, alcanzando el feto. Se conoce también que se puede excretar a través de la leche de la mujer lactante y no puede ignorarse incluso la ropa de trabajo, que lleva cualquiera de los padres al hogar, dejando al niño expuesto a la contaminación. Así como el mercurio ingerido por mariscos provenientes de aguas contaminadas.

II PERINATAL

La facilidad o la dificultad con que se produce el nacimiento y la rapidez con la que comienza a respirar el niño llevan relación con el rompimiento de vasos sanguíneos del cerebro, causada por la presión sobre la cabeza del feto y la falta de oxígeno una vez que ha sido separado de su fuente materna de oxígeno. Las células cerebrales llamadas neuronas requieren oxígeno, y si carecen de este vital elemento o es insuficiente lo factible es que se mueran o se vean afectadas según el grado.

Por otra parte, las contracciones uterinas repetidas y sostenidas, sin períodos de recuperación adecuadas, aumentan la presión arterial hacia el feto impidiendo su oxigenación.

En los procesos de gestación y nacimiento incluso bajo condiciones controladas óptimas, se expone el niño a factores de riesgo que pueden tener consecuencias presentes o futuras, como es el caso de lesiones a la médula espinal y tallo cerebral, produciéndose antes del nacimiento, resultado de una posición de nalgas o de otra mala posición del feto, o en la dilatación a medida de que el feto es comprimido y forzado a través del canal del Utero.

Un factor que va íntimamente relacionado con el momento del parto es la talla del niño, si es pequeño puede indicar

la desnutrición intrauterina, en alguno de los casos o si es mayor alguna alteración metabólica de él o de la madre.

Es recomendable no olvidar la división de cuatro patrones sobre el crecimiento fetal:

- a) Los neonatos con tamaño corto para su edad.
- b) Desproporción entre crecimiento y talla.
- c) Desnutrición por haber acumulado muy poca o haber perdido masa tisular.
- d) Los que acumulan grasa o líquido y resultan con sobre peso teniendo consecuencias previsibles al futuro desarrollo.

Lo anterior es importante conocerlo porque un niño con un peso corporal bajo puede ser posible que tenga un conjunto de situaciones, llamandolas a esto un factor de riesgo perinatal. Esto obliga a los perinatólogos a definir los mejores métodos para el nacimiento de la criatura, procurando reducir la agresión que el parto representa.

Cuando se presentan las enfermedades infecciosas durante el embarazo es necesario observar en el periodo de lactancia si la enfermedad produjo déficit ocular o auditivo en forma significativa. En las infecciones fetales como rubeola, sífilis, etc.; pueden ser causa de incapacidades, en algunas ocasiones permanentes.

No siempre se identifican las enfermedades cuando se padecen, sino después de haber transcurrido algún tiempo, es decir, ya que han aparecido las secuelas que identifican las enfermedades.

Los niños que nacen cuando la madre presenta infecciones intrauterinas, es factible que tengan anormalidades, siendo algunas de estas la función sensorial, retraso psicomotor, incapacidades perceptivas del aprendizaje, etc.; estas se consideran como secuelas que se presentan en una fase posterior de la infancia.

Así mismo, las anormalidades visuales o auditivas pueden tener la característica de ser progresivas, es decir, que a cada instante se vaya dando un deterioro cada vez mayor.

III POST-NATAL

El nacimiento del niño se caracteriza por dos cambios importantes en el funcionamiento: el desequilibrio, privación o incomodidad que tienen que ser remediados pronto, y tropiezan con toda una variedad de sucesos y experiencias que dan forma a su percepción del ambiente y su manera de reaccionar ante ellos.

Es así como la primera semana que sigue al nacimiento, el sistema neuronal y el humor están ambos en desequilibrio y

de irritabilidad, presentando diferencias al instante en que nacen. Esto se debe a la relatividad de la vida natal, a las diferencias constitucionales, así como también la capacidad del comportamiento, etc.

En este periodo todas las estructuras son más sencibles a la agresión de los factores que afectan el desarrollo, y el objetivo más sensible resulta ser el cerebro en unión con los centros respiratorios y otros centros reguladores vitales donde la vida depende de estos.

Este periodo posee una tasa de mortalidad mayor que cualquier otro periodo de la vida pos-natal.

Virtualmente todos los nacidos sean de ante-término o término o post-término sufren repercusiones de leves o graves, tempranas o permanentes del traumatismo del nacimiento.

El diagnóstico de algún factor que altere el desarrollo del niño en el periodo neonatal es difícil a causa de la complejidad de las variables que influyen.

Uno de los diagnósticos típicos de esta edad es cuando el niño ha nacido prematuramente y al valorar los factores el resultado hace evidente que se encuentra ante un riesgo, debido a la inmadurez orgánica, alteración duradera en la

diferenciación, estructura y crecimiento funcional. Cuando el desarrollo es deficiente en sí mismo, su maduración estará retrasada, así como su conducta. Estos niños que por algún factor nacieron prematuramente pueden ver reducida su capacidad intelectual en directa relación con el grado de madurez, pero no puede ignorarse cómo contribuyen los factores familiares, socioculturales, económicos, que impiden la correcta nutrición, la falta de estimulación, enseñanza y déficit intelectual, siendo que de un 10% a un 15% de niños presentan trastornos en la conducta general.

En cuanto a la prematurez constituye un problema de trascendencia. A este factor se debe que el 75 % de las muertes ocurran en el primer día de vida y un 12 por ciento mueren antes de nacer. Más de la mitad del número de decesos que tienen lugar en la primera quincena después del parto son atribuibles a prematurez. Siendo asociado con asfixia, malformaciones, trauma obstétrico, hemorragia, si no son fatales pueden producir efectos permanentes y desviaciones.

Otros factores que alteran ciertas áreas del desarrollo son: los problemas en el núcleo dorsal que pueden presentar sordera a diferentes niveles. Los lesionados del sistema raticular activador tienen trastornos en la capacidad de atención e hiperactividad, etc.

Las secuelas de las lesiones bilaterales, importantes como la hidrocefalia se reflejan por defectos de desarrollo visual y auditivo, algunas deficiencias intelectuales particularmente, así como síndromes disléxicos y otros trastornos de percepción que a menudo se presentan en la edad escolar. IV EDAD PREESCOLAR DE 0 A 5 AÑOS A medida que el niño crece, el ambiente se hace mas exigente con él, debiendo aprender a socializarse y a respetar reglas. Todos los niños en esta edad normalmente dotados garantizan que el caminar, la atención, el incremento de la memoria, el concepto de la permanencia de los objetos y el miedo ante personas desconocidas, en concreto son las influencias que ejercen las relaciones biológicas, psicológicas, y sociales sobre el niño. Estas influencias son separadas exclusivamente con fines esquemáticos, ya que en una relación completa no hay una diferencia entre ellos.

Después de haber anotado las normalidades, se anotaràn los factores que propician los problemas de aprendizaje.

El ingreso a la escuela muestra una nueva etapa en el desarrollo del niño, siendo un cambio repentino en cuanto a sus hábitos, trayendo en ocasiones beneficios como puede ser la relación de esté con niños de su edad, desarrollo de habilidades, etc.. Pero cuando el lugar no se ha llegado a difundir la entrada a la escuela puede traer consigo

problemas para su adaptación, perjudicando así su aprendizaje.

Otros de los factores importantes son los impedimentos físicos del niño que dificultan el aprovechamiento escolar.

Como se ha señalado no solamente las enfermedades provocan dificultades en el desarrollo del niño, influyendo también lo familiar, social y cultural, que pueden producir problemas dificultando las áreas de desarrollo de diversas maneras como puede ser la reducción intelectual, lenguaje y escritura, incapacidad para sentarse y concentrarse, les impide aprender al mismo ritmo. Cuando el niño es torpe a una edad demasiado avanzada, se aburrirá, no prestará atención y frecuentemente causará problemas, y si no es ascendido a grado superior puede avergonzarse de su bajo rendimiento escolar y encontrarse con niños menores y más ágiles. Pero si es un niño de inteligencia superior, se aburre y se cansa de estar con niños lentos que se esfuerzan por resolver problemas que para él son sencillos, siendo ésta una variable que influye para el aprovechamiento escolar ya que puede ocasionar que el niño pierda interés y su rendimiento sea escaso. Estos manifiestan una intensificación dinámica y organización de los recursos de la conducta.

Estas formas de superioridad son relativamente comunes y no exigen medidas especiales, su comportamiento intelectual

puede estar adelantado sobre el comportamiento social, debido a que el desarrollo emocional aún en los niños sobredotados tiende a ser conservador.

Diferentes agentes deben tomarse en cuenta en la dificultad para comprender la palabra hablada, discriminación verbal, auditiva, defecto específico en el cálculo, alteraciones en la lateralidad, torpeza, disgrafía e hiperactividad.

Los defectos específicos puede dificultar el aprovechamiento escolar como el trastorno en la visión, dificultad para la fusión de dos imágenes, a causa de la confusión para que el niño borre la visión de un ojo.

La escuela esta ligada al hogar del niño y si crece en un hogar en el que predomina la falta de material de lectura, escasa conversación, experiencia geográfica limitada a unas cuantas manzanas, carecen de oportunidades culturales, estimulación por parte de sus padres; el niño se encuentra en desventaja en el aprovechamiento escolar.

Hay factores que se asocian provocando una disminución en el rendimiento escolar como son: sexo, peso bajo del niño, prematuridad asistencia prenatal; orden de nacimiento, número de miembros de la familia, hábitos de fumar antes del embarazo de la madre o en el transcurso de el, edad de la

madre, nivel cultural de los padres, supervivencia de otros hermanos, legitimidad del niño; clase social, raza, factores que lo ridiculizan, provocando en el niño la idea de ser diferente de otros, no soportando las burlas, etc. En niños pequeños que se sienten fatigados a causa de largas horas de recorrido en autobús, la desacostumbrada necesidad de sentirse inmóvil y la pérdida de la siesta vespertina, necesitando descansar para un desempeño satisfactorio, siendo necesario que se le proporcione estimulación adecuada, en el hogar, escuela, porque si son inadecuadas ejercen un efecto adverso. Estos problemas pueden detectarse por una evaluación, realizada por un solo especialista a un grupo multidisciplinario en caso necesario.

En el caso de los niños adoptados la insidencia de un trastorno en el aprendizaje puede ser causado por posibles efectos nocivos de su ambiente o de complicaciones perinatales no detectadas antes de la adopción. Al igual que los niños que son víctimas de abuso y descuido (Black, 1982).

Los problemas emocionales y la depresión puede dificultar el aprendizaje; por ejemplo:

Cuando el niño es rechazado por el grupo, le dificulta el ingreso a la escuela y puede existir como razón:

infelicidad de los niños, inadaptación emocional, timidez, miedo, dependencia excesiva hacia la madre, falta de confianza e indisposición para adaptarse a los otros niños, falta de iniciativa e interés en prestar atención, defectuoso desarrollo del lenguaje, dificultad para cursar el primer grado, si el desarrollo mental es inadecuado la competencia en el grupo se vuelve difícil, ocasiona desajuste e infelicidad.

El no pasar de grado escolar es una razón emocional del fracaso como discípulo, no obteniendo éxito. Por necesitar mayor supervisión y dirección que la usual, falta de motivación, etc.

El desarrollo se ve influenciado negativamente por el hecho que los padres discuten con frecuencia teniendo el niño un hogar con dificultades, el infante puede sentirse preocupado e incapaz de concentrarse en su trabajo escolar, si éste se deteriora, el fracaso en la escuela produce un trastorno emocional aún mayor y en consecuencia una mayor capacidad de concentración.

Estos factores se corrigen grandemente cuando el niño encuentra satisfacción en su trabajo escolar y está en su nivel académico y con la ayuda de elementos que contribuyan a una buena disposición para la escuela, conocimientos

adquiridos antes del ingreso, dedicación de los padres, hábito de lectura, explicación de temas, estabilidad emocional, confianza en si mismo, libertad de auto-expresión restricciones normales, etc. Esta nueva etapa podrá ser satisfactoria si en las primeras etapas del desarrollo fueron satisfactoriamente desarrolladas tendrán como consecuencia una infancia feliz.

Es así como en este capítulo se trataron factores que trastornan el desarrollo y provocan alteraciones en áreas de diversas formas, apareciendo en cualquier etapa del desarrollo.

Es necesario que se tome en cuenta que si alguien va a embarazarse; conozca las consecuencias y cuidados necesarios, informándose de posibles riesgos, para poder prevenir enfermedades infecciosas, o cualquier padecimiento durante el embarazo, nacimiento y niñez, porque puede llegar a producir diferentes trastornos en el desarrollo, alterando así su aprendizaje. Es importante que los niños sean evaluados periódicamente por un psicólogo y/o un grupo interdisciplinario que ayude a detectar las alteraciones que posteriormente afecten el aprendizaje.

SITUACION MATERNA	ETAPA GESTACIONAL	ETAPA PERINATAL
INFLUENCIAS FAMILIARES	PATOLOGIA DE LA PLACENTA	GERHENES, VIRUS Rubíola, Poliomiélitis, Varicela.
PRÁCTICAS EDUCACIONALES	Infecciones (rubíola, sífilis, etc.), Fiebre, tuberculosis	ANALGÉSICOS
HERENCIA	ANORMALIDAD GENÉTICA (Inadecuada fijación)	ANESTESIA
AMBIENTE SOCIAL	CRECIMIENTO INTRAUTERINO	OXIGENACIÓN FETAL Anoxia anóxica Anoxia Circulatoria Anoxia histotóxica
	POSICIÓN SOCIOECONÓMICA	
NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA	MADRES JÓVENES	DAÑO AL S.N.C. Hipoxia Contracciones
	SALUD DE LOS HIJOS Y MADRE	
HÁBITOS DE FUMAR	DIABETES Nacimientos anticipados	TRAUMATISMO FÍSICO Lesión en la médula Tallo cerebral Mal posición del feto
	AMBIENTALES Bajo de peso corporal mal nutrición madre-hijo, presión arterial alta	
RAZA	DESNUTRICIÓN Dificultad para adaptarse al medio. Uso incontrolado de oxígeno. Medicamentos	PREMATURO Inmadurez orgánica Precocidad
STATUS EDUCATIVO	COMPUESTOS QUÍMICOS Plomo. Mercurio	FÁRMACOS
STRESS EMOCIONAL	MALFORMACIONES Irradiación de Rayos "X"	FACTORES CRONOREGULARES
HÁBITOS DE HIGIENE		TRAUMATISMO
FÁRMACOS		

CUADRO 1. FACTORES QUE OCASIONAN PROBLEMAS EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE.

FAMILIA	SOCIAL	ACADEMICA	PERSONAL
DEPENDENCIA EXCESIVA HACIA LA MADRE	INADAPTACION	INADAPTACION AL GRUPO (Primer año)	TIMIDEZ
LARGAS HORAS DE TRABAJO	CAMBIO DE ESCUELA	DESARROLLO MENTAL INADECUADO	NIEDO
LARGOS RECORRIDOS	PERDIDA DE AMIGOS		FALTA DE INICIATIVA
FALTA DE MOTIVACION		MALA PERCEPCION VERBAL AUDITIVA	FALTA DE INTERES
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DEFICIENTES		MALA DISCRIMINACION VERBAL AUDITIVA	FALTA DE ATENCION
DEDICACION DE LOS PADRES		DISGRAFIA	LENGUAJE DEFECTUOSO
LIBERTAD DE AUTOEXPRESION		HIPERACTIVIDAD	TORPEZA MOTORA
PRIVACION SENSORIAL		IMPEDIMENTOS FISICOS	INESTABILIDAD EMOCIONAL
CULTURAL		AUSENCIA DE LA ESCUELA	CONFIANZA EN SI MISMO
		INDISCRIMINACION EN LA DOMINANCIA LATERAL	LENGUAJE EXPRESIVO INADECUADO
			LENGUAJE RECEPTIVO INADECUADO
			EMPOBRECIMIENTO DE LA POTENCIALIDAD

CUADRO 2. FACTORES QUE AL PRESENTARSE EN CUALQUIER ETAPA DEL DESARROLLO OCACIONAN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN SITUACIONES TALES COMO FAMILIAR, SOCIAL, ACADEMICO Y PERSONAL.

III. AREAS DEL DESARROLLO AFECTADAS EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Este capítulo fué destinado para exponer algunas áreas afectadas y los problemas que tiene consigo la afectación de estos.

Quiroz (1989), menciona que existen dos tipos de incapacidades, las primarias son las que abarcan el lenguaje, lectura, escritura o cálculo matemático, las segundas se relacionan con los campos pedagógicos, inadaptaciones, nivel socioeconómico, factores nutricionales y ecológicos.

Estas incapacidades afectan el desarrollo en diversas formas, por ejemplo: al entrar el niño a la escuela teniendo lenguaje deficiente le ocasiona varios problemas como son: la dificultad para socializarse o integrarse a un grupo, baja estima; esto obstaculiza la adquisición de habilidades necesarias para el aprendizaje.

Gessell (1990), estructura un cuadro donde muestra el desarrollo del niño y las habilidades que deben adquirir. Ubicándolos en etapas y a la vez, separándolos en períodos de tres meses de edad. En el cuadro 3, (ver pág. 53), se resumen habilidades que debe adquirir: en cada área que a continuación se describen:

En el primer trimestre de vida adquiere control en los doce músculos oculomotores.

En el segundo trimestre (semanas de la 16 a la 28), logra el control de los músculos que sostienen la cabeza, mueve manos y brazos, hace esfuerzos por alcanzar objetos, los toma, los trasfiere y manipula, la cabeza está erecta y firme.

En el tercer trimestre (semana de la 28 a la 40), consigue el dominio del tronco y de los dedos, se sienta y gatea.

En el cuarto trimestre (de la semana 40 a la 52), extiende el dominio a piernas y pies, descarta el apoyo, recoge una bolita con precisión, se para, sostiene y camina.

En el segundo año, camina y recoge, articula palabras y frases, adquiere control de vejiga y recto, además de un rudimentario sentido de identidad personal.

En el segundo y tercer año, habla empleando oraciones, usa las palabras como instrumento del pensamiento, muestra una positiva propensión a comprender su ambiente y satisfacer las exigencias culturales impuestas.

En el cuarto año formula innumerables preguntas, percibe analogías y despliega una activa tendencia a conceptuar y

generalizar, es prácticamente independiente en la rutina de la vida diaria hogareña.

A los cinco años está maduro en el control motor, salta, brinca, habla sin articulación infantil, puede narrar un cuento largo, prefiere jugar con compañeros y manifiesta satisfacción por su ropa y por lo que es capaz de realizar.

Por lo anterior se puede ver la importancia que tiene, que en cada etapa del desarrollo adquiera las habilidades que le corresponden de acuerdo al rango establecido. Pero si el niño ha pasado de cierta edad y no ha adquirido las habilidades que le corresponden, es necesario realizar una evaluación para averiguar que áreas son las afectadas, y seguir los caminos necesarios para la recuperación de las habilidades disminuidas.

A continuación se describen algunas de las incapacidades que se presentan en ciertas áreas.

III.1. PSICOMOTRICIDAD

El cuerpo humano es actor, beneficiario de la comunicación y de la interacción que tiene el cuerpo con todo lo que le influye o él influye.

La imagen de nuestro cuerpo es el resultado de varias informaciones proporcionadas por los órganos de los sentidos.

Las perturbaciones del esquema corporal pueden deberse a varias causas: de origen neurológico, de origen psicopatológico, enfermedades crónicas, enfermedades psicosomáticas, intoxicaciones, etc.

Los trastornos tienen diversas influencias, por lo cual es difícil saber su origen. Dependiendo de un proceso psicoafectivo o de una alteración funcional. Algunos de los aspectos de los trastornos psicomotrices se encuentran con frecuencia en sujetos como: los que tienen trastorno en el esquema corporal, la estructuración temporo-espacial, retraso en la maduración, etc. Los trastornos psicomotrices pueden tener la característica de ser desde un ligero trastorno hasta la perturbación masiva; desde el déficit aislado, hasta el mal funcionamiento global en el que se asocian diversos grados y los diferentes aspectos que ya han sido citados.

La gravedad del problema no siempre indica el grado del trastorno comprobado, siendo que a menudo se establece una especie de diagnóstico entre las dificultades del niño y las exigencias de la vida corriente (Bucker 1982). Como son las de escribir o reproducir figuras de precisión, torpeza e ineptitud para realizar tareas psicomotoras de su vida cotidiana.

III.2. PERCEPCION VISUAL

La visión es un proceso perceptivo por el cual el ser humano capta la forma, tamaño, color, distancia y movimiento de los objetos del mundo exterior. Para que se produzca esta, es necesaria la integridad anatómica, y funcional del órgano visual, nervios ópticos, centros corticales, y la comunicación con otros centros corticales.

Dentro de los trastornos de la visión se contemplan en los aspectos de la agudeza visual, la visión binocular, campimétricas, visión de los colores, adaptación hacia la luz, percepción del tamaño y forma, visión doble, fosfenos, alucinaciones visuales, gnosias visuales, etc.

Estas alteraciones influyen para que se presenten los problemas de aprendizaje. Por ejemplo: la incapacidad para diferenciar figura-fondo, reconocer la inversión de letras y formas y/o percibir formas de consistencia visual, este último se presenta cuando el niño recibe la imagen de un objeto bi o tridimensional y se le pide que encuentre el mismo objeto en un campo de objetos distintos, situado en otro lugar de la página, debiéndose a una deficiencia, impide que el individuo adquiera las nociones espaciales, fallando a su vez en las actividades motrices coordinadas y distorsión de los movimientos corporales en el espacio ambiental o circundante.

Esto no solamente afecta la adquisición de nociones espaciales sino que también altera el desarrollo de las nociones temporales; resultando que si la información visual de un objeto está distorsionado o ausente, el reconocimiento de ese objeto y de sus relaciones espaciales también estará distorsionada.

La deficiencia visual, impide al individuo a adquirir datos referidos a nociones especiales, afectando también las actividades psicomotrices coordinadas y distorsionan los movimientos corporales.

III.3. MADURACION.

Antes de pasar a explicar la maduración, es necesario aclarar que no es una área, sino que esta se desarrolla a partir de la integración de otras como: la psicomotricidad, lenguaje, temporo-espacial, experiencia, etc. ayudando para que el niño adquiera madurez en diferentes áreas.

La maduración tiene la característica de ser una organización de funciones y substractos morfológicos y que nunca son independientes de la experiencia. Los procesos fisiológicos preparan al organismo para responder adecuadamente al medio ambiente y este influye sobre la fisiología y en la estructura.

La experiencia podría detener, mantener o preservar las conductas ya prefijadas o no exteriorizadas, así mismo facilitar el desarrollo acelerándolo a inducir nuevas formas de conducta.

La maduración de un sistema funcional cualquiera significa el logro de la máxima capacidad de adecuación.

La maduración no se presenta al mismo tiempo en las diferentes áreas, sino en diferentes momentos. Lo anterior permite el establecimiento de factores que propician problemas en el aprendizaje. Por ejemplo Bucker (1981), dice que existen retrasos que adoptan diversos aspectos: torpeza, incoordinación, bilateralización, dislateralización y aún la insuficiencia de las funciones de estructuración temporo-espacial de la utilización del cuerpo.

El retraso motor constituye una perturbación intensa. Porque afecta algunas actividades durante la etapa infantil, el comportamiento de dependencia, pasividad, sugestibilidad y la carencia de iniciativa; uniéndose a esto las manifestaciones casuales de oposición o de agresividad.

Los problemas afectivos, influyen en la madurez de cada niño en forma diferente, por ser único ya que las percibe en forma distinta.

III.4. LENGUAJE.

El lenguaje verbal es el sistema que emplea el ser humano para comunicar a sus semejantes sus sentimientos e ideas; en otras palabras, es la facultad de representar, expresar y comunicar ideas o sentimientos por medio de un conjunto ordenado de signos. Los signos del lenguaje contienen también aspectos emocionales, afectivos, relacionales que expresan la actitud del que habla acerca de lo que dice y pretende influir en la actitud del interlocutor utilizando entre otros medios la entonación, la selección de léxico, las combinaciones sintácticas y los elementos de la comunicación.

Resumiendo en una forma muy sencilla, esta alteración del lenguaje afecta el aprendizaje por los medios intelectuales, lingüísticos y de personalidad; interfiriendo en las relaciones entre los individuos, familia, escuela, etc.

Para Harry y Harry (1974), el retraso en la adquisición del lenguaje se refiere a no aprender a hablar a los tres o tres años y medio nombrándolos con el término de afasia expresiva definiéndola como la pérdida de las facultades de transmitir ideas por medio de palabras, no siendo una pérdida de la función, sino un pequeño retraso, en ocasiones estos

niños tienen después dificultad en aprender a leer, escribir y particularmente a deletrear. Recomendando ser evaluados ya que probablemente tenga dificultades en el aprendizaje.

En algunas ocasiones por ausencia de lenguaje, el niño se hace entender por medio de gestos. Se recomienda sean evaluados para hacer un diagnóstico, dar un pronóstico y seguir un tratamiento.

Algunos problemas que no son de carácter exclusivo del lenguaje y que si los pueden perjudicar (ver resumen en la tabla 1, pag. 54 y 55), son alteraciones de la dominancia lateral asociándose frecuentemente con el lenguaje retrasado debido a que el hemisferio dominante no ha madurado con rapidez, su historia clínica generalmente revela trastornos en las funciones del habla tardía.

La sordera no siendo total, puede provocar ausencia del lenguaje, si aparece al principio de la vida, aún antes de haberse desarrollado el lenguaje.

La percepción verbal auditiva deficiente puede ser la causa que la palabra hablada no se comprende, solamente con dificultad.

En los niños que presentan disfasias es frecuente encontrar problemas de aprendizaje, dificultando la comprensión de la palabra hablada en especial, cuando deben

escuchar largo tiempo, y en parte a causas de impedimentos interpuestos al aprendizaje de la lectura y la ortografía. Otras dificultades son causadas a menudo, por el área emocional que se encuentra afectada en los niños con la dificultad de expresarse.

Para los trastornos del ritmo se tienen características tales como: palabras que se atropellan, unas con otras, dificultad de comprensión, comienzo de varias formas antes de poder seguir. Finalmente antes de comenzar hablar mezcla pensamiento y palabras, de modo que termina, con una idea diferente de la que comenzó. Palabras, frases, oraciones cortas son repetidas mientras el locutor busca las apropiadas; las sílabas y las palabras son omitidas, al hablar confusamente y encontrar las palabras adecuadas, sienten miedo al hablar, ocasionando una articulación deficiente y un lenguaje lento y deliberado, son también frecuentes los problemas que se presentan en la escritura y el deletreo. En algunos casos la base es una dislexia asociada al disincronización del desarrollo.

Su conducta es apresurada, indiferente desprovista de ansiedad, mal organizada. Se presenta la distracción, hiperactividad, impulsividad, olvido, inestabilidad emocional y fácil sugestibilidad.

Un problema del lenguaje parecido al confuso lo adquieren algunos niños después de que tuvieron meningitis. En estos casos no se obtiene historia familiar de otros trastornos del lenguaje, confundiéndolo con el tartamudeo que se caracteriza por interrupciones en la omisión del lenguaje a repeticiones de sonidos.

El tartamudeo es clónico o tónico ocasionando un lenguaje confuso. Si el niño se llega a dar cuenta de su lenguaje es repetitivo y confuso, la dificultad que puede adquirir el carácter a causa de la preocupación y el temor, con el tiempo llega a ocupar un lugar preponderante de alteración de los factores emocionales.

Cuando el lenguaje está retrasado en comparación con el desarrollo de otras áreas, se afecta toda la unidad del individuo; repercutiendo en su vocabulario, la estructura de las oraciones es inmadura y la enunciación es deficiente, su lenguaje esacrónico y frecuentemente se comprende con dificultad, la coordinación de los músculos es mala, al igual que la motora, en cambio la coordinación de los músculos grandes es normal, se encuentran dificultades en la lectura, escritura y en otros miembros de la familia son comunes los problemas de dominancia lateral. La dificultad del lenguaje se agrava por situaciones que provocan temor o la conciencia del mismo. El tartamudeo y otras dificultades del lenguaje

frecuentemente aparecen en varias generaciones y en distintos miembros de la familia. La irritación puede ser un factor que provoca un lenguaje no entendible, en donde no existe relación con el nivel social o económico.

Otro tipo de defecto es el de articulación que abarca la mala pronunciación de sonidos siendo frecuente en niños pequeños y en los primeros grados escolares.

En la dislalia hay inserción u omisión de los sonidos del lenguaje, otra forma común es el de cambiar la letra "L" por "R" al hablar, refiriéndose a la incapacidad para pronunciar correctamente uno de los sonidos silábicos S, Z, CH y Y. El defecto de la articulación más frecuente es el ceceo, que es la incapacidad de la lengua por asumir ciertas posiciones en relación con los dientes. En el ceceo lingual o infantil la lengua sobresale la línea media durante la articulación, en el ceceo lateral, el aliento de la fonación escapa de lado de la boca. En cuanto al ceceo nasal las silábicas van acompañadas de cierta clase de bufido nasal, por lo tanto en este tipo de trastorno aparece la omisión o sustitución de sonidos o palabras, conjunción de los tiempos verbales y las disposiciones aceptables de la sintaxis, es posible que se relacione estrechamente con otros trastornos deficiencias de comunicación e incluye incapacidad para adquirir la competencia habitual en la lectura, realizar operaciones

aritméticas de modo adecuado y/o deletrear las palabras correctamente.

III.5. AUDICION.

Cualquier alteración cuantitativa o cualitativa en la correcta percepción auditiva se cataloga como un trastorno que propicia problemas en el aprendizaje, su probable causa puede ser de una malformación o una enfermedad en cualquier parte del órgano del oído o de las vías auditivas.

Los niveles de audición afectados serán de acuerdo con los niveles de captación de dB (decibeles).

Los problemas de audición no son siempre por hipocausia sino pueden ser por hipercausia.

Los niños que tienen problemas de audición pueden oír pero tienen una discriminación auditiva deficiente. Lo que no le permite tener una capacidad adecuada del aprendizaje.

Cuando esta capacidad no existe o está perturbada, provoca incapacidades que afectan el aprendizaje.

Algunos niños pueden distinguir con dificultad la diferencia en los sonidos, entendiendo mal lo que se le dice, por lo tanto sus respuestas son incorrectas, otros tienen dificultad con la figura de fondo auditiva, en cambio otros

presentan retraso auditivo, requiriendo que al niño se le hable con cierto ritmo. (Larry, 1988).

Otros carecen de la capacidad para discriminar sonidos, cuando son presentados como estímulos aislados de las sílabas que constituyen una palabra. Sin embargo pueden percibir más de cinco o seis palabras en una frase, una serie de palabras sin sentido o una serie de dígitos.

Aunque puede suponerse que tienen deficiencias de capacidades auditivas que incluyen mezclas de sonidos, memoria, discriminación e integración auditiva-visual, puede ser incapaz de leer, no siempre sucede así de manera necesaria. (Quiroz, 1989).

Harry Col. (1974), define a la audición como un deterioro al grado que no es práctico para fines de comunicación pero pueden adquirir el lenguaje por los canales normales aunque lentamente y con mayor dificultad ubicado su desarrollo en tres niveles:

- 1) aparece la agudeza auditiva,
- 2) la comprensión o capacidad para extraer o interpretar el significado de los sonidos,
- 3) es la capacidad para hacer sutiles distinciones de sonidos y retenerlos el tiempo suficiente para usarlos en el lenguaje.

Cuando la percepción verbal auditiva es deficiente para comprender la palabra hablada, los niños tienen dificultad para interpretar la palabra hablada. Estos niños no pueden oír e interpretar los sonidos verbales; pueden escuchar el sonido del teléfono, el ladrido de un perro, pero no discriminan correctamente la palabra hablada, siendo como si se les hablara en una lengua extranjera.

Estos niños tienen dificultad para conservar y recordar el orden general de la información recibida por los canales auditivos, la memoria auditiva es corta y está disminuida la capacidad para recordar configuraciones no verbales y verbales. En consecuencia, la respuesta es un lenguaje limitado o retrasado teniendo problemas para leer y escribir.

Esta impercepción verbal auditiva varía en grados, no pueden reconocer su nombre y no pueden responder a órdenes sencillas como "abre la puerta". Otros menos afectados pueden reconocer palabras sencillas como "leche" o "papá" pero fracasan en la comprensión del lenguaje, el significado de las palabras habladas. Para compensar el déficit auditivo se orientan más por la vista y el tacto, los juguetes de intensos colores y móviles son preferidos a los que producen sonidos, su lenguaje está muy retrasado, los niños son silenciosos y utilizan pocas vocalizaciones aunque varían de tono e inflexión en mayor grado que el sordo. Otro tipo de

trastorno auditivo, es la discriminación de sonidos individuales usados en el lenguaje teniendo dificultades en distinguir palabras habladas que suenan separadamente.

III.6. TEMPORO-ESPACIAL.

El niño para conocer el mundo que le rodea necesita saber manejar los objetos con precisión, el desplazarse sin coalición, la adaptación corporal, la direccionalidad, etc. Esto será de acuerdo con la percepción que tenga de sí mismo, para después pasar al conocimiento de personas, objetos en situaciones estáticas o dinámicas.

Ningún individuo puede aprender correctamente si no tiene la percepción de un plano sensitivo psicomotor y el plano representativo intelectual. Para así tener la capacidad de saber utilizar el tiempo y el espacio.

El espacio y el tiempo son cualidades subjetivas, que han sido enmarcadas dentro de un contexto de objetividad, siendo esto la ubicación en un plano relativo.

El aspecto temporo-espacial influye en todas las actividades, como son izquierda-derecha, arriba-abajo, dentro-fuera, ayer-hoy-mañana.

Los niños que tienen algunos trastornos en las actividades anteriores pueden tener problemas como lateralidad, torpes dislalias, disgrafías, desorientación, etc.

Siendo obvio que esta afectación repercutira en las otras dificultando el aprendizaje. por ejemplo: un niño con problemas del esquema corporal tendra dificultades en el reconocimiento de las posiciones arriba-abajo, izquierda-derecha, asi como para su ubicación cerca-lejos.

Estas dificultaran el aprendizaje, porque si no sabe identificar estas posiciones se dificultara escribir las palabras, leer correctamente de izquierda a derecha, posición de letras y numeros, etc., provocando problemas academicos, familiares y sociales.

Dentro de la interrelación de las áreas que se ven afectadas se indican otros procesos más profundos, que se relacionan directamente con el aprendizaje. Siendo este el proceso cognitivo. A otro nivel el aspecto familiar y el social.

III.7. COGNICION.

La cognición se involucra en la mayoría de los procesos psicológicos y se interrelaciona con la comprensión, recuerdos, experiencias, y ayudando a identificar, interpretar, organizar y aplicar información al entorno, incluye capacidades para solucionar problemas y lograr las metas deseadas. Además involucra procesos creativos y constructivos necesarios para integrar y relacionar

información nueva con el conocimiento existente e identificar y movilizar las estrategias mentales.

La atención, percepción y memoria son procesos cognitivos elementales que favorecen el aprendizaje académico. Estos procesos se describen a continuación:

1) Atención.- Es el proceso que permite atender características seleccionadas de los estímulos ambientales, detectadas por los sistemas sensoriales. Dividiéndose en atención selectiva y selección sostenida. La primera utiliza estrategias basadas en experiencias previas y ayudan a organizar la información del entorno; la segunda, es la que dirige actividades cognoscitivas hacia tareas específicas, incluye retención de atención, lo que facilita el establecimiento de condiciones óptimas para el procesamiento cognoscitivo.

2) Percepción.- Los procesos perceptuales incluyen discriminación, coordinación y secuenciación. Le permite al niño en primer término diferenciar entre las características distintivas dentro del sistema sensorial; en segundo lugar integra la información de dos o más fuentes y finalmente reconocer las secuencias y patrones de estímulos espaciales y temporales.

3) Memoria.- Una vez que la información es recibida, registrada e integrada en el cerebro, tiene que almacenarse de manera que posteriormente se pueda recuperar. A esta forma de almacenamiento se le conoce con el nombre de memoria.

La memoria a corto plazo es la que conserva información por todo el tiempo en que el individuo permanezca concentrado en ella.

La memoria a largo plazo es la que a través de la repetición frecuente se almacena y se puede recuperar rápidamente cuando se piensa en ella, aún cuando ha pasado un tiempo largo desde su almacenamiento.

Las alteraciones en cualquiera de estas áreas de procesamiento trae como consecuencia problemas en el aprendizaje, por ejemplo, la memoria interviene en las capacidades de abstracción y esta a su vez la generalización de conceptos, también interviene en la capacidad de ordenamiento de información, por tal motivo si falla la memoria no es posible que el niño logre un rendimiento escolar adecuado, presentandose graves problemas de aprendizaje.

El área cognoscitiva como se puede ver es importante para el logro académico, ya que de ella depende la integración de elementos como los visuales, auditivos, etc. y

si estos no son utilizados correctamente se tendrían consecuencias como el fracaso escolar. (Gearheart, 1987).

III.8. FAMILIA.

Como el niño vive en una relación de dependencia con la familia ahora se verá cómo influye en él la familia.

Cuando un miembro de la familia sufre problemas de aprendizaje debe recibir el apoyo de toda la familia especialmente de los padres para comprender las reacciones y en ocasiones entender que es un proceso penoso y difícil para el niño.

Tener un hijo con incapacidad suscita diversos sentimientos, temores y esperanzas para los que la mayoría de la gente no está preparada. Estas reacciones afectan a los padres como individuos y como pareja.

En el momento en que se les da el diagnóstico a los padres experimentan síntomas de angustia, miedo, desamparo, ira, culpa, vergüenza, todo a la vez. Todo esto es llevado por ellos al seno familiar afectando con esto a toda la familia.

En algunos casos la negación es una de las reacciones de los padres, buscan otras opiniones para que se les diga lo que quieren oír y no lo que realmente deben saber, negándole

además al niño la oportunidad de recuperarse o avanzar en la solución del problema por no asistir a un programa especial.

En ocasiones alguno de los padres se siente culpable por el padecimiento del niño, lo sobreprotege y lo hace sentir que es insuficiente, que no puede valerse por sí mismo, con esta actitud solo se logra que al final el niño acepte la imagen que le repiten tanto con hechos como con palabras.

III.9. SOCIAL.

El niño en unión con su familia pertenecen a un grupo social en el cual interactúan, por lo que si un niño tiene problemas de aprendizaje tiene problemas sociales como:

Las relaciones sociales, prefiriendo jugar con niños pequeños, en vista de que no puede manejar las interacciones o participar en las actividades de su propio grupo de edad.

Otro problema social se relaciona con la dificultad del niño para interpretar señales sociales, no parece reaccionar a las señales sutiles y no tan sutiles (expresiones faciales, posturas del cuerpo, tonos de voz, etc.) que sugieren se debe de reaccionar de una u otra manera. Esta carencia origina dificultades mayores al niño que debe aprender a abrirse paso en el mundo más hábilmente.

Desarrollan problemas emocionales tales como el alejamiento para evitar cualquier situación potencialmente frustrante o incierta, volviéndose pasivo, evitándose así la tensión, otra forma es retrocediendo a una etapa anterior del desarrollo psicológico o social repitiendo conductas o interrelaciones inmaduras.

Los niños también pueden utilizar el diagnóstico como excusa para sus problemas. Escuchan que se emplean ciertos rubros para describir algunas de las conductas que presentan y lo utilizan para explicar todo lo relacionado con ellos mismos.

El niño con problemas de aprendizaje desarrolla una imagen personal pobre, considerándose insuficiente, inútil, que nada puede hacer bien, y las personas que lo rodean estimulan esta imagen o no contribuyen a corregirla. (Larry, B. Silver, 1988).

Este capítulo fué destinado para exponer algunas áreas afectadas y los problemas que tiene consigo la afectación de estos.

CUADRO 3. DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 5 AÑOS Y LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN DIFERENTES ÁREAS.

EDAD	GESTACIONAL	E D A D		CONDUCTA MOTORA FINA	CONDUCTA MOTORA GUESA	CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL	LENGUAJE	CONDUCTA ADAPTATIVA			
S	- 0 PRECONCEPCION. 0 CONCEPCION. 1 ETAPA EMBRIONARIA. 8 ETAPA FETAL. 10 EXTENSION DEL TRONCO 14 DEGLUSION, MUECAS. - 0 PRECONCEPCION. 0 CONCEPCION. 0 ETAPA EMBRIONARIA. 1 ETAPA FETAL. 8 EXTENSION DEL TRONCO 10 DEGLUSION, MUECAS. REFLEJO DE BABINSKI. 14 MOVIMIENTOS PRERESPIRATORIOS. 18 MANOS FORMANDO PUNOS. 20 REFLEJO TONICO CERVICAL, SEÑALES DE VIDA FETAL. 24 SISTEMA VEGETATIVO CONTROL FISICO-QUINICO. 40 VISCERAS: FUNCIONES VEGETATIVAS.	NACIMIENTO	S	-4	MANOS CERRADAS	LA CABEZA SE BAMBOLEA. REFLEJO TONICO -CERVICAL. MANOS CERRADAS	MIRA LOS ROSTROS DE QUIENES LO OBSERVA	PEQUEÑOS RUIDOS GUTURALES. ATENDE AL SONIDO DE LA CARPANTILLA.	MIRA A SU ALREDEDOR. SEGUIMIENTO OCULAR-LIMITADO.		
					A	16	MANOS ABIERTAS. RASCA Y AGARRA.	CABEZA FIRME. POSTURAS SIMETRICAS.	JUEGA CON MANOS Y ROPA. RECONOCE EL BIBERON.	MURMULLOS. RIE. VOCALIZACION-SOCIALIZACION.	CORRECTO SEGUIMIENTO OCULAR. MIRA EL SOMAJERO EN LA MANO.
							N	28	TOMA UN CUBO EN LA PALMA. BARRE LA BOLITA.	SE SIENTA, INCLINANDOSE HACIA ADELANTE, APOYANDOSE SOBRE LAS MANOS. TOLERA BIEN SU PESO SOBRE LOS PIES.	JUEGA CON SUS PIES. PALMETERA IMAGEN EN EL ESPEJO.
			S	40					LIBERACION PRENSIL GROSERA. - EMPUJA.	SE SIENTA, GATEA. SE PARA.	JUEGOS SENCILLOS.- CONE, SOLO, UNA GALLÉTITA.
					A	12	HACE LA BOLITA CON LIMPIA PRENSION TIPO PINZA.	CAMINA CON AYUDA. SE TRASLADA.	AYUDA A VESTIRSE. "JUEGA" CON PELOTA.	DICE 2 O MAS PALABRAS POR NOMBRE.	SUELTA UN CUBO DENTRO DE UNA TASA. INTENTA TORRE DE 2 CUBOS.
							N	18	TORRE DE 3 CUBOS. VUELVE PAG. DE 2 A 3 A LA VEZ.	CAMINA SIN CAERSE. SE SIENTA POR SI MISMO.	USA LA CUCHARA. DERRAMA ALGO. TIENE UN JUGUETE MIENTRAS CAMINA.
			A	2	CONSTRUYE TORRE DE 6 CUBOS. VUELVE PAG. UNA POR UNA.	CORRE BIEN. PATEA LA PELOTA.			SE PONE VESTIMENTA SIMPLE. JUEGA CON MUECOS.	USAS FRASES. COMPRENDE ORDENES SENCILLAS.	CONSTRUYE TORRE DE 6 CUBOS. INIITA UNA LINEA CIRCULAR.
					S	3			CONSTRUYE TORRE DE 10 CUBOS.-SOSTIENE EL LAPIZ A LA MANERA ADULTA.	SE PARA SOBRE UN PIE. SALTA DESDE EL ESCALON INFERIOR.	USA BIEN LA CUCHARA SE PONE LOS ZAFATOS
			A	4			TRAZA DENTRO DE LINEAS.		SE LAVA Y SECA LA CARA. HACE HANDADOS JUEGA EN GRUPO.	USA CONJUNCIONES Y COMPRENDE PREPOSICIONES.	INIITA PUERTA DE 5 CUBOS. COPIA UN CIRCULO
							S	5		SALTA ALTERNATIVAMENTE, SOBRE CADA PIE.	SE VISTE SIN AYUDA. PREGUNTA EL SIGNIFICADO DE CADA PALABRA.

TABLA 1. ELEMENTOS QUE PUEDEN AFECTAR AL LENGUAJE

- 1) **Dominancia Lateral:** Se asocia con un lenguaje retrasado, debido a que el hemisferio dominante no ha madurado.
- 2) **Historia Familiar:** Generalmente revela trastornos en las funciones del habla tardia.
- 3) **Sordera Parcial:** Cuando aparece al principio de la vida, aún antes de haberse desarrollado el lenguaje.
- 4) **Percepción Verbal Auditiva Deficiente:** provocando que la palabra hablada no se comprenda, solamente con dificultad.
- 5) **Destacia Adquirida:** Dificultad la palabra hablada en especial, cuando escucha y por largo tiempo y en parte a causa de impedimentos interpuestos al aprendizaje de lectura y ortografía.
- 6) **Emocional:** Dificultad para expresarse.

7) Ritmo: Refiriendose palabras que se atropellan unas con otras, dificultad de comprensión comienza de varias formas antes de poder seguir.

8) Lenguaje Confuso: No encuentra las palabras adecuadas, ocasiona articulación deficiente, lenguaje lento, problemas en la escritura y deletreo, asociandose en algunas ocasiones la dislexia.

9) Tartamudeo: Se caracteriza por interrupciones en la omisión del lenguaje a repeticiones de sonidos, ocasiona una comunicación deficiente.

10) Articulación: Abarca mala pronunciación, sonidos defectuosos.

11) Dislalia: Existe la inserción, omisión o sustitución de los sonidos del lenguaje, mala pronunciación de los sonidos silbantes.

12) Ceceo: Incapacidad de asumir ciertas posiciones en relación con los dientes.

IV. MANUAL DE EVALUACION PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

El presente capítulo tiene como finalidad describir un inventario que puede utilizarse para evaluar la etapa en la que el niño se encuentra, detectar si existen problemas de aprendizaje, si no los tiene prevenir que sean adquiridos por los niños debido a los factores expuestos en el capítulo dos.

Como se mencionó anteriormente el niño con trastornos sufridos en alguna etapa del desarrollo, presenta como signo importante la falta o disminución de habilidades; esto depende del tipo de trastorno y del factor causal, así como en la etapa del desarrollo que ocurrió.

Los peligros del desarrollo son tan numerosos y los factores que le ocasionan también, por lo que la labor diagnóstica es relevante ya que consiste en establecer el tipo de problema, y poder dirigir el tratamiento adecuado.

Los primeros años de vida constituyen la época en que todos los niños corren peligros física y mentalmente por no tener todas sus defensas ya que están propensos a enfermedades, accidentes, etc. Los tres primeros años son decisivos para identificar los problemas en el aprendizaje y para iniciar la ayuda con recursos médicos, psicológicos y educacionales.

El psicólogo es el profesionalista más indicado para describir la incapacidad, estimar su gravedad y moldear la actitud constructiva dentro del círculo familiar. Por esto el diagnóstico requiere habilidad y profesionalismo y si llega a ser decisivo su deber es expresarlo a los padres sin demora.

Algunos padres rechazan la validez de un diagnóstico, ellos estiman las habilidades del niño equivocándose al esforzarlo más allá de lo que su nivel le permite. Una vez aceptado es conveniente explicarles la manera de abordar el problema y como encararlo.

Es necesario aplicarle una supervisión durante el periodo de crecimiento, así como no descuidar la alimentación, educación, etc. Lo anterior puede realizarse con la ayuda de la aplicación de una batería de pruebas, que contenga diferentes áreas para obtener buenos resultados. Se deben incluir pruebas de desarrollo, madurez y de conducta con el fin de prevenir y describir las incapacidades que puede tener el niño.

Gesell (1979), realiza un inventario con referencia en la conducta, siendo solamente aproximaciones indicando zonas de niveles de madurez. Es solamente un recurso para señalar los casos que requieren examen formal del desarrollo y vigilante supervisión. Este inventario es una estimación

aproximada, en ningún sentido constituye un sustituto de los instrumentos que utiliza el psicólogo, pero se puede tomar como un recurso para señalar los casos que requieren un examen formal del desarrollo. Llamando la atención en aquellas habilidades que no se presentan o cuando no las adquiere por completo.

El inventario que propongo es un programa regional de estimulación precoz (seminario Centroamericano sobre el currículum del Instituto Panameño de Estimulación Precoz) que abarca la evaluación de las áreas del niño (ver anexo del Inventario del Desarrollo) (pag. 58).

Este inventario es de orientación para el desarrollo del niño, para averiguar las habilidades que tiene establecidas, calificándose de la siguiente manera: puntuación el signo (+) es cuando esta presente dicha habilidad y el signo (-) cuando esta ausente.

Para evaluar se dividen las edades en periodos aproximados de cuatro semanas respecto a los siguientes aspectos: coordinación motora gruesa, visomanual, lenguaje, social; así como las respectivas observaciones en cuanto a los aspectos que pueden servir para la orientación en caso de que se presenten alteraciones en el desarrollo.

Se deben aplicar una serie de evaluaciones periódicas para verificar que el desarrollo no ha sufrido cambios ocasionando problemas en algunas áreas. Por tal motivo se escogió un inventario para seguir el desarrollo del niño en tiempos cortos para averiguar si es normal o presenta alguna alteración en cualquier área, siendo necesaria la aplicación de otras evaluaciones más específicas para las áreas en que presentan.

Se considera que existen muchos inventarios pero este en particular es adecuado para que se realicen evaluaciones en periodos cortos de tiempo, cuatro meses entre una y otra, y si llegara a presentarse algún factor que perjudique cualquiera de las áreas se detectaría en el análisis de los resultados de la siguiente, si se deja pasar el tiempo por no haber realizado este tipo de examen que lo detecte se tendrán graves consecuencias en el aprendizaje. Además de existir observaciones dando datos del desarrollo que son necesarios, ya que de presentarse algo fuera de lo común se tendrán antecedentes para indicar en donde es conveniente realizar una evaluación.

El rango de edad que se tomó es de 0-5 años considerando que es cuando el niño ha adquirido las habilidades, experiencias y conocimientos necesarios para ingresar a la escuela, siendo de gran ayuda el haberlo adquirido por que si

no cuenta con ello le ocasiona fracaso escolar, debido a que tiene problemas en su aprendizaje.

Las desventajas son el hecho de que los datos son aproximados, sin embargo los niños presentan variaciones en estos periodos de tiempo para la adquisición de habilidades.

Otra desventaja es que no se cuentan con todas las áreas, solamente con las siguientes: coordinación motora gruesa, visomanual, lenguaje y social.

El examen en la coordinación motora gruesa nos da pautas del grado que se encuentra el niño en el proceso del desarrollo motor y el buen equilibrio del cuerpo.

La medición de la área visomanual nos sirve para conocer la coordinación mano-ojo, orientación postural, fijación, acomodación del ojo a la visión lejana, cercana y el reflejo retiniano, y así como el desarrollo de la proyección.

El examen dentro del área del lenguaje nos otorga conocimientos en la capacidad de hablar de un modo claro y comprensible. El lenguaje constituye en nuestra sociedad uno de los requisitos fundamentales para la comunicación y por lo tanto fomenta las actividades sociales, esta última también es evaluada por el inventario. Teniendo las características de que el niño se identifique con el papel que desempeñan los miembros de la familia, la escuela y su comunidad y de integrarse a ellos por medio de su participación.

CONCLUSIONES

El propósito de esta Tesina es proporcionar información que permita a aquellas personas que trabajan con niños, detectar algún problema en los procesos a áreas que intervienen en el desarrollo psicológico del niño.

La importancia de detectar los problemas de aprendizaje tiene por objeto brindar al niño la atención necesaria y oportuna un desarrollo adecuado, en especial cuando se encuentre en la etapa escolar, ya que es aquí donde se puede apreciar más claramente si su aprendizaje no va al parejo de sus compañeros. Esto puede provocar que él profesor lo relegue, contribuyendo a que acentúe su problema. Especialmente al pasar grados superiores en donde las demandas de trabajo académico son mayores y puede ocasionar deserción escolar.

Si por el contrario estos problemas se identifican a una edad temprana y se les da la atención debida, el niño podrá continuar con su desarrollo normal.

Por esto mismo, es necesario que los maestros, en general, tengan una preparación adecuada y posean conocimientos acerca, del desarrollo normal del niño los problemas de aprendizaje. Lo que motivará que presten mayor atención a aquellos niños que no aprenden al parejo de sus compañeros, a fin de canalizarlos a una atención especial, que ayude a su recuperación evitando un problema mayor.

La detección específica de problemas de aprendizaje, la realiza el psicólogo (además de participar en el tratamiento), como estudioso del desarrollo integral del ser humano, podrá detectar los factores que ocasionaron dicho problema, tanto a nivel familiar, social y/o educativo.

Por otra parte de muchos inventarios del desarrollo del niño retomamos el de programas de estimulación precoz el cual fué elaborado por el programa regional de estimulación precoz de UNICEF (PROCEP); Programa de Estimulación Precoz del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial; Consejo Operativo Panameño de Estimulación Temprana, así como el de un grupo multidisciplinario de profesionales (Médicos, Educadores, Sociólogos y Psicólogos), ya que considero que tiene varias ventajas para su aplicación: primero es un trabajo elaborado en equipo; se basa en el desarrollo normal del niño latinoamericano; completo porque da una pequeña descripción del área a tratar, ofrece objetivos generales y específicos, brinda actividades sugeridas así como recursos para trabajar con cada una de las áreas; claro porque utiliza un lenguaje común que cualquier persona lo puede entender; además brinda alternativas de tratamiento para el área que se requiera trabajar, porque las actividades pueden ser ampliadas, mejoradas o modificadas.

Los objetivos generales que plantea este inventario son los siguientes:

- 1) Promover condiciones educativas, sociales y recreativas del niño, desde su nacimiento, para favorecer su crecimiento y desarrollo integral.
- 2) Proporcionar los instrumentos básicos que estimulen los procesos de maduración y de aprendizaje, aspectos psicomotores del niño que favorezcan su desarrollo adecuado.
- 3) Motivar al niño en la participación de acciones de bienestar en la familia, escuela, etc. (por ejemplo: que el niño identifique los miembros de la familia. Que él señale es su mamá, su papá y hermanos. Ayudado por los miembros de la familia, así como de fotos, álbumes, etc.).

Finalmente es importante comentar que la presente información se dirige a los factores que propician problemas de aprendizaje en la etapa de 0 a 5 años, por ser período en el cual adquieren las habilidades básicas que serán útiles en todo su desarrollo.

Hoy en día, se reconocen infinidad de problemas de aprendizaje que van desde conductuales, orgánicos, funcionales y de entretenimiento. Siendo necesario que las personas que tratan con niños, observen su proceso de desarrollo para la adquisición de habilidades y si llegarán a percibir alguna deficiencia en

cualquier área, será necesario canalizarlo al especialista correspondiente para que lo evalúe y determine si existe o no un problema.

Además es necesario que la escuela efectúe evaluaciones del desarrollo, además de lo académico para:

- 1) Ubicarlos en su nivel académico.
- 2) Detección de problemas en cualquier área del desarrollo o académico.
- 3) Llevar un registro de prograssión en cuanto a su desarrollo normal.

Espero que la presente ayude para que el desarrollo del niño sea satisfactorio.

MINISTERIO DE SALUD
 (CLINICA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO)
 INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACION ESPECIAL
 (PROGRAMA DE ESTIMULACION PRECOZ)
 ORIENTACION AL HOGAR
 INVENTARIO DE DESARROLLO

Nombre del Niño: _____

No. de Expediente _____

Dirección: _____

Marque con una cruz (+) las actividades que realiza el niño;
 y con un guión (-) las que no aparecen.

*P = Puntuación (+) presente (-) ausente

E.C. Edad Cronológica.

R = Reflejo (+) evolucionando o disminuyendo

PRIMERA ETAPA		EDAD APROXIMADA 4 SEMANAS (1 MES)					
	Habilidades Esperadas	*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA	OBSERVACIONES
						FIRMA	ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Posición asimétrica tónico-cervical (-)						
	R- de moro (+)						
	R- agarre palmar (-)						
	Levanta cabeza a zona I momentáneamente (prona).						
	Al intentar sentarlo cae hacia atrás de la cabeza						
	R. patileo reciproco (-)						
C. VISO MANUAL	Sigue objetos a 90° o en línea media						
	R agarre palmar (+)						
	Sonajero ote de la mano						
LENGUAJE	R. succión (+) traga bien						
	Pequeños ruidos guturales						
	Faz: expresión indefinida						
	Al sonido de la campana la actividad disminuye o aumenta						
P. SOCIAL	Ante una persona la actividad disminuye o aumenta						
	2 oonidas durante la noche						

EDAD APROXIMADA 8 SEMANAS (2 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA	OBSERVACIONES
						FIRMA	ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Levanta la cabeza en suspensión ventral						
	Al intentar sentarlo, cabeza erecta pero bamboleante						
	En posición prona, levanta la cabeza a zona II						
	R. moro (+)						
	R. Patileo reciproco (+)						

C. VISO MANUAL	medin (avo)						
	Rollena brevemente el sonajero						
	Ante un objeto mira la mano examinador						
	R. agarre palmar						
LENGUAJE	Sonrisa social						
	Expresión despierta, viva.						
	Respuesta facial ante el sonido de la cantaína						
	Vocalización (a. e. u) R. Búsqueda y succión (+)						
P. SOCIAL	Sigue una persona en movimiento.						
	Mira al examinador.						
	Sólo toma una comida en la noche						

EDAD APROXIMADA 12 SEMANAS (3 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Levanta la cabeza apoyándose sobre los brazos.						
	Cabeza predominantemente a un lado						
	Sostiene la cabeza en zona II (prona)						
	R. Tónico cervical en posición supina R. patileo recíproco (+)						
	Parado sostiene su peso corporal.						
C. VISO MANUAL	Sostiene sonajero.						
	Sigue objetos a 180° (avo)						
	R. Presión palmar (+/-)						
LENGUAJE	Mira el sonajero que sostiene en la mano						
	Respuesta vocal – social ante sonidos.						
	Murmulo y oloqueo. R. búsqueda y succión. (+)						
P. SOCIAL	Observa al examinador.						
	Observa sus manos y juega con ellas. Tira de la ropa						

EDAD APROXIMADA 16 SEMANAS (4 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Habilidades esperadas.						
	Cabeza erecta, fija si se mantiene sentado.						
	Tendenolas a rodar.						
	R. Tónico – cervical (+/-)						
	R. patileo recíproco (+/-)						
	R. enderezamiento del cuello 2 etapas (+/-)						
	Predomina postura semiflexión (supina) Palmos extendidas o semi extendidas.						

C. VISO MANUAL	sostiene en la mano (aro sonajero)						
	Lleva objetos a la boca (aro)						
	Baja la mirada a la mesa o a las manos.						
	Observa los objetos en la mano (Cubo - taza).						
LENGUAJE	Ríe espontánea y fuertemente.						
	Respuestas de entusiasmo ante el juego, respira fuertemente.						
	R. búsqueda y succion (-)						
	Al intentar sentarlo, vocaliza y sonríe.						
P. SOCIAL	Respuestas antilopadas a la vista de alimentos.						
	Juego manual de dedos entre sí						
	Tira la ropa sobre la cara.						

EDAD APROXIMADA 20 SEMANAS (6 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Levanta cabeza y pecho (prona) zona III.						
	R. patileo recíproco (+).						
	Cabeza firme dirigida hacia adelante cuando se levanta en supino.						
	R. enderezamiento del cuello 2 etapas.						
	Reacción de equilibrio de cabeza y tronco, cuando se mueve de suspensión ventral a lateral. En prona los brazos extendidos.						
C. VISO MANUAL	Aproximación bimanual.						
	Puede agarrar un objeto si se está próximo a la mano (aro-sonajero)						
	Sigue con la vista sonajero caído. Ante dos cubos mantiene uno y mira el otro.						
LENGUAJE	Voltea la cabeza hacia la voz.						
	Respuesta vocal-social: chillidos.						
P. SOCIAL	Sonríe a la imagen del espejo. Acaricia el biberón al alimentarse						

EDAD APROXIMADA 24 SEMANAS (8 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	En supina rueda a posición prona.						
	En supino eleva los pies en extensión.						
	Sentado en una silla mantiene el tronco erecto.						
	R. enderezamiento del cuello (2 etapas) (+/-)						
	R. paraxial (+/-) (Inicial) R. patileo recíproco (+)						

C. VISO MANUAL	relleno.						
	Intenta agarrar el sonajero cuando se le oye.						
	Ante los cubos y uno más mira el tercer cubo inmediatamente.						
	Lleva a la boca los objetos (cubo y campana) Rescata el cubo que se le oye.						
LENGUAJE	Vuelve la cabeza hacia el sonido.						
	Emite gruñidos. R. búsqueda y suadón (+).						
	Babucea varios sonidos seguidos y sonríe.						
P. SOCIAL	Distingue extraños miembros de su familia.						
	Sonríe y habla ante las personas. Al jugar se agarra el pie.						

EDAD APROXIMADA 24 SEMANAS (6 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	En supina rueda a posición prona.						
	En supino eleva los pies en extensión.						
	Sentado en una silla mantiene el tronco erecto.						
	R. enderezamiento del cuello (2 etapas) (+/-)						
	R. paracaídas (+/-) (inicia) R. pateo recíproco (+)						
C. VISO MANUAL	Agarra el cubo con toda la mano y lo relleno.						
	Intenta agarrar el sonajero cuando se le oye.						
	Ante los cubos y uno más mira el tercer cubo inmediatamente.						
	Lleva a la boca los objetos (cubo y campana). Rescata el cubo que se le oye.						
P. SOCIAL	Vuelve la cabeza hacia el sonido.						
	Emite gruñidos. R. búsqueda y suadón (+)						
	Babucea varios sonidos seguidos y sonríe.						

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	R. enderezamiento del cuello 2 etapas (+/-)						
	En posición sentado se mantiene erecto más tiempo.						
	Inclinado hacia adelante se apoya sobre las manos.						
	Sostiene gran parte del cuerpo parado.						
	Sostenido calla activamente.						
	Inicia el R. de paracaídas (+) P. pateo reciproco (+/-).						
C. VISO MANUAL	Presión palmar tipo radial al agarrar el cubo.						
	Intenta asir la bolita con toda la mano.						
	Sostiene un cubo y agarra otro.						
	Sacude la campana y el sonajero. Transfiere de una mano a otra los objetos.						
LENGUAJE	Sonidos consonantes (M-m-n) al llorar.						
	Sonidos vocales polisilábicos. R. búsqueda y succión (+/-).						
P. SOCIAL	Conte bien los sólidos.						
	Juega con las personas y se entrena con las partes de su cuerpo, pie a la boca.						
	Toca y acaricia imagen ante el espejo.						

EDAD APROXIMADA 32 SEMANAS (8 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	En pronación en forma circular.						
	Se mantiene sentado un minuto sin apoyo.						
	Inicia gateo apoyándose sobre manos, rodillas y pies.						
	Con ayuda se mantiene parado un momento.						
	Reflejo de paracaídas presente al estar sentado y moverse hacia un lado repentinamente (+)						
	R. enderezamiento del cuello 2 etapas. (+/-)						
	R. pateo reciproco (+/-)						
C. VISO MANUAL	Destapa un juguete que ha sido cubierto con un trapo.						
	Intenta persistentemente alcanzar objetos distantes de su mano.						
	Levanta pequeños objetos tales como tuquitos o cubos. Agarra objetos como maracas o botellas con ambas manos.						

LENGUAJE	conbeza						
	Responde diferenciando el sonido del lulóno, el perro, agua, etc.						
	Levanta los brazos cuando la madre dice "venga".						
	Ríe en voz alta al ser estimulado.						
	Utiliza diferentes patrones de inflexión ah, uh, ah.						
	Patrones diferentes cuando tiene hambre, dolor o está disgustado. Emite sonidos de conversación en respuesta a quienes conversan.						
P. SOCIAL	Vocaliza ante los juguetes.						
	R. búsqueda y suación (+/-).						
	Muerde los juguetes.						
	Diferencia a los extraños de la familia.						
	Come por sí mismo una galleta. Repite las actividades que le agradan.						

EDAD APROXIMADA 36 SEMANAS (9 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Sostenido de la baranda de la cuna sostiene su peso.						
	Se mantiene agarrándose de un pasamanos.						
	Se mantiene sentado más de 10 minutos.						
	R. de paracaidas (+)						
	R. de enderezamiento del cuello 2 etapas (+) R. patileo recíproco (+/-)						
C. VISO MANUAL	Utiliza el dedo índice para tantear.						
	Levanta la taza y saca el cubo o juguete. Revuelve con cucharas en imitación.						
LENGUAJE	Obedece órdenes de meter cubos en la taza.						
	Responde mandato verbal dice adios. ¿Dónde está mamá? Presta atención por mayor tiempo cuando se le habla.						
P. SOCIAL	R. búsqueda y suación (+/-)						
	Sostiene el biberón. Come galletas solo.						

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Se arrastra o gatea, puede ser hacia atrás primero.						
	Se incorpora a la posición sentado.						
	De pie apoya el pie sobre los barrotes.						
	R. de enderezamiento del cuello 2 etapas (+)						
	R. de parricidas (+) Se levanta solo.						
C. VISO MANUAL	Mira figuras en un libro.						
	Rellena 2 cubos y choea el 3° con otros en la mano.						
	Desenvuelve un cubo envuelto delante de él. Trata de inflar un garabato (infla)						
LENGUAJE	Responde ante mandato de cesar actividades.						
	Silabeo unido: mamama, dadada, tatata.						
	Con gestos dice adios a las personas.						
P. SOCIAL	Repite alguna acción que cause risa a otros.						
	Dice adios con la mano y se excita al despedirse.						
	Juega haciendo tortillas.						
	Juega al escondido (juegos de Interacción).						

EDAD APROXIMADA 44 SEMANAS (11 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Camina sostenido por las manos.						
	R. de parricidas (+)						
	R. enderezamiento del cuello 2 etapas (+).						
C. VISO MANUAL	Mete el cubo dentro de la taza sin solitario (3 ó 4 cubos).						
	Señala la pildora que está dentro del fresquito de vidrio.						
	Examina los objetos en su mano.						
	Agarra lápiz en forma rudimentaria.						
LENGUAJE	Responde y entiende su nombre.						
	Dice mamá, papá o dada.						
P. SOCIAL	Extiende el juguete a otra persona sin solitario.						
	Agarra imagen de pelota en el espejo.						
	Bebe de una taza o vaso con ayuda.						
	Coge alientos con los dedos. Intenta ooger la cucharera.						

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Agarrado camina lateralmente						
	R. paraolada (+)						
	Camina agarrándose de una mano.						
	R. de Landau (+).						
	R. de enderezamiento del cuello 2 etapas (+).						
C. VISO MOTRIZ	Inicia el que agarra de pinza (pulgar e índice).						
	Toma la pildora del frasco.						
	Saca y mete objetos de un recipiente.						
	Mueve el aro colgado del hilo, en imitación.						
	Destapa una caja de zapatos.						
	Coloca cuentas (6 a 8 dentro) de una caja con agujeros.						
	Trata de pasar páginas de un libro.						
LENGUAJE	Vocaliza expresivamente imitando conversaciones con adultos.						
	Trata de repetir palabras.						
	Escucha e inicia sonidos del ambiente de animales.						
	Dice 2 ó 3 palabras con significados.						
	Obedece órdenes simples; dame						
P. SOCIAL	Pone los juguetes al lado del corralito.						
	Coopera al vestirse.						
	Emplea a explorar reacciones de los padres al comer o al dormir.						
	Emplea a mostrar patrones regulares en la eliminación de la vejiga e intestinal.						

EDAD APROXIMADA 52 SEMANAS (19 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Utiliza una sola mano para andar.						
	Da algunos pasos sin apoyo.						
	Paraolada (+)						
	Enderezamiento del cuello 2 etapas (+)						
	R. de Landau.						
C. VISO MANUAL	Intenta a petición hacer la torre pero falla.						
	A petición suelta un cubo en la taza.						
	Trata de meter la pildora en la botella, suelta y falla.						
	Saca terroncillos de frasco plástico.						
	Inicia garabatos espontáneamente.						
	Pasa las páginas de un libro.						
	Tira y levanta objetos.						

LENGUAJE	habla.						
	Indica sus deseos con gestos.						
	3 - 4 palabras y jerga incoherente.						
P. SOCIAL	Coopera para vestirse.						
	Repite las respuestas a estímulos originales.						
	Juega solo o cerca de otros.						
	Puede rechazar alimentos.						
	Muestra interés en manipular la cuchara.						

EDAD APROXIMADA 66 SEMANAS (14 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Se balancea cuando camina.						
	Camina solo.						
	R. de pataleada (+).						
	R. de Landau. R. de enderezamiento del cuello 2 empas (+)						
C. VISO MOTRIZ	Suelta un cubo dentro de la taza sin que se le pida.						
	Coloca 3 cubos dentro de la taza.						
	A petición coloca la pieza circular en su sitio.						
	Cierra una caja en imitación (tapar). Gambatea espontáneamente						
LENGUAJE	Empieza a "ohampurrar" (jerganza). Reconoce algunos objetos por su nombre.						
P. SOCIAL	Tiene juguetes preferidos.						
	Da la pelota con cierta resistencia.						
	Busca objetos que no están a la vista (juguete escondido).						
MOTOR GRUESO	Se agacha y se para.						
	Se arroja solo.						
	Se cae bruscamente.						
	Trepa escaleras arrastrándose.						
C. VISO MOTRIZ	Mete y saca cubos de la taza.						
	Hace torres de 2 cubos.						
	Ayuda a volver las páginas de un libro. Incoherente imitación del acto de dibujar (garabato).						
	Consigue introducir la pildora en la botella.						
LENGUAJE	Señala y vocaliza lo que quiere. Al preguntarle enseña donde está el zapato o ropa. 4 - 5 palabras incluyendo su nombre.						

P. SOCIAL	Muestran y ofrecen sus juguetes.						
	Tira la pelota por imitación.						
	Lo agradan las actividades en que omnia o hala juguetes.						

EDAD APROXIMADA 16 MESES (1 AÑO 4 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	R. Landau (+)						
	R. paracaldas (+)						
	R. enderezamiento del cuello (+)						
C. VISO MOTRIZ	Construye torres de tres cubos.						
	Se interesa por el conjunto de elementos en una figura.						
LENGUAJE	Pide lo que quiere oralmente.						
	Ante las figuras de un libro, las observa y acaricia.						
P. SOCIAL	Regulación praxial de los salientes.						
	Indica cuando está mojado.						
	Sostiene el asa de una taza.						
	Toma bien de la taza.						
	Imita que lee.						
	Hace uso de objetos y personas para lograr sus objetivos.						

EDAD APROXIMADA 17 MESES (1 AÑO 5 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Sube escaleras gateando.						
	Intentos de trepar en las sillas o cama.						
	R. Landau (+).						
	R. paracalda (+)						
C. VISO MOTRIZ	R. enderezamiento del cuello.						
	Imita línea vertical y horizontal con lápiz.						
LENGUAJE	Objeto juguete alcanzándolo con una varita por imitación.						
	Encuentra el bebé en una figura.						
	Imita los miembros de la familia o los animales cuando se le nombran.						
P. SOCIAL	Nombra un objeto por orden de presentación bola, reloj, lápiz, tijera, taza.						
	Comprende órdenes simples y hace peticiones.						
	Dificultad en introducir la cuchara en la boca.						

EDAD APROXIMADA 18 MESES (1 AÑO 6 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	R. Landau (+)						
	R. paracaidista (+)						
	R. enderezamiento del cuello (+)						
	Camina rápido y corre lento.						
	Se trepa en una silla grande y se sienta solo						
	Suba escaleras caminando si se le da una mano.						
G. VISO MOTRIZ	Hace torres de tres o cuatro cubos.						
	Mete 10 cubos dentro de la taza y los deja allí.						
	Vuelve 2 ó 3 páginas a la vez.						
	Definitiva imitación del auto de dibujar.						
	Agarre de pizza nido.						
LINGÜAJE	Mira selectivamente, señala o nombra.						
	Identifica objetos señalados.						
	Indica sus deseos nombrando el objeto.						
	Usa palabras para expresar lo que desea.						
	Vocabulario de 5 a 10 palabras para nombrar objetos, personas o acciones específicas						
	Usa frases de 2 palabras.						
P. SOCIAL	Hala un juguete.						
	Tira la pelota cuando se le pide.						
	Controla esfinteres durante el día.						
	Levanta la taza y bebe bastante bien.						
	Mete las manos en el plato vacío.						
	Come solo, derrama.						

EDAD APROXIMADA 19 A 20 MESES (1 AÑO 7 MESES, 1 AÑO 8 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	R. Landau (+)						
	R. paracaidista (+)						
	R. enderezamiento (+)						
	Intenta patear una pelota.						
	Espera que le ayuden a bajar la escalera.						
G. VISO MOTRIZ	Encuentra dos objetos escondidos bajo tazas.						
	Intenta arreglar la muñeca (Rompecabeza, cabeza, cuerpo)						
LINGÜAJE	Señala objetos.						
	Usa frases de dos palabras.						

P. SOCIAL	Progresa en el control de esfínteres (diurno y nocturno).						
	Juego con un muñeco lo abraza o lo acaricia.						
	Mejora en el control de la taza.						

EDAD APROXIMADA 21 MESES (1 AÑO 9 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	R. Landau (+)						
	R. paracalda (+)						
	R. enderezamiento (+)						
	Patea la pelota si se le pide.						
	Se agacha al jugar.						
	Camina hacia atrás.						
	Sube escaleras agarrado de la barandilla, sin alternar los pies.						
	Baja escaleras si se lo da una mano, (no alterna los pies).						
C. VIBO MOTRIZ	Rompe cabeza: aproxima cabeza al cuello.						
	Imita tren empujando los cubos. Inserta en ángulo del cuadrado. Hace un garabato con movimiento y dirección.						
LENGUAJE	Reconoce parte de la muñeca (solo la cara).						
	Nombra diferentes objetos (bola, reloj, lápiz).						
	Posee aprox. 20 palabras.						
	Comienza a cambiar 2 ó 3 palabras espontáneamente (frases).						
P. SOCIAL	Usa bien la taza.						
	Pide comida y bebida por gestos o palabras.						
	Pide ir al servicio, puede no usarlo. Lleva persona hasta el juguete para mostrárselo.						

EDAD APROXIMADA 22 a 23 MESES (1 AÑO 10 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	R. Landau (+)						
	R. paracalda (+)						
	R. enderezamiento (+)						
	Mejora las prótesis de subir y bajar escaleras.						
	Corre con mas soltura en el cuerpo. Patea mejor la pelota.						

C.	Construya torres de 5 ó 6 cubos.						
VISO MANUAL	Ofrece 2 objetos que se le piden: dame la taza, plato.						
LENGUAJE	Nombra 3 objetos.						
	Aumenta su vocabulario 20 o más palabras.						
	Comprende la orden de poner una pelota sobre la silla o patearla.						
P.	Juego paralelo.						
SOCIAL	Interés en juguetes de manipulación						

EDAD APROXIMADA 24 MESES (2 AÑOS)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	R. Landau (+)						
	R. paraolida (+)						
	R. enderezamiento (+)						
	Corre bien sin caerse.						
	Patea pelota sin caer.						
	Sube y baja escalera solo.						
	Levanta objetos del piso sin caer.						
C. VISO MANUAL	Hace torres de 6 ó 7 cubos.						
	Le agradan los coros, cantos, y programas de televisión.						
	Bebe líquidos sin derramar.						
	Agarra un vaso pequeño con la mano.						
	Juega con la comida.						

EDAD APROXIMADA 30 MESES (2 AÑOS 6 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Salta en 2 pies.						
	Cruza los pies en imitación.						
	Camina en la punta de los pies (buen equilibrio).						
	Intenta pararse sobre un pie.						
C. VISO MANUAL	Dobla una hoja por la mitad para formar un libro.						
	Hace torres de 8 cubos.						
	Agrega la chilmenca al tren.						
	Coloca 16 cubos en una caja.						
	Hace 2 o más trazos para una cruz.						
	Habilidad de mover el pulgar independiente de los otros dedos.						
	Imita la V y la H al dibujar.						
	Habilidad para hacer cortes grandes con tijeras.						
	Inserta tres bloques en la tabla.						

LENGUAJE	Segue dos o tres órdenes verbales que no se acompañan por gestos faciales o corporales.						
	Inicia el razonamiento simple, pregunta ¿por qué?						
	Frecuentemente utiliza el "no" presenta una conducta negatlvista.						
	Dice su nombre completo.						
	Identifica 7 dibujos.						
	Tiene el concepto de uno.						
	Indica el uso del objeto.						
Comprende 3 preposiciones.							
P. SOCIAL	Empuja juguetes, con buena dirección.						
	Ayuda a guardar objetos en una caja o lugar.						
	Comienza a interactuar compartiendo juguetes y esperando su turno.						
	Distingue los atributos de los objetos que no se comen.						
	Se introduce adecuadamente la cuchara a la boca.						

EDAD APROXIMADA 31 A 36 MESES (2 AÑOS 7 MESES A 3 AÑOS)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Equilibrio sobre un solo pie, momentáneamente.						
	Alternar los pies al subir la escalera.						
	Salta del último escalón.						
C. VISO MANUAL	Monta un triángulo usando los pedales.						
	Inicia puente de un modelo.						
	Hala hilo con una mano para obtener palillo amarrado al extremo.						
	Hace torres de 3 cubos.						
	Copla un círculo.						
LENGUAJE	Inicia una cruz.						
	Adapta la forma (círculo, cuadrado, triángulo) sin error o corrección espontánea e inmediata al tablero.						
	Interpreta sus dibujos.						
	Repite tres dígitos (1 en tres ensayos).						
LENGUAJE	Explica una acción en el libro.						
	Conoce unos pocos verbos sencillos.						
	Usa plurales en la conversación.						
	Nombra 8 imágenes.						
	Dice su sexo.						
	Contesta una pregunta.						
	Segue 2 órdenes a la vez Ejm.: recoje la pelota, y ponla arriba de la silla).						
Es capaz de contar 2 cubos.							

P. SOCIAL	Come, sólo derrama poco.						
	Comprende el hacer turnos.						
	Vierte bien de un jarro.						
	Se pone los zapatos.						
	Desabrocha botones accesibles.						
	Comienza a interactuar compartiendo.						
	Juegues y esperando su turno.						

EDAD APROXIMADA 37 A 42 MESES (3 AÑOS 1 MESE A 3 AÑOS 6 MESES)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Permanece sobre un solo pie 3 segundos.						
	Al correr alterna bien Ms. superiores e inferiores.						
	Controla sus movimientos gruesos, al jugar, trepar, sin caerse.						
C. VIBO MANUAL	Construye puente de un modelo (con 3 cubos).						
	Imita un círculo.						
	Opilación del pulgar y demás dedos (toca el pulgar con los otros dedos).						
	Calca un cuadrado.						
	Arma rompecabezas de 2 partes.						
	Imita un tren.						
	Hace una pirámida con nueve cubos.						
LENGUAJE	Reple 3 dígitos (2 de 3 ensayos).						
	Nombrar todas las imágenes.						
	Contesta 2 preguntas.						
	Cumple 3 órdenes.						
P. SOCIAL	Se lava y seca la cara y las manos.						
	El juego asociativo en grupo reemplaza al juego paralelo.						
	Se desabotona la camiseta.						
	Se pone las medias.						

TERCERA ETAPA EDAD APROXIMADA 49 A 48 MESES (4 AÑOS)

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA FIRMA	OBSERVACIONES ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Se balancea en un pie durante 9 segundos.						
	Se columpia y trepa.						
	Sube y baja escaleras alternando los pies.						
	Salta en un pie.						
	Tira una pelota cuando se le pide.						
C. VIBO MOTRIZ	Corta un círculo.						
	Corta una cruz.						
	Dibuja una persona con 3 partes.						
	Escoge la línea más larga (3 veces)						
	Imita un cuadrado.						
	Agarra el lápiz correctamente.						
	Imita forma de 5 cubos.						
	Corta un dibujo con tijeras.						

C. VISO MANUAL	Presia atención a los cuentos y a la televisión por periodos prolongados.								
	Sigue 2 ordenes verbales a la vez.								
	Tiene el concepto de número.								
	Arma rompecabezas de 3 partes.								
LENGUAJE	Comprende el concepto de grande.								
	Habla en oraciones completas (incluye articulo)								
	Utiliza plurales regulares por ejm.: las manzanas.								
	Reconoce los colores primarios y secundarios.								
	Señala todas las partes del cuerpo.								
P. SOCIAL	Construye los articulos de juego, utiliza más los materiales de construcción.								
	Dramatiza y expresa imaginación en el juego.								
	Prefiere 2 ó 3 niños con quienes jugar.								
	Puede tener un amigo especial.								
	Vierte el liquido de la jira sin derramar.								
	Sirve en la mesa sin ayuda, derrama muy pocos alimentos.								
	Se amarra los zapatos, bastante bien, intenta hacer un trazo.								

EDAD APROXIMADA 5 AÑOS

Habilidades Esperadas		*P.	*E.C.	P	E.C.	FECHA	OBSERVACIONES
						FIRMA	ORIENTACION
MOTOR GRUESO	Se para en un pie más de 8 segundos, se balancea bien.						
	Apaña pelota rebotando.						
	Ejecuta saltos largos y brinca.						
	Puede caminar en la forma talón, punta.						
C. VISO MANUAL	Copia un rombo.						
	Copia un cuadrado (4 esquinas bastante estructuradas).						
	Copia un triangulo 3 esquinas bastante estructuradas.						
	Dibuja un hombre (cabeza, tronco, extremidades).						
LENGUAJE	Sigue 3 ordenes a la vez.						
	Puede aprender versos cortos.						
	Uso correcto de las formas del lenguaje (apropiado a su ambiente).						
	Relata cuentos de dibujos.						
	Yo no sé; expresión común.						
	Empareja colores e 4 cajitas (rojo, amarillo, verde, azul).						
	Copia una estrella.						
Reple una oración de 12 a 13 sílabas.							
Señala y nombra un centavo.							
Define palabras simples sombrero, bola.							

Puede identificar o nombrar 4 colores.							
Se viste completamente solo.							
Se abotona al frente.							
Control total de esfínter.							
Come bastante bien sin ayuda.							
Solable y conversador durante la comida.							

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, F.M. Como resolver los problemas de aprendizaje. Editorial América Panama.
- Ardila, R. (1975) Psicología del aprendizaje. E. Siglo veintiuno editores S.A. México.
- Barraza, C. Niños con problemas de aprendizaje. Ovaciones 2a. Edición. Monts 25-Jun-91 pág. IIB.
- Barry, kiholer, A. (1982) Desarrollo y malformaciones prenatales. pediátrica. Barcelona.
- Block, P. (1986). Disfunción cerebral en el niño. Ed. Pediatría. Barcelona.
- Bucker, Huquette. (1982). Transtornos psicomotores en el niño. España Toray-Masson.
- Clarizio, G. Me. (1981) Trastornos de la conducta en el niño. Manual Moderno. México.
- Graig, G. (1988) Desarrollo Psicológico. 4a edición. Pretince-Hall. hispanoamerica. México.
- Graig, R. col. (1979). Psicología educativa contemporánea. Conceptos, temática y aplicaciones. Limusa-México.
- Diaz del Castillo, E. Dr. (1988) Pediatría Perinatal Interamericana. México.
- Davidoff, L.L. (1984). Introducción a la Psicología. ed. Mc. Grow-Hill. México.
- Galguero; Hinojosa; Galindo. (1984) El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica. Trilla. México.
- Garibay, S.I. (1984) Los niños con problemas de aprendizaje. Parte II. Novedades. México.
- Georheart, B.R. (1985). Incapacidades para el aprendizaje. Ed. Manual Moderno. México.
- Gesell, A. (1979) Desarrollo normal y patológico. Ed. Paidos, Buenos Aires.
- Gesell, A. (1990) Diagnóstico del desarrollo normal y patológico y anormal en el niño. Paidos y anormal del niño. Paidos. México.

Gleen, M.B. et. al (1979) Psicología Educativa. Ed. Fondo de Cultura Económica.

Harry Bakwin/Harry Ruth Morris Balwin. (1974) Desarrollo Psicológico del niño normal y patológico. Interamericano. México.

Larry, S.B. J. (1984). El niño incomprendido. Guía para padres de niños con dificultad de aprendizaje. Fondo de Cultura Económica. México.

Mohammad Shafi y Sharon Lee Shaffii. (1985). Desarrollo humano, crecimiento normal y trastornos emocionales en la infancia, niñez y adolescencia. El ateneo. México.

Mussen, A.P. (1985) Dificultades para el aprendizaje. La Prensa Médica Mexicana. México.

Pascual, E.J. (1988) El niño con retraso en el desarrollo. Revista Cubana de Pediatría. México, 60,3.

Quiroz Scaragel. (1980). Fundamentos neuropsicológico en las incapacidades de aprendizaje. Panamerican, Buenos Aires.

Revista de Psicología Educativa. (1990) Problemas de aprendizaje en el niño. ed. Artes Gráficas Modernas. Ene/Feb. México.

Schluning, Frnace3s. (1990= Problemas de aprendizaje. Trillas. México.

Tornapol, C. (1986) Dificultades para el aprendizaje. La Prensa Médica Mexicana.

Vázquez, V.M. del C. (1986). Prevención del retardo en el desarrollo psicológico. Diseño de un programa institucional comunitario. Tesis ENEP Iztalaca. UNAM.