



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**CONDICIONES DEL DESARROLLO EN PREESCOLARES Y
PREDICCIÓN DEL RENDIMIENTO ESCOLAR
(ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO)**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA PRESENTAN:**

ESTRADA NOVALES NORMA ALEJANDRA

SORIANO LOPEZ ISABEL

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. ALMA MIREYA LÓPEZ ARCE CORIA

REVISORA DE TESIS:

LIC. MARÍA EUGENIA GUTIÉRREZ ORDOÑEZ

REVISOR METODOLÓGICO:

LIC. OMAR SANCHEZ XICOTENCATL

MÉXICO, D.F.

MAYO, 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

AGRADECIMIENTOS

Jamás podría terminar de agradecer a todos mis profesores las enseñanzas compartidas, el tiempo dedicado, ni las experiencias otorgadas a lo largo de mi trayectoria académica y sobre todo de mi formación profesional.

Le doy gracias a esta máxima casa de estudios UNAM, de la cual es un honor y orgullo pertenecer, por haberme brindado tantas experiencias y permitirme crecer en todos los aspectos de mi vida, por darme un espacio de estudio y dedicar parte de su valioso tiempo para prepararme académica y profesionalmente,

Agradezco profundamente a la **Mtra. Alma Mireia López Arce**, por haberme brindado la confianza y el apoyo para poder realizar mi tesis pese a sus múltiples ocupaciones y porque con su ayuda logre culminarla.

A la **Lic. Aída Mendoza** por compartir su tiempo, asesorías, consejos y enseñanzas en mi formación profesional, por guiarme no solo en este trabajo de investigación sino en el área académica, y sobre todo por su apoyo pese a las adversidades

A la Lic. Ma. Eugenia Gutiérrez por su apoyo, asesoría, interés y el tiempo dedicado a la revisión del presente trabajo. Porque cuando le pedí un consejo me lo brindo.

Al Dr. Omar Sánchez por su apoyo y guía, por el interés mostrado, los consejos dados y el tiempo dedicado sobre esta tesis y la cual no se hubiera podido concluir sin su valiosa intervención.

A la Lic. Lizbeth Hernández por la revisión de la tesis, así como a la asesoría, sugerencias y consejos dados, por su ayuda en la culminación de este trabajo.

Alejandra

DEDICATORIAS

Resulta difícil expresar sólo en páginas todo el agradecimiento que tengo hacia las personas que han estado conmigo no solo en mi trayectoria académica, sino a lo largo de mi vida, aquellas personas que han sido mi principal motor y fuente de logros y éxitos, pues no solo las palabras ni las acciones que realizo en el día a día alcanzarían para agradecer todo lo que han hecho por mí, por animarme y apoyarme para seguir adelante. Estas personas tan maravillosas e importantes para mí son mi familia.

Quiero agradecer a mi **mamá Rosa Novales**, por ser una mujer fuerte y exitosa, y enseñarme que yo también puedo serlo y que puedo lograr todo lo que me proponga si realmente lo deseo, por apoyarme en todo lo necesario para continuar y culminar mis estudios académicos, porque cuando flaqueo no me permitió claudicar y me animo a seguir adelante, dándome el ánimo necesario para no desertar de mi camino sinuoso y de la cual sin su ayuda ahora no estaría en este camino y no sería quién soy.

A mi **mamita Rosaura Herrera**, quién me enseñó con su amor y cariño que el camino del estudio y de la responsabilidad son el mejor legado que puedo tener en mi vida y para mi familia. Quién se preocupaba y me procuraba en mis noches de desvelo. Y quién me crió con todo su amor, le estaré eternamente agradecida.

A mi **papá Salvador Estrada**, quién no me dejó sola y me apoyó cuando lo necesitaba, escuchándome y dándome un consejo oportuno.

A mi **hermana Angélica Estrada**, quién me apoyó y lo sigue haciendo siempre que la necesito, por los consejos que me da y por las enseñanzas que me ha compartido. Por ser un ejemplo a seguir.

A mi **hermana Ana Estrada** la cual se la pasaba molestándome y animándome para concluir mi tesis, preocupándose y presionándome por mi bienestar, escuchándome cuándo se lo pedía y aconsejándome cuando lo necesitaba.

A mi **hermana Gabriela Estrada** quién me enseñó que cuando quiero realmente lograr algo, las noches se vuelven días para continuar. Le agradezco por apoyarme, escucharme y darme consejos en todo momento. Por enseñarme el valor que tiene un libro, lo rico que puede llegar a ser la lectura y lo importante que es la ortografía. Doy gracias a mis tres hermanas, porque cada una con su personalidad supo apoyarme en determinados momentos.

Por siempre las 4 fantásticas

A mi **novio Luís Paredes** pues, pese a sus regaños y refunfuños me apoya en lo que puede y cuando lo necesito, preocupándose por mi bienestar, escuchándome y dándome consejos, no dejándome caer y si lo hago ayudándome a levantar con su forma muy particular, dándome ánimos para seguir adelante. Gracias amor.

A mis jefes de mi servicio social **Nelida Guzmán, Miriam Contreras y Alejandro Medrano**, quiénes más que unos jefes fueron unos líderes, grandes amigos y maestros que me ayudaron y enseñaron mucho y de los cuáles aprendí muchas de las cosas que hoy aplicó en mi profesión.

A **Juancho**, quién se preocupó por mí desde el cch y nunca me dejo sola, la persona con la que puedo contar si me siento mal y le puedo hablar a cualquier hora del día, noche o madrugada. Quién me dio tips y consejos para la realización de este trabajo y una persona especial para mí y que quiero mucho.

Quiero agradecer a mi **amiga Aurora** por apoyarme en la tesis, por confiar en mí y mostrarme cómo iba quedando su tesis, por fungir como revisora sustituta de bibliografía y por apoyarme, pese a que no era su tesis, a continuar con la mía.

Alejandra

DEDICATORIAS

A **Dios**. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi **madre y a mi Padre**. Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por sus consejos, sus valores y por su incondicional apoyo y su amor incondicional perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi **Hijo Dany**. Por ser el motor y la fuerza para poder seguir adelante aunque sintiera que el camino se terminaba, al final del día siempre estabas tú esperándome con una sonrisa, Esto es por ti y para ti hijo TE AMO.

A mis abuelos **Socorro Estrada (QEPD)**, **Eduardo Soriano (QEPD)** e **Isabel Flor Olvera** por quererme, apoyarme y motivarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

A mi **Pareja**. A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para tí, gracias por estar siempre a mi lado.

A mis **Tios y a mi prima**. Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño está tesis se las dedico a ustedes:

Manuel Herrera

Teresa Herrera

Marina Soriano

Teresa Soriano

Monzerat Herrera

Isabel

Índice	
Resumen	1
Introducción	2
CAPITULO I	
Desarrollo en la niñez temprana	5
1.1 Teorías del desarrollo.	6
1.1.1 Teorías socioemocionales	7
1.1.2 Teorías cognoscitivas	11
1.1.3 Teorías biológicas.....	16
1.2 Desarrollo motor	17
1.2.1 Habilidades motoras gruesas	17
1.2.2 Habilidades motoras finas.....	18
1.3 Desarrollo sensorial y perceptual.....	19
1.4 Definición de inteligencia	19
1.5 Atención.....	23
1.6 Memoria.....	23
1.7 Desarrollo y comportamiento moral	24
1.8 Género.....	26
CAPÍTULO II	
Trastornos de aprendizaje	28
2.1 Definición de los trastornos de aprendizaje	29
2.2 Clasificación, diagnóstico y pronóstico de los trastornos de aprendizaje... 30	
2.2.1 Diagnóstico y pronóstico del trastorno específico de la lectura	31
2.2.2 Diagnóstico y pronóstico del trastorno específico de la ortografía.....	33
2.2.3 Diagnóstico del trastorno específico del cálculo	34
2.2.4 Diagnóstico del trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar ..	35
2.3 Semiología	35
2.4 Etiología	40
2.5 Tratamiento de los trastornos de aprendizaje	45
2.6 Epidemiología de los trastornos de aprendizaje	50
2.7 Medidas de Prevención.....	53

CAPÍTULO III

Desempeño escolar	56
3.1 Definición de desempeño escolar	56
3.2 Fracaso escolar	58
3.3 Factores que influyen en el rendimiento escolar	58
3.4 Programas en México para prevenir el fracaso escolar	69

CAPITULO IV

Método	71
Resultados.....	76
Conclusiones.....	94
Sugerencias a las profesoras	96
Discusión.....	101
Alcances y Limitaciones.....	106
Referencias.....	108
ANEXO 1	1
ANEXO 2	9

Resumen

El presente estudio surge de la inquietud que existe en torno a las consecuencias de los problemas de aprendizaje y el rezago educativo que presentan en México algunos niños en edad escolar y preescolar. Debido a que la edad preescolar es la más idónea para la detección oportuna de los trastornos de aprendizaje se decidió llevar a cabo un estudio epidemiológico en un Jardín de Niños, ubicado en Chimalhuacán, Estado de México, con una muestra total de 97 alumnos. El propósito de la investigación fue detectar si existen alumnos en este Jardín que estuvieran en riesgo de presentar rezago escolar debido a algún trastorno en su desarrollo o de otra índole y de ser así, otorgar a la institución un informe de aquellas deficiencias que manifiestan los niños en su aprendizaje, y de esta forma se puedan fortalecer e implementar estrategias que ayuden a estos alumnos a obtener un mejor desempeño.

El estudio fue de tipo transversal descriptivo. Las pruebas aplicadas fueron el “Registro para las Habilidades Escolares (P.A.R.)” de Edgar Doll (citado por Mendoza, 1981) y un cuestionario que se elaboró para esta investigación con base en los Criterios de la Décima clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes [CIE-10] (2001), el cual evalúa Trastornos Neuróticos, Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatomorfos (F40-F48), Trastornos del Desarrollo Psicológico (F80-F89), Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia y Adolescencia (F90-F98).

En los resultados se analizó y comparó el nivel de maduración de los alumnos y si existía o no algún trastorno que pudiera afectar su desempeño académico. Se observó que los alumnos tuvieron un rendimiento escolar adecuado, sin embargo, existen pocos casos en donde algunos alumnos presentan problemas específicos en algún ámbito en especial.

Palabras clave: Rendimiento escolar, Trastornos de aprendizaje, Desarrollo.

Introducción

La presente investigación surge como una inquietud profesional al trabajar con niños de jardín de niños y observar que algunos de los alumnos presentaban síntomas de problemas de aprendizaje, y por tanto un bajo rendimiento escolar. El rendimiento escolar es definido como “El nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico” (Jiménez 2000, citado por Edel 2003).

Es importante destacar que los trastornos de aprendizaje son un factor importante en un bajo rendimiento académico, en ocasiones el inicio de éstos se sitúa durante la edad preescolar, desafortunadamente, no son detectados y por lo tanto tratados a tiempo, dando como resultado consecuencias graves para el niño, como materias reprobadas, deserción escolar, inseguridad o una autoestima devaluada.

Se debe mencionar que la población infantil en México se estima en más de 33 millones de niños, de los que un 7% entre los tres y los doce años de edad se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental que requieren algún tipo de ayuda o tratamiento (Edel, 2003).

Por lo mencionado anteriormente este proyecto se divide en tres capítulos, en el primero se expone el desarrollo en la niñez temprana, las diferentes teorías que lo abordan y los conceptos de memoria, atención e inteligencia.

La psicología del desarrollo es de suma importancia pues se deben conocer las diferentes etapas, así como las principales teorías que lo engloban, para lograr identificar qué es lo que puede o no puede hacer un niño a determinada edad, y no hacer una evaluación negativa o errónea debido a que no puede realizar alguna actividad que se le pida, con la falsa creencia de que tiene algún problema en su desarrollo.

En el segundo capítulo, se aborda el tema de los trastornos de aprendizaje, su definición, epidemiología, etiología, clasificación y diagnóstico.

El capítulo tres abarca el desempeño escolar, el cual incluye la definición de este concepto, las causas de fracaso escolar y los programas que existen en México para prevenirlo.

En el cuarto capítulo se describe el método, que abarca los objetivos planteados para la investigación; dichos objetivos son: conocer si hay prevalencia de trastornos que puedan repercutir en el desarrollo y por ende en el rendimiento escolar en un Jardín de Niños y detectar a los niños que se encuentran en riesgo de padecer algún trastorno de aprendizaje. También se expone el tipo de estudio realizado, el cual por sus características, es de tipo transversal descriptivo, los instrumentos utilizados, en este caso fueron el "Inventario de las habilidades en preescolares" (P.A.R.) de Edgar A. Doll (citado por Mendoza, 1981) y un cuestionario basado en los criterios diagnósticos de la CIE-10, de los Trastornos Neuróticos Secundarios a Situaciones Estresante y Somatomorfos (F40-F48), Trastornos del Desarrollo (F80-F89) y Trastornos del Comportamiento del Comienzo Habitual en la Infancia y la adolescencia (F90-F98), realizado para el presente estudio.

Posteriormente se muestran los resultados que surgen de los instrumentos aplicados, en donde, se observa que los niños no padecen algún trastorno del aprendizaje o que pudiese afectar su rendimiento académico, sin embargo, existen algunos casos que convendría analizar más a fondo para descartar algún otro problema ya que presentan dificultades en determinados ámbitos de su desarrollo. A su vez se dan algunas sugerencias a las profesoras basadas en el libro de Solloa (2006), para que puedan estimular las áreas en donde éstos niños presentan mayores dificultades.

Posteriormente se comentan los resultados obtenidos de las pruebas y se relacionan con lo que algunos autores como Santrock (2007) y Papalia (2007) hablan sobre las distintas etapas del desarrollo. También se discute que tan válido sigue siendo el P.A.R. en estas generaciones, cuestionando si los niños han tenido una evolución, y logran realizar actividades superiores a lo que se supone podrían realizar para su edad y su etapa de desarrollo en el que se encuentran.

Finalmente se mencionan algunos de los alcances y limitaciones que surgieron durante la realización de la presente investigación, cómo el no poder detectar otros trastornos a parte de los ya citados.

CAPITULO I

Desarrollo en la niñez temprana.

El desarrollo del ser humano, desde su concepción hasta su muerte ha sido un tema muy importante de estudio; siempre ha surgido la incógnita de cómo las personas adquieren su conocimiento, en qué forma se desarrollan socio- emocionalmente, de qué manera establecen sus lazos afectivos, cuáles son sus procesos de aprendizaje, cómo es que, de ser pequeños indefensos se vuelven personas adultas, fuertes y capaces de valerse por sí mismos y resolver sus problemas. Es imprescindible mencionar que los cambios más marcados en el desarrollo de una persona son durante la niñez y la adolescencia, ya que las personas adquieren más y diversas habilidades cognoscitivas y sufren cambios físicos, mejoran las habilidades motoras, etc. En el presente tema de investigación, nos enfocaremos en la niñez temprana.

La niñez temprana es una etapa fundamental en la vida del ser humano, ya que durante ésta los niños adquieren diferentes habilidades en la socialización y fortalecen su motricidad; por lo que se encuentra llena de cambios y maduración. Dicho periodo también es conocido como la edad preescolar, ya que los niños aprenden a ser más autosuficientes y cuidar de sí mismos, desarrollan habilidades que los preparan para la escuela, como el hecho de seguir indicaciones, identificar las letras, entre otras (Papalia, Feldaman y Olds, 2007).

En esta etapa la media del crecimiento es de seis centímetros de altura y de dos a tres kilos al año, es importante mencionar que durante los años de preescolar los niños y las niñas adelgazan, siendo más ligeras y pequeñas las niñas, el tronco de ambos se alarga. A pesar de que la cabeza de los preescolares es más grande en relación a su cuerpo, al final de esta etapa la mayoría de los niños ya no se ven tan desproporcionados. La grasa corporal disminuye con lentitud, pero de forma constante. Las niñas tienen más tejido adiposo que los niños, mientras que estos últimos cuentan con mayor tejido muscular (Santrock, 2007).

Los patrones de crecimiento varían de manera individual, gran parte de esta variación se debe a la herencia, aunque las experiencias ambientales también influyen en cierto grado Meredith (1978, citada por Santrock, 2006).

1.1 Teorías del desarrollo.

En ocasiones se ha hablado acerca de cómo se desarrollan las personas, muchas han sido las teorías que han indagado sobre este tema, sin embargo ¿qué es el desarrollo?, el desarrollo de acuerdo con Santrock (2006) se puede definir como:

“ ... El patrón de cambios que inicia en la concepción y continúa a lo largo de la vida. La mayor parte del desarrollo implica crecimiento, aunque también implica deterioro...”

Es importante mencionar que el patrón de desarrollo humano está creado por la interrelación de varios procesos, como el biológico, cognoscitivo y socioemocional, en donde, los procesos biológicos producen cambios en el cuerpo, los cognoscitivos hacen referencia a los cambios que ocurren en el pensamiento, la inteligencia y en el lenguaje, y finalmente los socioemocionales son los cambios en las relaciones que tiene un individuo con otras personas, cambios en las emociones y cambios en la personalidad. Estos procesos se encuentran íntimamente relacionados entre sí (Santrock, 2007).

Como se mencionó anteriormente son distintos los procesos que se ven involucrados en el desarrollo humano y también varias son las teorías que se encargan de estudiar este desarrollo y comportamiento, por lo que a continuación se dará una breve descripción de dichas teorías.

1.1.1 Teorías socioemocionales

Teoría Psicoanalítica: plantea que el desarrollo es básicamente inconsciente y se encuentra influido por la emoción. Los teóricos psicoanalíticos destacan que las experiencias tempranas con los padres determinan en gran medida el desarrollo. Es importante destacar que las teorías psicoanalíticas se encuentran más enfocadas al desarrollo socio emocional del pequeño.

Freud (1917, citado por Papalia, 2007) quién es conocido como el padre del psicoanálisis postuló en su teoría la existencia de cinco etapas del desarrollo psicosexual, en cada una de las etapas el cuerpo siente más placer en una parte que en otra. Dichas etapas son.

- *Oral:* Es la primera etapa del desarrollo, tiene lugar durante los 18 meses de vida. En ésta el placer se centra alrededor de la boca. Las principales fuentes de placer son succionar, masticar y morder. Estos actos reducen la tensión del infante.
- *Anal:* Es la segunda etapa freudiana del desarrollo, se presenta entre el año y medio y los tres años de edad. En ésta el niño experimenta el mayor placer en la zona del ano o las funciones de eliminación asociadas a él. Según Freud el ejercicio de los músculos reduce la tensión.
- *Fálica:* Es la tercera etapa freudiana del desarrollo; su nombre proviene de la palabra latina Phallus, que significa “pene”. Durante esta etapa el placer se enfoca en los genitales. Según Freud, la etapa fálica es fundamental en el desarrollo del niño, ya que durante este período se desarrolla el complejo de Edipo, el cual consiste en un intenso deseo por parte del niño de reemplazar al padre del mismo sexo, y disfrutar del padre del sexo opuesto. Este complejo se resuelve aproximadamente a los cinco o seis años de edad, cuando los niños reconocen que el padre del mismo sexo podría castigarlos por sus deseos incestuosos, y para reducir este conflicto, el niño se identifica con el padre del mismo sexo y trata de ser como él o ella.

- *Latencia*: Es la cuarta etapa del desarrollo. Tiene lugar aproximadamente de los 6 años hasta la pubertad. Durante este periodo, el niño reprime todo el interés por la sexualidad y desarrolla sus habilidades sociales e intelectuales. Esto ayuda a que el niño canalice gran parte de su energía en áreas sociales seguras.
- *Genital*: Es la quinta y última etapa freudiana y se presenta de la pubertad en adelante. Ésta es un periodo de reactivación sexual, donde la fuente de placer reside en una persona fuera de la familia. Freud creía que los conflictos no resueltos con los padres resurgen durante la adolescencia. Cuando estos conflictos han sido resueltos, el individuo es capaz de desarrollar una relación amorosa madura y de funcionar de forma independiente como adulto.

Para la presente investigación, la etapa que es de interés, debido al rango de edad que abarca, es a la etapa fálica, ya que es en este periodo en el cual se sitúa la población estudiada.

Otra de las teorías más importantes del desarrollo, y según muchos investigadores la más completa, es la teoría psicosocial postulada por Erikson (1968, citado por Santrock, 2006), menciona que los cambios de la conducta humana tienen una naturaleza social, la cual refleja el deseo de afiliarse con otras personas. Erickson dijo que los cambios de la conducta humana ocurren a lo largo de la vida del ser humano, siendo constantes.

Según la teoría del desarrollo psicosocial, los seres humanos pasamos por ocho etapas de desarrollo que confronta a los individuos con crisis a resolver, este momento es considerado para Erickson como un momento de cambio, de mayor vulnerabilidad e intenso potencial, mientras más éxito tenga un individuo al resolver la crisis, más sano será su desarrollo. Las etapas que postula Erickson (1968) son:

- *Confianza versus desconfianza*: Es la primera etapa psicosocial, se presenta durante el primer año de vida. El sentimiento de confianza requiere de una sensación de comodidad física y una cantidad mínima de temor acerca del futuro. La confianza prepara el camino para una expectativa de por vida de que el mundo será un lugar bueno y agradable de donde vivir.

- *Autonomía versus vergüenza y duda:* Esta abarca de los 18 meses hasta los 3 años de edad. El niño empieza a descubrir que posee una conducta propia; empieza a reafirmar su sentido de dependencia o autonomía, y descubre su voluntad. Si se le limita demasiado o se le castiga con demasiada dureza, es probable que se desarrolle un sentido de vergüenza o culpa.
- *Iniciativa versus culpa:* Es la tercera etapa, se experimenta de los 3 a los 5 años de edad. Se presenta durante la etapa preescolar. Ahora a los niños se les pide asumir la responsabilidad de su cuerpo, su conducta, sus objetos, etc. El desarrollo de un sentido de responsabilidad aumenta la iniciativa, sin embargo, pueden surgir sentimientos de culpa cuando el niño es irresponsable y se le provoca demasiada ansiedad. Erikson considera que la mayor parte de la culpa se compensa con rapidez por un sentimiento de logro.
- *Productividad versus inferioridad:* Es la cuarta etapa, transcurre durante los años de la escuela primaria que va de los 5 a los 13 años de edad aproximadamente. La iniciativa que presentan los niños los pone en contacto con nuevas experiencias. Conforme pasan a la niñez media y tardía, dirigen su energía hacia el dominio de los conocimientos y habilidades intelectuales. El niño se observa con entusiasmo por aprender, sin embargo, es también durante este periodo que el niño puede desarrollar sentimientos de inferioridad, sintiéndose incompetente o improductivo. Para Erickson los maestros son los responsables de que el niño desarrolle su productividad.
- *Identidad versus confusión de rol:* Es la quinta etapa, es experimentada durante la adolescencia, entre los 13 y 21 años de edad. En ésta, los individuos deben descubrir quiénes son, qué desean ser y a dónde se dirigen en la vida. Los adolescentes enfrentan nuevos papeles y roles de adultos. Los padres deben permitir que exploren papeles diferentes y caminos distintos. Si el adolescente explora estos papeles de forma sana y encuentra un camino positivo para seguir en la vida, entonces logrará una identidad positiva. Por el contrario, si los padres lo presionan para que adopte una identidad y no explora adecuadamente, podría surgir una confusión de la identidad.

- *Intimidad versus aislamiento:* Es la sexta etapa, la cual se presenta durante la adultez temprana, abarca de los 21 a los 40 años de edad. En ésta época, los individuos enfrentan la tarea de formar relaciones íntimas con otros. Erikson describe la intimidad como encontrarse a uno mismo, y al mismo tiempo perderse en el otro. Si el adulto joven establece relaciones amistosas saludables y una relación íntima con otro individuo alcanzará la intimidad; si no es así, el resultado será aislamiento.
- *Productividad versus estancamiento:* Esta es la séptima etapa y se presenta de los 40 hasta los 60 años de edad aproximadamente. Una de las preocupaciones principales en este periodo consiste en ayudar a la siguiente generación a formar y tener una vida útil, ya que el sentimiento de no haber hecho nada para ayudar es el estancamiento.
- *Integridad versus desesperación:* Es la octava y última etapa del desarrollo postuladas por Erikson. Ésta se experimenta durante la adultez tardía, la cual se presenta a partir de los 60 años en adelante. En este periodo las personas reflexionan acerca de su pasado y obtienen una revisión ya sea positiva, logrando el sentimiento de satisfacción y por ende su integridad o por el contrario negativa, produciéndoles dudas o tristeza, llevándolos hacia la desesperación.

En la teoría psicosocial la etapa que es de interés para ésta investigación es la etapa de iniciativa versus culpa, la cual, como ya se mencionó, se presenta durante la niñez temprana. En ésta, el niño se ha convencido de que es una persona por sí sola, tiene que descubrir qué tipo de persona será; se identifica en gran medida con los padres, que aparecen ante él, como poderosos y maravillosos, aunque también pueden parecer irracionales, desagradables e incluso peligrosos. El director de la iniciativa es la conciencia, ahora los pequeños no solo tendrán miedo de ser descubiertos, sino también comienzan a oír la voz interna de la propia observación, guía y castigo. Las desilusiones en esta época pueden llevar a dar rienda suelta a la culpa y reducir la autoestima del niño. Que un niño deje esta fase con un sentido de iniciativa que supere su sentido de culpa, depende de cómo los padres responden a las iniciativas del niño (Santrock, 2006).

1.1.2 Teorías cognoscitivas

Otro tipo de teorías del desarrollo son las cognoscitivas, las cuales hacen hincapié en los pensamientos conscientes del individuo.

El desarrollo cognitivo en el niño es una parte fundamental en la vida de todo ser humano, es aquí en donde el niño desarrolla diferentes formas, habilidades y estrategias para su aprendizaje, procesa, transforma y adquiere la información. Una de las características del mundo cognitivo en la niñez temprana es la creatividad y la imaginación libre. Las teorías principales sobre el desarrollo cognitivo del niño son cuatro:

1. Teoría psicogenética de Piaget
2. Teoría socio- cultural de Vigotsky
3. Teoría del procesamiento de la información de Robert Siegler
4. Teoría social cognoscitiva de Albert Bandura y Walter Mischel

1. Teoría Psicogenética

Piaget (1954, citado por Santrock, 2006) plantea que los niños construyen de manera activa su comprensión del mundo, en la cual existen dos procesos que subyacen a dicha construcción: la organización y la adaptación, en donde, para darle un sentido al mundo los seres humanos organizan sus experiencias y adaptan su pensamiento para construir nuevas ideas. Pensaba que existían dos formas de adaptación: la asimilación, la cual ocurre cuando los niños ajustan sus conocimientos para incluir información a los ya existentes y la acomodación que se presenta cuando los niños ajustan sus conocimientos para incorporar información y experiencias nuevas.

Piaget baso su teoría en cuatro etapas del desarrollo cognitivo de las personas, las cuales son:

- *Sensoriomotora*: Es la primera etapa que propone Piaget, abarca del nacimiento hasta los dos años de edad aproximadamente. En ésta los infantes construyen su comprensión del mundo por medio de la coordinación de experiencias sensoriales como el hecho de ver y escuchar, acompañada de acciones físicas, motoras. Al terminar esta etapa los niños poseen patrones sensoriomotores complejos y empiezan a operar con símbolos primitivos.
- *Pre-operacional*: Abarca de los dos a los siete años, es la segunda etapa del desarrollo cognoscitivo. En ésta, los niños representan el mundo con palabras, imágenes y dibujos, sin embargo, aún no tienen la habilidad de realizar operaciones.
- *Operaciones concretas*: Abarca de los 7 a los 11 años de edad, es la tercera etapa de Piaget. En este periodo los niños pueden realizar operaciones y el razonamiento lógico reemplaza al pensamiento intuitivo, siempre y cuando el razonamiento se aplique a ejemplos específicos o concretos. Como el hecho de ver una suma o resta de forma física.
- *Operaciones formales*: Es la cuarta y última etapa que propone Piaget, aparece entre los 11 y 15 años de edad. En esta etapa los individuos van más allá de las experiencias concretas y piensan en términos más abstractos y lógicos. En cuanto a la solución de problemas se vuelven más sistemáticos, elaboran hipótesis sobre preguntas que tienen y posteriormente las ponen a prueba.

Para la presente investigación, la etapa que es de interés es la pre-operacional, ya que abarca la edad preescolar, este nombre hace alusión a que el pequeño aún no es capaz de pensar de manera formal. Se forman los conceptos estables, aparece el pensamiento racional, comienza a aparecer el egocentrismo y después disminuye y se construyen las creencias mágicas.

En este periodo los niños aún no tienen la capacidad de realizar operaciones, las cuales se definen como “un conjunto de acciones que permiten que el niño en el estadio pre-operacional realice antes mentalmente que físicamente” (Santrock, 2007) por ejemplo las sumas y restas mentales son ejemplos de éste tipo de operaciones. Supone una transición de símbolos primitivos a otros más sofisticados

Esta etapa a su vez se divide en dos subestadios:

- *Función simbólica*: Es el primer subestadio del pensamiento pre operacional, se produce aproximadamente entre los dos y los cuatro años. En éste el pequeño adquiere la habilidad de representar mentalmente un objeto que no se encuentre presente, esta habilidad es conocida como función simbólica. Los niños utilizan garabatos para representar diversos aspectos. Otros simbolismos en esta etapa de la niñez son el lenguaje y los juegos simbólicos. Aunque los niños tienen progresos durante este subestadio, su pensamiento aún presenta varias limitaciones importantes, como:
 - *Egocentrismo*: Hace referencia a la dificultad para distinguir entre una perspectiva propia y la de otras, es decir, el niño no es capaz de darse cuenta que un adulto no puede ver sus expresiones corporales si no se encuentra presente.
 - *Animismo*: Se refiere a la creencia de que los objetos “inanimados” tienen la cualidad de estar vivos y de que son capaces de actuar, por ejemplo, en ocasiones los pequeños culpan a los objetos acusándolos de haberles pegado, atribuyéndoles vida.
 - *Pensamiento intuitivo*: Es el segundo subestadio del pensamiento pre-operacional y ocurre de los cuatro a los siete años. En éste, los niños utilizan un razonamiento primitivo y quieren saber las respuestas a toda clase de preguntas, Piaget llamó a este subestadio intuitivo, debido a que los pequeños parecen muy seguros de sus conocimientos y de su comprensión, aunque no sean conscientes de cómo lo saben; conociendo las cosas sin utilizar el pensamiento racional. Una de sus características más importantes es la centralización, en donde la atención se centra en una característica excluyendo a todas las demás.

2. Teoría sociocultural

Esta Teoría fue propuesta por Vigotsky (1962, citado por Santrock, 2007), quién creía que los niños construyen sus conocimientos de forma activa. Sin embargo, le dio mayor importancia al papel de la interacción social y la cultura en el desarrollo cognoscitivo, enfatizando que la cultura y la interacción social guían dicho desarrollo.

Vigotsky pensaba que el desarrollo de la memoria, atención y razonamiento implica aprender a usar los inventos de la sociedad, como el lenguaje, los sistemas matemáticos y las estrategias de memoria. En esta teoría el conocimiento es situado y colaborativo, no se genera dentro del individuo, sino que se construye a través de la interacción con otras personas y objetos de la cultura, en donde, se podría pensar que el conocimiento se puede mejorar o reforzar por medio de la interacción con otras personas, en actividades cooperativas.

Es importante destacar que Vigotsky postuló que la interacción social de los niños con adultos y pares más hábiles es indispensable para el avance del desarrollo cognoscitivo.

Este autor creó el concepto de zona de desarrollo próximo, el cual hace referencia a que el niño puede aprender con la guía y la asistencia de otros adultos y niños más cualificados una tarea que le resulte difícil. La zona de desarrollo próximo involucra tanto destrezas cognitivas en el proceso de maduración en el niño, como su nivel de desempeño con la ayuda de una persona más capacitada.

Ligada a la zona de desarrollo próximo se encuentra el concepto de andamiaje, que significa el cambio del nivel de apoyo. Es decir de manera conjunta un instructor y un niño van avanzando, el instructor va proporcionando ayuda al niño, en la medida que éste último va aprendiendo y la va necesitando.

Por otra parte creía que los niños usaban su lenguaje no solo para la comunicación social, sino también como ayuda para resolver tareas. Vigotsky (1962) afirma que “los niños utilizan el lenguaje para planear, guiar y observar su comportamiento autorregulador”. El uso del lenguaje para la autorregulación es conocido como habla interna o habla privada, la cual era considerada para Vigotsky como una herramienta para el pensamiento del niño, a diferencia de Piaget, quién la consideraba como un tipo de habla egocéntrica e inmadura.

Finalmente para Vigotsky el conocimiento del niño se construye a través de la interacción social, mientras que para Piaget, los niños construyen el conocimiento cuando transforman, organizan y reorganizan el conocimiento previo (Papalia et al., 2007).

Para Vigotsky pensamiento y lenguaje se desarrollan de manera separada, pero finalmente se terminan por fusionar. De acuerdo con Vigotsky primero surge el habla externa, la cual sirve para socializar y comunicarse con otras personas, después se desarrolla el habla interna, que aparece entre los tres y los siete años de edad y sirve al niño para interiorizar sus propios discursos, los cuales se terminan por convertir en sus pensamientos y análisis en silencio.

En investigaciones recientes se han descubierto fundamentos para el punto de vista de Vigotsky, en donde, se ha observado que los niños utilizan más el lenguaje privado cuando las tareas son difíciles, se señalan sus errores y no están seguros de cómo seguir. También han revelado que los niños que utilizan su lenguaje privado son más atentos y mejoran sus actuaciones más que aquellos que no lo usan.

3. Teoría del procesamiento de la información.

Esta teoría surge a raíz de la analogía que se hacía entre el procesamiento de información de una computadora y su hardware y el procesamiento de información de un ser humano y su cerebro, mucho de esta teoría se encuentra influenciada básicamente con el gran auge tecnológico y sobre todo con el de las computadoras. En donde, los psicólogos hicieron analogías entre el hardware de una computadora y el cerebro, y el software y la cognición (Santrock, 2007).

Dicha teoría plantea que los individuos manipulan información, la verifican y crean estrategias a partir de ella. Según esta teoría, los individuos desarrollan una capacidad para procesar información, que mejora gradualmente y que permite adquirir conocimientos y habilidades cada vez más complejas (Santrok, 2007).

4. Teoría social cognoscitiva

Esta teoría fue propuesta por Bandura (2000, 2001, 2004) y Mischel (1973, citados por Santrok, 2007), quienes se enfocaron en el aprendizaje por observación, también conocido como aprendizaje por imitación o moldeamiento. En esta teoría se plantea que las personas representan a nivel cognoscitivo la conducta de otros, y en ocasiones adoptan dicha conducta, es decir, la imitan. En esta se destaca la interacción entre la conducta, la persona, la cognición y el entorno, las cuales se correlacionan entre sí, influenciado de manera muy importante el comportamiento y aprendizaje de un individuo, en donde, la conducta interviene en la persona, su cognición y entorno, y viceversa.

1.1.3 Teorías biológicas

1. Desarrollo cerebral

En la niñez temprana el desarrollo del cerebro también sufre cambios, continúa creciendo aunque no tan rápido como en la primera infancia, esto es debido al aumento de la mielinización, que es el proceso por el cual las células nerviosas se cubren y protegen con una capa de células grasas, lo que ayuda a incrementar la velocidad a la que viaja la información a través del sistema nervioso. El incremento de la mielinización del sistema nervioso central se refleja en la mejora de las habilidades motoras finas durante la niñez intermedia y tardía, ya que el recubrimiento del axón con mielina, permite aumentar la velocidad de transmisión de la información de una neurona a otra, asimismo algunos psicólogos creen que este proceso ayuda a los niños a que maduren una serie de habilidades como la coordinación de mano-ojo, la cual no se completa hasta aproximadamente los cuatro años (Papalia et al., 2007).

Es importante mencionar que los cambios que se producen en el cerebro durante la niñez permiten a los niños planear sus acciones, atender a los estímulos de forma más afectiva y realizar avances considerables en el desarrollo del lenguaje, de los tres a los seis años el crecimiento mayor se produce en las áreas del lóbulo frontal implicadas en la planificación y la organización de nuevas acciones y en el sostenimiento de tareas de atención, por lo que si esto no ocurre de forma adecuada o favorable es posible que el niño sufra un retraso en su desarrollo y como consecuencia ocurra un rezago en su desempeño escolar (Papalia et al.,2007).

1.2 Desarrollo motor

1.2.1 Habilidades motoras gruesas

Durante la niñez temprana se desarrollan una serie de habilidades y destrezas en los niños, siguen ritmos, se coordinan y se hacen más independientes. Algunas de las habilidades motoras que pueden realizar los niños según Santrock (2006) son las siguientes:

A los tres años los niños disfrutan con movimientos simples, como saltar, brincar y correr de arriba a abajo. Logran pedalear un triciclo durante 5 minutos, botan una pelota, realizan marometas hacia adelante con ayuda.

A los cuatro años, los niños todavía disfrutan de las mismas actividades infantiles, pero se vuelven más aventureros, desarrollan destrezas atléticas, juegan en los columpios, corren 5 m. y paran, dan una patada a una pelota hacia un objetivo, atrapan la pelota, pueden cargar un objeto de 5 ½ kilos, botan una pelota con control, logran dar 4 saltos con un solo pie.

A los cinco años los niños corren más rápido y les gusta echar carreras con otros niños y sus padres, cargan un objeto de 7 kilos, saltan alternando los pies, patinan, montan en una bicicleta de dos ruedas con las ruedas de apoyo.

1.2.2 Habilidades motoras finas

Mientras que las habilidades motoras gruesas implican la actividad de músculos grandes, las habilidades motoras finas hacen referencia a los movimientos de coordinación fina, como lo son tomar un juguete, usar una cuchara, abotonar una camisa o hacer cualquier cosa que requiera la destreza de los dedos.

A los tres años los niños aún no han culminado las habilidades de la primera infancia de coger y manejar cosas. Aunque ya tienen la habilidad de coger objetos muy pequeños con su índice y su pulgar durante algún tiempo, todavía son torpes haciéndolo. Santrock (2006) menciona que algunas de las actividades que pueden realizar los niños son las siguientes:

Los niños de tres años pueden construir torres con bloques de juguete, cada bloque colocado con una enorme concentración pero a menudo no forman una línea recta, se aproximan a hacer círculos, cortan papel, pegan utilizando pegamento en barra, echan líquido a una jarra sin derramarlo.

A los cuatro años, la coordinación motora fina de los niños mejora sustancialmente y se vuelve mucho más precisa. Algunas veces tienen dificultades para construir una torre alta con bloques, cortan siguiendo una línea, ensartan diez cuentas, copian una X, abren y colocan una pinza, escriben su nombre.

A los cinco años su coordinación motora fina ha mejorado mucho más. Las manos, los brazos y el cuerpo se mueven juntos bajo la dirección de los ojos, doblan un papel en dos y cuatro mitades, dibujan su mano, rectángulos, círculos, cuadrados y triángulos. Cortan el interior de una pieza de papel, colorean apropiadamente con crayolas, reproducen letras, copian dos palabras cortas.

1.3 Desarrollo sensorial y perceptual

La sensación se puede definir como la reacción que ocurre cuando la información se pone en contacto con los receptores sensoriales, como lo son: ojos, oídos, lengua y nariz.

La percepción, por otro lado es la interpretación de las sensaciones. Por ejemplo, las ondas del aire que llegan a los oídos pueden interpretarse como un ruido o como sonidos musicales (Santrock, 2006).

1.4 Definición de inteligencia

El termino inteligencia es un tema muy controversial, con muchas y diferentes definiciones. Distintos investigadores han estudiado lo que es la inteligencia y el significado que tiene, aún se cuestiona si la inteligencia se puede medir y cuáles son sus bases (Santrock, 2006).

La palabra inteligencia viene del latín *inteligere*, que quiere decir seleccionar. Solís explica que originalmente esta palabra se refería a la capacidad para seleccionar el grano bueno del malo, pero actualmente se utiliza para definir la capacidad de realizar distintas tareas y actividades a través de la integración de diferentes habilidades (Solloa, 2006).

Algunos expertos describen a la inteligencia como la capacidad de resolver problemas. Otros la describen como la capacidad de adaptarse y aprender de la experiencia. Incluso otros argumentan que la inteligencia incluye características como la creatividad y las habilidades interpersonales. Los principales componentes de la inteligencia son similares a los procesos cognoscitivos del pensamiento y la memoria, sin embargo, para medir la inteligencia estos procesos son medidos individualmente, generalmente por medio de pruebas de inteligencia, diseñadas para indicar si un apersona puede razonar mejor que otras que han resuelto las mismas pruebas, sin embargo, así como existen controversias para medir la inteligencia, también existen controversias sobre el uso de las pruebas y su validez para evaluarla (Santrock, 2006).

Sir Francis Galton, considerado como el padre de las pruebas mentales, creía que los principales procesos sensoriales, perceptuales y motores son las principales dimensiones de la inteligencia, Galton planteó muchas preguntas interesantes respecto a la inteligencia, por ejemplo ¿cómo debe medirse?, ¿cuáles son sus componentes? y ¿qué tanto depende de la herencia?, investigación que se continua estudiando hoy en día (Papalia et al., 2007).

Por otra parte Binet (1904, citado por Santrock, 2006) destacó que el núcleo de la inteligencia consiste en procesos cognoscitivos complejos como la memoria, la imaginación, comprensión y juicio. Asimismo, pensaba que era indispensable basarse en un modelo del desarrollo para comprender la inteligencia, proponiendo que la capacidad intelectual de un niño mejora con la edad. Binet creó el concepto de edad mental, el cual se define como el nivel de desarrollo mental de un individuo con relación a otros, por ejemplo, en un niño promedio, la edad mental corresponde a la edad cronológica, que es la edad a partir del nacimiento, un niño brillante posee una edad mental muy superior a su edad cronológica y un niño torpe tiene una edad mental muy inferior a su edad cronológica. Por otro lado Stern (1912, citado por Santrock, 2006) propuso el término de coeficiente intelectual, para referirse a la edad mental de un individuo, dividida entre su edad cronológica y multiplicada por 100.

Otro de los investigadores sobre la inteligencia, su definición y sus componentes fue Spearman (1927, citado por Santrock, 2006), quien propuso la teoría de los dos factores, explicando que la inteligencia incluye dos factores, la teoría plantea que los individuos tienen una inteligencia general, a la cual denominó *g*, y varias habilidades específicas llamadas *s*. Spearman creía que estos dos factores explicaban el desempeño de una persona en una prueba de inteligencia.

Por otra parte Thurstone (1938, citado por Santrock, 2006) planteó que la inteligencia consta de siete habilidades mentales: comprensión verbal, habilidad numérica, fluidez de palabra, visualización espacial, memoria asociativa, razonamiento y velocidad perceptual.

Gardner (1983, 1993, 2001,2002, citado por Papalia et al., 2007) creó la teoría de las inteligencias múltiples, la cual postula que las personas poseen múltiples y diversas inteligencias, dichas inteligencias son independientes unas de otras. Este autor señala a los niños prodigio y a algunos individuos que poseen retraso mental o autismo, pero que tienen alguna habilidad extraordinaria en un área determinada, propuso 8 tipos de inteligencia:

1. *Habilidades Verbales*: Se refiere a la capacidad de pensar con palabras y de utilizar el lenguaje para expresar significados.
2. *Habilidades matemáticas*: Es la capacidad de realizar operaciones matemáticas.
3. *Habilidades espaciales*: La capacidad para pensar en tres dimensiones.
4. *Habilidades cinético- corporales*: Capacidad para dominar objetos y de ser hábil físicamente.
5. *Habilidades musicales*: Hace referencia de la sensibilidad al tono, la melodía, el ritmo y el volumen.
6. *Habilidades interpersonales*: La capacidad de entender a otras personas e interactuar de forma eficaz con ellas.
7. *Habilidades intrapersonales*: Capacidad para entenderse a uno mismo.
8. *Habilidades naturalistas*: Es la capacidad de observar patrones en la naturaleza y entender sistemas naturales hechos por el hombre.

Cabe destacar que según Gardner todos poseemos dichas habilidades desarrolladas en diferentes grados, en unas más que en otras. Lo que da como resultado que las personas aprendan y procesen de diferente forma la información que van adquiriendo.

Por su parte Sternberg (2004,2006, citado por Papalia et al., 2007) propuso la teoría Triárquica de la inteligencia, esta teoría propone que existen tres tipos de inteligencia:

1. *Analítica*: Hace referencia al procesamiento analítico y al razonamiento abstracto. Su unidad básica es un componente de procesamiento de información. Los componentes de ésta incluyen la capacidad para adquirir o almacenar información; retener o recuperar información; transferir información, planear, tomar decisiones y resolver problemas; y de traducir los pensamientos en acciones.
2. *Creativa*: Es la capacidad para resolver con rapidez nuevos problemas. En esta inteligencia la mente queda libre para manejar otros problemas que requieren discernimiento y creatividad.
3. *Práctica*: Capacidad para resolver problemas y la habilidad natural de llevarse bien con la gente, se podría describir como toda aquella información importante, que no se adquiere en la escuela, para adaptarse al mundo.

Mayer y Peter (1990, citados en Papalia et al., 2007) propusieron el concepto de inteligencia emocional, a la cual definen como la capacidad de percibir y expresar emociones de manera precisa y adaptativa, de entender las emociones y el conocimiento emocional, de utilizar sentimientos para facilitar el pensamiento y de manejar las propias emociones y la de los demás.

Como se observó, aún existe controversia con lo que respecta a la inteligencia, su definición, cómo se mide, si existe una inteligencia general, o en realidad son diferentes inteligencias específicas o todas se encuentran inmersas en una. También surge la incógnita de si la inteligencia es heredada o adquirida en el ambiente, mediante la socialización y la enseñanza, o es una mezcla de ambas. Hoy en día la gran mayoría de los investigadores coinciden en que la herencia no determina en su totalidad la inteligencia ya que, aun cuando la dotación genética siempre puede intervenir en la capacidad intelectual de una persona, las influencias y oportunidades del ambiente que les sea proporcionados a los niños y a los adultos marcan una diferencia considerable.

1.5 Atención

La atención según Santrock (2007) es otra de las habilidades que se va desarrollando en las personas conforme pasan los años, en los niños la atención cambia de manera significativa en los años preescolares de tres formas:

1. *Control de Atención:* En ésta los niños cambian su atención de una actividad a otra, y parecen centrarse poco en un solo objeto.
2. *Dimensiones sobresalientes de los estímulos frente a dimensiones relevantes:* tal como su nombre lo indica en ésta forma de atención los pequeños se centran más en los estímulos más sobresalientes, comparados con aquellos que son relevantes a la hora de resolver un problema o desarrollar bien una actividad. Es decir, se fijan en lo que es más destacado ante sus ojos o lo que más les llama la atención, en lugar de poner atención a lo que les ayudaría a resolver alguna problemática. Después de los seis o siete años, los niños pueden atender mejor a las dimensiones relevantes de una tarea. Algunos psicólogos creen que esto refleja el paso al control cognitivo de la atención ya que el niño actúa de forma menos impulsiva y reflexiona más.
3. *Planificación:* Hace referencia a una forma más analítica y sistemática para poner atención a cada detalle de algún problema y poder solucionarlo.

1.6 Memoria

Otras de las cogniciones importantes que poseen los seres humanos es la memoria. La cual se puede definir como “la retención de la información a lo largo del tiempo” (Santrock, 2007). Es importante destacar que la capacidad de retener información o de memoria varía de un individuo a otro.

Memoria a corto plazo (MCP): En esta memoria los individuos retienen la información hasta treinta segundos, asumiendo que no existe un repaso de la información. Utilizando el repaso, podemos mantener la información en la MCP durante un periodo mucho más largo.

1.7 Desarrollo y comportamiento moral

El desarrollo moral es importante de estudiar ya que ayuda ampliar el panorama sobre cómo se desenvuelven los niños con sus iguales y en general con las demás personas, cómo se desarrolla en su contexto y si es capaz de asimilar hábitos y reglas que se le demandan y de esta forma visualizar si es un sujeto adaptado adecuadamente a la sociedad, o puede presentar algún trastorno de la emociones que le puedan afectar.

El desarrollo moral hace referencia al avance de los pensamientos, sentimientos y comportamientos que tienen que ver con las reglas y las convenciones sobre lo que la gente debe hacer en sus relaciones con otras personas (Santrock,2007).

A Piaget le interesaba aprender como usaban las reglas de juego los niños y que pensaban acerca de ellas. También se preguntó sobre las reglas éticas: el robo, la mentira, el castigo y la justicia, en donde concluyo que los niños pasan por dos etapas diferentes sobre cómo piensan sobre la moralidad y una transición entre las dos etapas:

- De los 4 a los 7 años los niños presentan una moralidad heterónoma, es decir piensan que la justicia y las reglas se conciben como propiedades inalterables del mundo, fuera del control de la gente.
- De los 7 años a los 10 años los niños se encuentran en una etapa de transición mostrando algunos rasgos de la primera etapa del razonamiento moral y algunos rasgos de la segunda etapa, la moralidad autónoma.
- De los 10 años en adelante se da la moralidad autónoma. Aquí se dan cuenta de que las reglas y leyes son creadas por los hombres y que al juzgar una acción se deben considerar tanto las intenciones como las consecuencias.

El niño heterónimo juzga la honradez o bondad del comportamiento considerando las consecuencias del mismo, no las interacciones de quien lo lleva a cabo; cree en la justicia fervientemente, si una regla se rompe, el castigo debe ser aplicado inmediatamente, también implica que si algo desafortunado le ocurre a alguien, esa

persona debió cometer alguna falta con anterioridad. Por el contrario para los niños con moral autónoma las intenciones tienen gran importancia.

Piaget (1932, citado por Santrock, 2007) afirmó que, a medida que los niños se desarrollan, su pensamiento pasa a ser más sofisticado en lo que se refiere a cuestiones sociales, sobre todo a las posibilidades y condiciones de cooperación. Creía que la comprensión social venía dada a través de las relaciones recíprocas de dar y recibir entre iguales.

En el comportamiento moral se utilizan procesos de refuerzo, castigo e imitación. Si se recompensa a los niños por comportamientos que son adecuados socialmente, es probable que lo repitan, sin embargo, cuando se castiga a los niños por un comportamiento inmoral, es probable que estos desaparezcan. Es importante mencionar que este comportamiento se encuentra influenciado en gran medida por el contexto sociocultural.

Por otra parte los teóricos cognitivos sociales creen que la habilidad para resistirse a las tentaciones se encuentra relacionada con el desarrollo del autocontrol. Según estos teóricos, los factores cognitivos son importantes en el desarrollo del autocontrol (Bandura 2002, citado por Santrock, 2007).

Freud también habló sobre la moralidad de las personas y propuso que la personalidad cuenta con tres instancias: el ello, el yo y el súper yo. El ello es la parte inconsciente e instintiva, es el recipiente de la energía psíquica del individuo, y una de las principales fuentes de energía psíquica era la sexual. Posteriormente surge el yo, la cual es la estructura de la personalidad que enfrenta las demandas de la realidad, esta surge conforme los niños experimentan las demandas y las limitaciones en su vida, esta estructura se encarga de tomar las decisiones por medio del razonamiento. El súper yo es la estructura de la personalidad que se encarga de los aspectos morales, decide si algo es correcto o no (Santrock, 2007).

1.8 Género

Para la presente investigación es importante hablar y definir lo que significa ser hombre y mujer, sobre todo para identificar si existen diferencias significativas en cuanto al desarrollo de roles en los niños y las niñas y su educación; si estas diferencias pueden influenciar en el rendimiento académico y en los aprendizajes que adquieren los niños a lo largo de su vida académica.

Resulta importante aclarar la diferencia entre sexo y género, pues mientras que la primera se refiere a la dimensión biológica de ser hombre o mujer, la segunda hace referencia a las dimensiones psicológicas y sociales. En la definición de género según Santrock (2007) existen dos aspectos:

- *La identidad de género:* Es el sentimiento de ser hombre o mujer, que la mayoría de los niños adquieren a los tres años.
- *El rol de género:* Es el conjunto de expectativas que determinan como deben pensar, actuar o sentir hombre y mujeres.

Los niños y las niñas aprenden roles de género a través de la imitación y el aprendizaje observacional, mirando lo que otra gente dice y hace. Aquí los padres son los agentes socializantes claves para el desarrollo de los roles de género de los niños. La cultura, la escuela, los pares, los medios de comunicación y otros miembros de la familia proporcionan otros modelos de género.

Existen tres teorías sociales propuestas sobre el género:

- *Teoría del rol social:* Fue propuesta por Eagly (2000,2001), esta teoría afirma que las diferencias de género vienen dadas por el contraste de los roles de las mujeres y los hombres. En su visión las mujeres se adaptan a papeles con menor poder y estatus en la sociedad, muestran ser más cooperativas, tienen perfiles menos dominantes que los hombres. La jerarquía social y la división del trabajo son causa importantes de las diferencias de género en el poder, la seguridad y la educación.

- *Teoría psicoanalítica del género:* Proviene de la visión de Freud de que los niños pequeños desarrollan una atracción sexual hacia el progenitor del sexo opuesto. Hacia los cinco años o seis el niño renuncia a esta atracción debido a que experimenta sentimientos de ansiedad. Posteriormente, el niño se identifica con el progenitor del mismo sexo, adoptando así de manera inconsciente las mismas características de este, los hombres se vuelven masculinos y las mujeres femeninas.
- *Teoría cognitivo social del género:* De acuerdo con esta, el desarrollo del género se produce por medio de la observación y la imitación del comportamiento, así como a través del reforzamiento y castigo que hacen que los niños experimenten los comportamientos adecuados e inadecuados para su género. Los iguales también recompensan o castigan ampliamente su comportamiento, desde los 4 a los 12 años los niños pasan la mayoría del tiempo de juego exclusivamente con iguales del mismo sexo.

Como se mencionó anteriormente es muy importante tener claro el desarrollo del ser humano, desde su desarrollo físico, social, emocional y cognitivo, ya que estos ejercen una influencia significativa en el comportamiento y el desempeño académico de un alumno. Asimismo es importante tener definido que si el niño presenta dificultades o alguna anomalía en alguno de estos ámbitos, podría ser debido a algún trastorno del aprendizaje, el cual puede mermar sus capacidades de cognición, socialización, físicas o provocarle algún problema emocional o en su autoestima. Por ello, el siguiente capítulo tratará sobre los trastornos del aprendizaje y cómo estos pueden afectar de forma significativa, no solo el desempeño escolar, sino también su desarrollo en varios aspectos de su vida.

CAPÍTULO II

Trastornos de aprendizaje

Hoy en día los trastornos de aprendizaje (TA) son un tema importante de estudio para la sociedad y sobre todo para el ámbito escolar, ya que en muchas ocasiones debido a la falta de información respecto a estos suele haber alumnos con baja autoestima, un pobre concepto de sí mismos, etiquetados o marginados, así como una constante deserción escolar debido a que no son detectados a tiempo y atendidos adecuadamente.

Por lo regular los TA son precedidos por antecedentes de trastornos en el desarrollo del habla o del lenguaje. En algunos casos, los niños pueden haber pasado las etapas del desarrollo del lenguaje de forma normal, sin embargo, pueden haber presentado dificultades en el procesamiento auditivo, en otros también pueden haberse presentado problemas para el procesamiento visual. También se encuentran presentes los problemas emocionales o comportamentales, sin embargo, los primeros son más frecuentes; en estos es más probable una baja estimación de sí mismo y problemas en la adaptación escolar y en las relaciones sociales (CIE-10,2007).

Como se mencionó anteriormente los TA pueden afectar varios ámbitos en nuestra vida cotidiana, conllevando a serios problemas psicológicos, laborales, sociales y escolares. Por ello es imprescindible difundir y preparar a los educadores para detectar y tratar a los alumnos que presentan estos trastornos y que los alumnos lleven, en la medida de lo posible, una vida saludable y digna.

2.1 Definición de los trastornos de aprendizaje

Los TA hacen referencia a “un grupo heterogéneo de entidades que se manifiestan por dificultades en la lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas”. Aunque los TA pueden aparecer junto con otras condiciones incapacitantes como la deficiencia sensorial y el retraso mental o con una enseñanza deficiente o inapropiada, el trastorno no es el resultado de dichas condiciones” (Risueño y Mota 2005, citados en Álvarez y Crespo 2006).

“El termino Trastorno de Aprendizaje se aplica de forma general a los problemas que plantean obstáculos al rendimiento académico o escolar. Un niño presenta problemas escolares cuando sus resultados pedagógicos están por debajo de sus capacidades intelectuales” (Magaña y Ruiz , 2008).

Los TA son trastornos del desarrollo infantil los cuales se identifican por diversas dificultades en aprender, por lo tanto, son inseparables del contexto escolar, socio-cultural y familiar en el que se presentan (Uzcatégui, Martínez, Méndez y Pantoja, 2007).

En los TA se encuentran deterioradas desde los primeros años las formas normales del aprendizaje, dicho deterioro no es solo consecuencia de la falta de oportunidades para aprender, ni es la consecuencia de traumatismos o enfermedades cerebrales adquiridas. Por el contrario, estos trastornos surgen de alteraciones de los procesos cognoscitivos, en gran parte secundarias a algún tipo de disfunción biológica (CIE-10,2007)

Como el resto de los trastornos del desarrollo, los TA son más frecuentes en hombres que en mujeres, la forma de presentarse puede variar de una edad a otra, por ejemplo, es normal que un trastorno de lenguaje y habla en la edad preescolar pierda intensidad y se prolongue en el tiempo en forma de un retraso de la lectura, que en la adolescencia se aminore y de lugar en la edad adulta a un trastorno de ortografía (Magaña y Ruiz, 2008).

2.2 Clasificación, diagnóstico y pronóstico de los trastornos de aprendizaje

De acuerdo con la décima clasificación internacional de enfermedades [CIE-10] (2007) los trastornos del aprendizaje se clasifican de la siguiente forma.

- Trastorno específico de la lectura (F81.0)
- Trastorno específico de la ortografía (F81.1)
- Trastorno específico del cálculo (F81.2)
- Trastorno mixto del aprendizaje escolar (F81.3)
- Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar (F81.8)
- Trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar sin especificación (F81.9).

Para el diagnóstico de cualquier TA debe existir un deterioro clínicamente significativo del rendimiento escolar específico, valorado a partir de la gravedad definida por el nivel de escolaridad, la presencia de antecedentes, de problemas concomitantes o de otros trastornos como los disociales, por formas o conjuntos específicos de rasgos, es decir, por la presencia de anomalías cualitativas que no suelen formar parte del desarrollo normal y por la respuesta a intervenciones concretas. Además deben de estar ausentes los factores externos que puedan justificar las dificultades escolares. Los TA tampoco pueden deberse directamente a déficits visuales o de audición no corregidos (CIE-10, 2007).

Es importante distinguir a los TA de otras dificultades escolares, como una inadecuada estimulación por parte de los cuidadores y/o docentes. Algunas dificultades que suelen presentarse en su diagnóstico adecuado con base a los criterios de la CIE-10 (2007), son los siguientes:

- Diferenciar los trastornos de las variaciones normales del rendimiento escolar.
- Tener presente el momento evolutivo en el cuál se encuentra el niño.
- Tener en cuenta que el rendimiento escolar también es consecuencia del aprendizaje y de la enseñanza y no sólo de la maduración biológica.

- No existe un método fácil para diferenciar en un niño las alteraciones que son subyacentes de los procesos cognoscitivos de las que son consecuencia de una escasa capacidad de lectura o que la acompaña.
- Aún existen dudas sobre cuál es la mejor forma de subdividir los TA.

Por otra parte Álvarez y Crespo (2006) mencionan que los TA hacen referencia a déficits de atención específicos y significativos del aprendizaje escolar y tienen criterios diagnósticos propios que pueden resumirse en los siguientes:

- Las capacidades de lectura, escritura o cálculo medidas mediante pruebas normalizadas, administradas individualmente, se sitúan por debajo de lo esperado para la edad cronológica del sujeto.
- Estas alteraciones interfieren significativamente en el rendimiento académico o en las habilidades de la vida cotidiana que exigen lectura, escritura o cálculo.
- Si existe un déficit sensorial, las dificultades para la lectura, escritura y cálculo exceden de las asociadas habitualmente a él.

2.2.1 Diagnóstico y pronóstico del trastorno específico de la lectura

La característica de este trastorno es un déficit específico y significativo del desarrollo de la capacidad de leer, que no se explica por el nivel intelectual, problemas de agudeza visual o por una escolarización inadecuada, pueden estar afectadas la capacidad de comprensión de lectura, el reconocimiento de palabras leídas, la capacidad de leer en voz alta y el rendimiento en actividades que requieren de leer, a menudo se presentan dificultades de ortografía.

Diagnóstico

El rendimiento de lectura debe ser significativamente inferior al nivel esperado de acuerdo a su edad, su inteligencia general y su nivel escolar. Este se evalúa mediante la aplicación de test estandarizados de lectura, precisión y comprensión de la lectura de forma individual. La naturaleza exacta del problema de lectura depende del nivel esperado de la misma y del lenguaje y escritura, sin embargo, en las fases tempranas del aprendizaje de la escritura alfabética, pueden presentarse dificultades

para recitar el alfabeto, para hacer rimas simples, denominar correctamente las letras y para analizar o categorizar los sonidos (pese a una agudeza auditiva normal). Más tarde pueden presentarse errores en la lectura oral, por ejemplo:

- a) Omisiones, sustituciones, distorsiones o adiciones de palabras o partes de palabras.
- b) Lentitud.
- c) Falsos arranques, largas vacilaciones o pérdidas del sitio del texto en el que se estaba leyendo.
- d) Inversiones de palabras en frases o de letras dentro de palabras.

También pueden presentarse déficits de la comprensión de la lectura, como:

- e) Incapacidad de recordar lo leído.
- f) Incapacidad de extraer conclusiones o inferencias del material leído.
- g) El recurrir a los conocimientos generales, más que a la información obtenida de una lectura concreta, para contestar a preguntas sobre ella.

Es frecuente que en las etapas finales de la infancia y en la edad adulta, las dificultades ortográficas sean más importantes que las de lectura.

Pronóstico

Aunque los síntomas de la dificultad para leer pueden aparecer, este trastorno rara vez se diagnostica antes de iniciarse el primer curso de enseñanza básica, ya que la enseñanza de la lectura por lo regular no comienza en el preescolar, sino hasta que inicia la educación básica. Cuando el trastorno de la lectura se asocia a un CI elevado, el niño puede rendir igual que sus compañeros durante los primeros cursos e incluso posteriormente. Si se procede a una identificación e intervención tempranas, el pronóstico es satisfactorio en un porcentaje significativo de casos. Es importante mencionar que este trastorno puede persistir durante la vida adulta.

2.2.2 Diagnóstico y pronóstico del trastorno específico de la ortografía

La principal característica de este trastorno es un déficit específico y significativo del dominio de la ortografía en ausencia de antecedentes de un trastorno específico de la lectura y que no es explicable por un nivel intelectual bajo, problemas de agudeza visual o por una escolarización inadecuada. En este se encuentran afectadas la capacidad de deletrear en voz alta y escribir las palabras correctamente.

Diagnóstico

El dominio que el niño tiene de la ortografía debe ser significativamente inferior al nivel esperado para su edad, inteligencia global y nivel escolar. Este rendimiento se valora mediante la aplicación individual de test estandarizado de ortografía. La capacidad de lectura del niño, tanto en lo que respecta a la exactitud como a la comprensión, debe estar dentro de los límites normales y no debe haber antecedentes de dificultades significativas de la lectura. Las dificultades ortográficas no deben ser la consecuencia de una enseñanza inadecuada o de los efectos directos de déficits visuales, auditivos o neurológicos. Como tampoco de trastornos neurológicos, psiquiátricos o de otro tipo.

Pronóstico

Aunque la dificultad para escribir puede aparecer en el primer curso de la enseñanza básica, este trastorno rara vez se diagnostica antes de finalizar el primer curso, puesto que la enseñanza formal de la escritura no suele llevarse a cabo hasta ese momento en la mayor parte de las escuelas. Es habitual que el trastorno se ponga de manifiesto durante el segundo curso. Ocasionalmente se puede observar este trastorno en niños mayores o en adultos, sabiéndose muy poco de su pronóstico a largo tiempo.

2.2.3 Diagnóstico del trastorno específico del cálculo

Es un trastorno caracterizado por una alteración específica en la capacidad de aprendizaje de la aritmética, no explicable por un retraso mental generalizado o por una escolaridad claramente inadecuada. Este trastorno afecta al aprendizaje de los conocimientos básicos de adición, sustracción, multiplicación y división.

Diagnóstico

El dominio del cálculo aritmético se encuentra significativamente por debajo del nivel esperado para su edad, para su inteligencia general y para su nivel escolar. Este rendimiento se valora mediante la aplicación individual de test de cálculo aritmético estandarizado. La capacidad de lecto-escritura y del CI debe de estar dentro de la media normal, ambos evaluados mediante la aplicación individual de test adecuadamente estandarizados. Las dificultades para el cálculo aritmético no tienen que deberse a una enseñanza inadecuada o a déficits funcionales visuales, auditivos o neurológicos. Tampoco deben ser secuela de trastorno neurológico, psiquiátrico o de otro tipo.

Pronóstico

Aunque existen ciertos síntomas de dificultad para las matemáticas que pueden aparecer en el preescolar o en el primer año de primaria, este trastorno rara vez se diagnostica antes de finalizar el primer curso de enseñanza básica, puesto que la instrucción formal en matemáticas usualmente no se lleva a cabo hasta ese momento en la mayoría de las escuelas. Con frecuencia se pone de manifiesto durante el segundo o tercer grado. Cuando el trastorno del cálculo se encuentra asociado a un CI elevado, el niño puede rendir de acuerdo con sus compañeros durante los primeros años, y este trastorno puede no hacerse manifiesto hasta el quinto grado, incluso más tarde.

2.2.4 Diagnóstico del trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar

Se trata de una alteración, mal definida y sin embargo necesaria como categoría residual, en donde se encuentran alterados de forma significativa tanto el rendimiento aritmético como el de lectura y ortografía, en el que la inteligencia general está dentro del rango normal y no se encuentra presente una mala enseñanza escolar.

2.3 Semiología

Para el oportuno diagnóstico de los TA es imprescindible saber cuáles son los signos y síntomas de éste, por ello Álvarez y Crespo (2006) comparten algunos puntos importantes para identificar si existe algún TA, dichos puntos abarcan un rango de edad de 0 a 6 años:

Lenguaje

- Problemas de pronunciación, habla ininteligible.
- Dificultad para entender órdenes sencillas.
- Dificultad para entender preguntas.
- Desarrollo lento en la adquisición de palabras y/o frases.
- Dificultad para expresar deseos o necesidades a través del lenguaje oral.
- Dificultad para rimar palabras.
- Falta de interés en relatos o cuentos.

Motricidad

- Torpeza en motricidad gruesa, como correr o saltar.
- Equilibrio pobre.
- Torpeza en la manipulación fina, como atarse botones o amarrarse los zapatos.
- Evitación de actividades como dibujar, hacer trazos, etc.

Desarrollo cognitivo

- Problemas en memorizar los días de la semana, el alfabeto, etc.
- Problemas para recordar las actividades rutinarias.
- Dificultades en la noción causa- efecto, en contar y secuenciar.
- Dificultades en conceptos básicos (como tamaño, forma y color).

Atención

- Alta distraibilidad, dificultades para permanecer en una tarea
- Hiperactividad o impulsividad excesiva

Habilidad Social

- Problemas de interacción, juega solo.
- Cambios de humor brusco.
- Fácilmente frustrable.
- Rabietas frecuentes.
- Repetición constante de ideas, dificultad para cambiar de idea o actividad.

Estos autores también explican que en la historia clínica de los niños que presentan algún TA son frecuentes los antecedentes previos de trastornos de lenguaje; y se ha observado una concurrencia del 44% de problemas de atención y TA en niños con antecedentes de trastornos de coordinación motora, por lo que es sumamente importante preguntar y verificar si en el desarrollo del infante han existido deficiencias en su desarrollo motor, ya que éste último es una señal de alerta muy importante para diagnosticar un posible TA.

Por otra parte, para poder lograr identificar de una mejor manera los TA se debe de hacer una adecuada historia clínica. Álvarez y Crespo (2006) comparten los siguientes puntos para realizarla:

- Antecedentes obstétricos: prematuridad, bajo peso o infecciones.
- Primeros hitos del desarrollo psicomotor: edad de sedestación (a qué edad se sentó solo) y camino, primeras palabras y frases.
- Enfermedades intercurrentes: Cualquier enfermedad crónica que pudiera justificar ausentismo escolar.
- Antecedentes familiares: Existe un componente genético en la etiología de la dislexia, déficit de atención/ hiperactividad y la discalculía.
- Comorbilidad: Descartar trastornos comórbidos como ansiedad, depresión, problemas de conducta, problemas de autoestima y trastorno por déficit de atención.

Asimismo, es necesario llevar a cabo una adecuada exploración física y descartar problemas auditivos y/o visuales, ya que en algunas ocasiones se pueden confundir los TA con problemas sensoriales.

Una de las áreas importantes a evaluar, como ya se dijo anteriormente, es el lenguaje. Es fácil visualizar con una breve plática y algunas preguntas sencillas si existe una deficiencia o problema en el lenguaje. Entre los 18 y 24 meses de vida el niño empieza a construir sus primeras frases en dos palabras y entre los 24 y 30 meses domina oraciones simples y realiza algunas frases de tres palabras aproximadamente. Hacia los 3 años y medio el niño adquiere lo esencial de la lengua y hacia los cinco años su lenguaje es prácticamente como el de un adulto en cuanto a morfología y sintaxis, por lo consiguiente si se observa que el niño tiene dificultades para comunicarse por medio del lenguaje es probable que presente un TA, y se le debe realizar una valoración más profunda para diagnosticar su problema y descartar problemas orgánicos. Es importante mencionar que los problemas de dislalia y pronunciación se consideran fisiológicas hasta los cinco años y, si el resto de elementos de lenguaje son correctos, no suelen precisar tratamiento hasta que el niño concluye la educación preescolar (Álvarez y Crespo, 2006).

Para San Martín (1997), desde el punto de vista físico muchos de los defectos orgánicos se incuban y se desarrollan en la edad preescolar, ya que, desde el punto de vista psicológico y social es la edad más receptiva para asimilar las influencias que moldean el carácter y personalidad de un niño. Los exámenes médicos en esta etapa son de suma importancia, ya que permiten visualizar defectos visuales, defectos en el desarrollo del esqueleto, actitudes mentales y hábitos erróneos, lo que permite guiar y acercarnos más de forma superficial a posibles problemas en el desarrollo del niño o trastornos que pudiera presentar y afectar su vida. Estos defectos y otras anomalías propias de la edad se pueden desarrollar debido a que el niño recibe escasa atención por parte de los padres y profesores, por la creencia falsa o errónea de que el niño en esta edad no presenta muchos riesgos, lo que provoca que los problemas de salud se agraven por factores sociales derivados de esta falta de atención hacia este grupo de la población.

Para éste autor las principales causas de morbilidad en el preescolar son:

- a) Desnutrición y trastornos metabólicos derivados de dietas insuficientes para un proceso de desarrollo intenso. En donde, en término numéricos la malnutrición es la afección más grave para la salud de los niños.
- b) Infección e hipertrofia de las amígdalas, otitis, rinitis, tartamudez y defectos de la visión.
- c) Durante los primeros años de vida el niño recibe la motivación que constituirá el fundamento para la formación del carácter y la personalidad. En este proceso intervienen muchos factores, participan las actitudes mentales y los hábitos que el pequeño forme en el hogar y en sus relaciones con los demás niños y condicionan la personalidad del joven y por ende la personalidad del adulto.

Otro de los elementos a evaluar en los TA es la motricidad, en el P.A.R., en uno de los reactivos se pide a los niños de seis años que aten las agujetas de zapatos, o que abotonen y desabotonen ropa, esto da como resultado una breve y sencilla evaluación sobre su motricidad fina, en donde, la pobre habilidad manipulativa que se da alrededor de los tres años, ya no es aceptable a partir de los cinco o seis años.

Otras formas de evaluar esta área es pedirle al niño que dibuje líneas o distintas figuras geométricas, conforme crece, podrá realizar con mayor fidelidad figuras geométricas como son cuadrados, triángulos, etc., sin embargo, si el niño de 8 años no logra copiar de manera fiel un triángulo o cuadrado es un motivo para poner atención y realizar evaluaciones más profundas.

Por otra lado, otras de las áreas importantes a valorar en el infante es el lenguaje, cabe destacar que en el lenguaje se evalúan de forma simultánea aspectos conceptuales, emocionales, comunicativos y lingüísticos; lo que el niño conoce, expresa y cómo lo expresa, así como las estrategias comunicativas que utiliza. Asimismo es necesario indagar si la alteración del lenguaje es del desarrollo (disfasia) o adquirida (afasia); si el lenguaje está retrasado o si también está cualitativamente distorsionado, si expresa a la vertiente expresiva o también a la comprensiva, si la patología verbal va aislada o forma parte de un determinado contexto como deficiencia mental, autismo u otros trastornos neurológicos (Álvarez y Crespo, 2006).

Otra área a evaluar en los TA es la lecto-escritura. En la lectura se evalúa la exactitud lectora como: los errores cualitativos (silabeo, prosodia, acentuación, etc.) y los errores cuantitativos (sustituciones, adiciones, omisiones, etc.) y la comprensión lectora.

En la escritura se realiza una valoración analítica: los errores de ortografía arbitraria (acentuación, reglas de ortografía) y de ortografía natural (sustituciones, uniones, fragmentaciones, inversiones, etc.) y una valoración descriptiva, sintaxis, contenido expresivo y conductas implicadas en el acto gráfico (tamaño de letras, irregularidad, interlineación, soldaduras, etc.) Es importante destacar que esta área por lo regular es evaluada en niños que se encuentran en la edad primaria; sin embargo, algunos niños en los últimos meses que cursan el pre-escolar, logran desarrollar algunas habilidades para la escritura y la lectura (Álvarez y Crespo, 2006).

2.4 Etiología

Es imperioso saber si existen o no causas o factores que desencadenen o detonen algún trastorno que pudiese afectar el rendimiento académico del niño y de ser así no exponerlo, en la medida de lo posible, a este riesgo.

El diagnóstico de los TA es importante que se realice antes de los siete años de edad, ya que esto puede prevenir un mayor grado de rezago escolar; asimismo se evita que el pronóstico empeore, puesto que mientras más tiempo pase en su detección peor será el pronóstico del trastorno y las secuelas serán mayores. Lo más adecuado sería que entre los 4 y 6 años de edad, se enseñe a los niños con distintos TA diferentes y nuevas formas de aprender, que lo puedan ayudar y apoyar en la adquisición de las habilidades y herramientas relacionadas con lectura, escritura y matemáticas (Magaña y Ruiz, 2008).

Su etología no es conocida, pero se acepta que pueden ser de índole biológico en interacción con otros factores no biológicos, como oportunidades y calidad de enseñanza. Estos trastornos se encuentran relacionados con la maduración biológica, lo que no implica que estos niños estén simplemente en el nivel inferior de un espectro normal y que por lo tanto se pondrán al día con el transcurrir del tiempo. En muchos casos pueden persistir restos de estos trastornos en la adolescencia y en la edad adulta (CIE-10,).

Por otra parte Uzcategui et al. (2007) proponen que algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de que se desarrollen los TA son de índole psicológico-ambientales y del entorno (vivencias traumáticas en la infancia, comunicación emocional y regulación emocional inadecuada), actitudes extremas en la atención y la guía educativa (negligencia, sobreprotección, incoherencia o falta de acuerdo entre los padres, rigidez o extrema benevolencia, adopción, desestructuración familiar, deficiente o inexistente red de apoyo fuera de la familia), factores biológicos genéticos (problemas en el embarazo y parto, estrés psicológico de la madre durante el embarazo y postparto, infecciones antes del nacimiento), vulnerabilidad emocional (irregularidades en el sistema límbico y de algunos neurotransmisores, daño cerebral

antes o poco después del nacimiento, golpes), factores socioculturales (sociedades de rápida modernización y que no proporcionan a sus miembros normas claras y estables, ambientes urbanos), etc. Es importante destacar que ninguno de estos factores por sí solos puede explicar el desarrollo de un TA, ni actuar como causa.

Para Solloa (2006) los TA incluyen una gran cantidad de condiciones y una gran diversidad de características clínicas, por lo que resulta bastante complicado explicar su origen mediante una sola teoría. Las explicaciones más antiguas relacionaron estos trastornos con un daño o disfunción neurológica, sin embargo, se han ignorado los aspectos emocionales y sociales, poniendo énfasis en las deficiencias de los procesos cognitivos. A continuación se dará una lista sobre algunos factores que de acuerdo con esta autora pueden influir en los TA

1. Factores organicistas:

- *Daño cerebral localizado*: Heinshelwood (citado por Solloa, 2006) propuso que los TA se encuentran relacionados con un daño cerebral localizado en el hemisferio izquierdo; hoy en día esta explicación ha sido descartada, sin embargo, esta idea no ha dejado de estudiarse, ya que la incidencia de complicaciones prenatales, perinatales y posnatales es alta en la población.
- *Diferencia en el desarrollo de las estructuras cerebrales*: En distintas investigaciones se han revelado diferencias en la morfología cerebral de personas con problemas de aprendizaje. Estudios del tejido postmortem de cerebros disléxicos muestran que tanto la ubicación como la organización de las neuronas es diferente y extraña, especialmente en regiones temporales y en la fisura de Silvio.
- *Diferencias en la morfología y dominancia cerebral*: Hynd y Semrud Clikeman (citados en Solloa, 2006) encontraron que los disléxicos presentan desviaciones de asimetría normal en el cerebro, para ser exactos en la corteza parieto-occipital; que existe una interacción entre preferencia de mano, problemas del sistema inmunológico, morfología cerebral y dislexia, la hipótesis es que debido a una exposición elevada a la testosterona durante la gestación es probable que se produzcan anomalías en las estructuras corticales y enfermedades del sistema inmunológico en hombres, por lo que

lo más probable que la estructura más afectada sea el cuerpo calloso, esta investigación no ha logrado probar una relación entre todas estas variables, sin embargo, si se ha logrado probar una correlación entre enfermedades autoinmunes, zordera y problemas de aprendizaje; también encontraron que el tálamo y su nucleos se encuentran relacionados con los déficits auditivos-lingüísticos que se encuentran presentes en la dislexia, en donde se ha revelado que el tálamo se encuentra involucrado en las manifestaciones conductuales de los problemas del lenguaje y probablemente la dislexia; la corteza derecha anterior también se encuentra relacionada con el funcionamiento lingüístico. Por otra parte estudios recientes proponen que los TA pueden reflejar un síndrome del hemisferio derecho caracterizado por labilidad emocional, dificultades sociales y pobre capacidad de insgth.

- *Genético o heredado:* Se ha encontrado que los TA se presentan con mayor frecuencia en determinadas familias, lo que ha llevado a pensar que puede tener algún componente heredado por genes dominantes. En estudios cromosómicos se ha encontrado una relación entre dislexia y malformaciones en el cromosoma 15.

2. Factores en el proceso del desarrollo:

- *Retraso de la maduración:* Este postula que los TA son la manifestación de un retraso generalizado en el desarrollo neuropsicológico, relacionado con un proceso lento o menos diferenciado de maduración. Se plantea que estos retrasos no se superan en algún momento del desarrollo
- *Perceptual-motor:* Este plantea que el problema de los TA se originan de un déficit en el nivel perceptual, asociado a una disfunción cerebral.

3. Deficiencias lingüísticas: Esta teoría fue propuesta por Johnson y Myklebust (citados en Solloa ,2006). Para estos autores el problema verbal puede presentarse en el nivel de percepción, imágenes, simbolización o conceptualización y éstos sin excepción tendrán repercusiones negativas en el aprendizaje de la lectoescritura.

4. Procesamiento de la información: Este modelo propone que los niños que presentan TA tienen deficiencias en uno o varios procesos que se requieren para asimilar la información, o bien son más lento en su procesamiento. Silver (citado por Solloa, 2006) propone que los problemas de aprendizaje son considerados como déficits en alguno de los siguientes pasos:

- a) *Input*: Se refiere a la percepción y procesamiento visual y auditiva. Es la habilidad para distinguir diferencias en las formas, sonidos o en la figura-fondo auditiva.
- b) *Integración*: Para realizar este procesamiento se requieren de los siguientes pasos:
 - Secuencia de los estímulos: Si los estímulos no llevan una secuencia correcta puede surgir una confusión en la percepción.
 - Comprender el estímulo en su contexto: Las deficiencias en la comprensión se pueden observar por una incapacidad para comprender palabras o conceptos específicos, ya que la información no se integra de forma concreta.
 - Organizar aspectos parciales de la información e integrarla en un concepto completo: Estas dificultades se pueden observar como una incapacidad para integrar datos aislados o conceptos completos, la falta de organización de los niños con TA también se pueden visualizar en otros aspectos de su vida, como el planear sus actividades.
- c) *Memoria*: Los niños que sufren algún TA pueden retener la información por períodos cortos, sin embargo, se les dificulta atender y concentrarse, lo que provoca problemas en su procesamiento, es importante mencionar que si no integran la información será muy difícil retenerla pues no les resulta significativa.

d) *Output*: Las dificultades en este pueden manifestarse de dos formas:

- Lenguaje oral y escrito: Algunos niños se observan con dificultad para usar su lenguaje de forma espontánea, tienen que organizar sus ideas y pensar en las palabras que van a usar antes de hablar; lo mismo puede suceder con su producción escrita, la cual puede ser de un nivel inferior a su lenguaje oral.
- Coordinación: Se manifiesta con una dificultad en la coordinación motriz gruesa o fina observándose esta deficiencia principalmente en la lectura.

Stemberg y Wagner explican que los problemas de aprendizaje se presentan cuando el niño no logra automatizar habilidades, por lo que su atención se concentra en tareas que para otros son automáticas. Para este modelo los TA surgen de la incapacidad para emplear estrategias eficientes en el aprendizaje.

5. Metacognición: Algunos autores como Baker, creen que los alumnos con TA pueden tener déficits metacognitivos, estos niños no reflexionan sobre su proceso de aprendizaje, es decir, no utilizan la metacognición y sus componentes para guiar y dirigir su proceso de pensamientos. Los componentes para una adecuada metacognición son:

- a) Conciencia de las habilidades, estrategias y recursos que se necesitan para desarrollar una tarea efectiva.
- b) Habilidad para utilizar mecanismos autorreguladores como planificación, evaluación, resultados y solución de dificultades, para asegurar una tarea exitosa.

Los niños que presentan TA no reflexionan sobre su proceso de aprendizaje, es decir, no utilizan la metacognición para guiar y dirigir su proceso de pensamiento.

6. Interaccionista: Fue propuesto por Solloa (1996), esta autora menciona que existe una correlación alta entre problemas de aprendizaje y otros trastornos psiquiátricos que alteran algunas funciones básicas para el aprendizaje como la atención y memoria. Este modelo se basa en dos supuestos:
- a) En toda actividad o conducta humana, siempre hay un componente afectivo y otro cognitivo, los afectos son la fuerza que motiva toda conducta humana, sin embargo, la cognición orienta hacia la realidad y ayuda a demorar el impulso o modifica el mundo interno y el ambiente externo, de tal manera que las circunstancias sean óptimas para el aprendizaje.
 - b) Cuando la afectividad actualiza sus estructuras, se potencializa la cognición y viceversa, cuando la cognición actualiza sus estructuras potencializa la afectividad, y esta interrelación entre los procesos da lugar al aprendizaje, el desarrollo y la adaptación.

Como se pudo observar anteriormente, la etiología de los TA es multifactorial y a la vez controversial, en donde, los estudios e investigaciones respecto a estos aún sigue siendo un tema importante y de sumo interés para indagar, ya que, pese a que existen diversos estudios, la gran mayoría de estos son supuestos teóricos que aún se encuentran en discusión sobre su veracidad, por lo que resulta imprescindible seguir realizando nuevas aportaciones que ayuden a descartar, confirmar o crear nuevas líneas y modelos de investigación al respecto. También pudimos observar que gracias a las diferentes teorías sobre el origen de los TA, se pueden implementar diferentes tratamientos sobre estos, como los que se describirán en el siguiente apartado.

2.5 Tratamiento de los trastornos de aprendizaje

Como ya se mencionó, el origen y la evolución de los TA se encuentra multideterminada, por lo que es importante que todos los profesionistas que trabajan con niños estén capacitados para hacer un adecuado diagnóstico diferencial e integral en el que se explique el papel que desempeñan los factores pedagógicos, cognitivos, familiares y emocionales en el problema escolar (Solloa, 2006).

Para el tratamiento es indispensable un abordaje con un marco de referencia en el que se trabajen factores constitucionales, de desarrollo, situacionales y ambientales. Asimismo, es importante detectar y focalizar los recursos cognitivos y emocionales del niño, pues estos serán las herramientas más valiosas para el tratamiento. En la terapia individual psicopedagógica, es necesario tratar las deficiencias en el nivel cognoscitivo con un tratamiento basado en un diagnóstico prescriptivo. En este se identifican las deficiencias específicas del niño y se implementan métodos de enseñanza para ayudarlo a desarrollar habilidades y estrategias a través de sus áreas fuertes. Es indispensable intervenir en el nivel afectivo para lograr que el niño comprenda la naturaleza de sus dificultades, genere estrategias con el fin de afrontarlas, y desarrolle un concepto de sí mismo positivo, pero también realista en cuanto al esfuerzo adicional que requerirá para superar su problema y salir adelante (Solloa 2006).

A continuación para tener una visión de los tratamientos que existen sobre los TA, se dará una breve lista y descripción de estos, obtenidos de Solloa (2006).

1. Modelo cognitivo

En este enfoque se analiza cómo el niño utiliza sus procesos “ejecutivos” o “metacognitivos” para integrar la información nueva a los conceptos adquiridos y almacenados con anterioridad. Estas intervenciones hacen hincapié en involucrar a los estudiantes en actividades que son significativas al relacionarlas con el aprendizaje previo, por lo que el énfasis de este tratamiento se encuentra en:

- El significado del aprendizaje para el estudiante.
- Relacionar las actividades instruccionales a las experiencias previas del niño.
- Involucrar activamente al alumno en el aprendizaje y la planeación del mismo.
- Enfatizar el uso de la memoria a largo plazo en lugar de la memoria inmediata.

2. Modelo conductual

Este modelo se enfoca en el análisis del papel que desempeñan los eventos ambientales en el proceso de aprendizaje. Las características más importantes de éste son: su insistencia en una medición directa de la conducta y su confianza en el análisis experimental de los eventos observables. La modificación conductual en las dificultades del aprendizaje tienen como objetivo identificar los estímulos que preceden a una respuesta de tipo académico, analizar los eventos contingentes en el ambiente y las aproximaciones de respuestas que presenta el alumno. Por lo regular inician con la programación de un cambio sistemático en los eventos consecuentes para el desempeño deseado. Los elementos primordiales de este elemento son las consecuencias y los estímulos discriminativos.

3. Modelo de instrucción directa

Esta intervención está diseñada para mejorar la enseñanza en la escuela a través de la planeación y estructuración sistemática de los contenidos y de la forma en la que estos serán enseñados. Se enfatiza el control de los detalles en la interacción enseñanza-aprendizaje entre docentes y alumnos. Los educadores presentan las clases de acuerdo con guías predeterminadas que han sido probadas. En una clase, el profesor guía el aprendizaje en pequeños grupos de alumnos, realizando preguntas que tienen respuestas específicas; los alumnos contestan en coro y dependiendo de lo acertado de su respuesta, se refuerza o corrige.

4. Modelo cognitivo-conductual

En este tratamiento resulta imprescindible tomar en cuenta:

- a) La premisa de que el afecto, el comportamiento y la cognición se encuentran interrelacionados.
- b) La necesidad de considerar el desarrollo progresivo en estas dimensiones al diseñar una intervención.

- c) La importancia de tener una perspectiva integrada que combine intervenciones en los niveles afectivo, conductual y cognitivo, dentro de los parámetros de desarrollo y socioculturales.
- d) No olvidar que los niños deben ser participantes activos y colaboradores en el proceso de aprendizaje.

Para la instrucción de estrategias efectivas se deben de considerar los siguientes componentes:

- Las estrategias.
- El conocimiento acerca del uso y significado de estas estrategias.
- La autorregulación de la ejecución.

El tomar en cuenta estos componentes no es suficiente para lograr que se utilicen las estrategias en forma regular y efectiva, es necesario un reentrenamiento en los alumnos para promover el uso adecuado y eficiente de dichas estrategias. Para algunos niños con TA, basta con procedimientos simples, como auto instrucciones, sin embargo, para problemas más severos se requiere utilizar métodos que incluyan la combinación de auto instrucciones, diseños de estrategias y autocontrol.

5. Tratamiento emocional

Como ya se ha mencionado anteriormente los TA, pueden conllevar a otros problemas como emocionales y familiares, por eso el tratar solamente las dificultades académicas no es suficiente para tratar el pobre auto concepto o los problemas psicológicos que estos trastornos le pueden provocar al niño, Keshner (1990) menciona que el éxito de la terapia no depende tanto de las habilidades cognoscitivas del niño, sino de cómo se siente él con respecto a sí mismo.

Guerney (1983) propone que la terapia de juego resulta apropiada para los niños con TA, ya que su objetivo es proporcionar una nueva experiencia de crecimiento ante la presencia de un adulto que ofrece su apoyo; de esta forma el niño puede descubrir sus fortalezas internas, dándole la oportunidad de practicar conductas y

experimentar éxitos. El objetivo del terapeuta es ayudar a reconocer y expresar los sentimientos de forma adecuada, y con ello mejorar la relación con padres, maestros y compañeros, lo que ayudará a mejorar su autoconcepto y autoestima.

6. Tratamiento familiar

Es de suma importancia ofrecer un tratamiento psicoterapéutico y asesorar a la familia que tiene un hijo con un TA, ya que esto, sino se atiende adecuadamente puede provocar un desequilibrio familiar y por tanto afectar el estado emocional del niño. González (1996) al investigar sobre la relación que existe entre la percepción del padre y el rendimiento escolar, encontró que una relación positiva con el padre ayuda al niño a integrar experiencias emocionales como la afectividad y la orientación al logro, lo que a su vez, promueve el desarrollo intelectual, académico y profesional.

Dentro de la terapia familiar se han utilizado técnicas conductuales en las que se involucran a los padres como coterapeutas, técnicas de modelamiento y de orientación sistémica; en este último enfoque se trabaja con toda la familia, aclarando lo que es el TA y explorando el dolor y frustración de la familia; se busca la forma de que todos los miembros compartan la responsabilidad por la desventaja en la que se encuentra el niño, este tipo de atención se encarga de fomentar la cercanía emocional, ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y al mismo tiempo se promueve la independencia del niño con TA.

2.6 Epidemiología de los trastornos de aprendizaje

Hoy en día los TA, así como sus consecuencias son de suma importancia para la sociedad. Una de las problemáticas que surgen de estos trastornos es la violencia que pueden llegar a presentar los niños que los padecen, ya que no permiten un adecuado aprendizaje, lo que da como consecuencia que los profesores o sus pares los maltraten, humillen, se desesperen o los etiqueten, lo que afecta de manera significativa la autoestima y el estado emocional del niño, es por ello que hoy en día los docentes y profesionales de la salud deben de estar preparados para saber evaluar y diagnosticar a aquellos pequeños que presentan un rezago en su desarrollo y aprendizaje escolar o se encuentren en riesgo de padecerlo, para poder intervenir y ayudar al niño a que se desarrolle de la mejor manera por medio de la estimulación.

Asimismo es indispensable estar preparado para realizar diagnósticos diferenciales de los niños que tienen algún trastorno de aprendizaje, de aquellos que debido a un descuido en su cuidado y educación por parte de sus padres, cuidadores o profesores presentan dificultades en su escuela.

La prevalencia de los TA no se tiene clara, ya que la literatura reporta datos contradictorios, por ejemplo en algunos estudios se menciona que entre el 5- 10% de los niños sufren algún TA, en otros se estima que entre el 10 y 15%, o entre el 16-20%. Otras investigaciones realizadas, mencionan que del total de escolares con TA el 80% tienen dificultades en la lectura. La prevalencia de la discalculía oscila entre 3 y 6%, mientras que la dislexia se encuentra entre el 3 y 10% de la población escolar (Álvarez y Crespo, 2006).

Por otra parte Magaña y Ruíz (2008) mencionan que uno de los TA con mayor prevalencia es la dislexia, la cual se presenta entre 5 y 20% de la población, en donde, uno de cada cuatro casos de fracaso escolar es debido a este trastorno.

Por otra parte Vellutino (1987) señala que 50% de los individuos con problemas de aprendizaje padecen deficiencias de lenguaje; señalando que muchos niños que leen bien o que invierten las letras al leer o escribir muestran problemas en diferentes procesos lingüísticos.

Solloa (2006) menciona que la prevalencia de los TA es de 2 a 10%, dependiendo de la investigación y de las definiciones aplicadas. A su vez ha encontrado que éstos son más frecuentes en varones que en mujeres en una proporción de 3 a 1, esto se debe probablemente a que los hombres tienden a tener conductas que ocasionan problemas a la escuela, además de que en los niños se inculca menos la lectura y las habilidades verbales; sin embargo, no se han encontrado diferencias cognitivas entre hombres y mujeres que puedan explicar las diferencias. Cabe destacar que la mayoría de estos niños presentan problemas emocionales, familiares y sociales secundarios.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV] (2002) reporta que la prevalencia de los TA de forma individual es difícil de establecer debido a que muchos estudios se llevan a cabo sin la debida separación entre trastornos de la lectura, del cálculo y de la ortografía, sin embargo, se puede estimar que el trastorno de lectura se observa aproximadamente en 4 de cada cinco casos de un TA, en donde, del 60 al 80% de los individuos diagnosticados con este trastorno son varones; el trastorno del cálculo se ha estimado en uno de cada cinco casos de TA, en donde, se supone que alrededor del 1% de los niños en edad escolar sufre un trastorno del cálculo.

El Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo [INCSE] (2004) concluyó que en el sexto grado de educación primaria el 16% de los alumnos presentan un rendimiento bajo en lengua castellana y matemáticas, mientras que en el último curso de la ESO el 15% tiene un rendimiento bajo en lengua castellana y el 17% en matemáticas.

Es importante tener en cuenta que conforme el niño va creciendo y pasando a otros grados escolares, las exigencias académicas van creciendo, por lo que los niños se van rezagando, por ejemplo alrededor del 74% de los disléxicos identificados en el tercer grado de primaria mantienen sus dificultades en la secundaria (Álvarez y Crespo, 2006).

De la Fuente (1992) menciona que en la infancia los trastornos más frecuentes corresponden a retardo mental, trastornos de conducta y síntomas especiales como problemas de lenguaje, en los servicios de salud mental de la Ciudad de México 34.5% corresponde a demanda infantil y la causa de consulta más frecuente son trastornos de la conducta y problemas de aprendizaje.

Como ya se mencionó las dificultades académicas aumentan la vulnerabilidad de los estudiantes a manifestar otros problemas en las áreas social y emocional, como lo son carencias en las habilidades sociales y de interacción social, relaciones conflictivas con personas significativas, auto concepto bajo, agresión, conducta antisocial, por tanto hay que tener en cuenta que entre el 25-50% de los niños con TA sufren de este tipo de problemas a lo largo de su vida.

Por otra parte Rico (1998) encontró que existe mayor vulnerabilidad de que los niños mayores de siete años presenten algún tipo de trastorno mental en comparación con niños de cinco a siete años, siendo más frecuentes los varones, sin embargo, este incremento no es significativo. Asimismo el estudio sugiere que los niños provenientes de familias con padres separados son más propensos a presentar algún tipo de trastorno, teniendo una mayor afectación los niños de cinco a siete años, que los mayores de ocho años. La relación entre la frecuencia de “caso” y el lugar que ocupa entre los hermanos por su nacimiento, muestran que, de los niños que ocupan del primero al tercer lugar, el 11.4% son “casos”, este porcentaje se eleva al 20.1% cuando el niño ocupa del cuarto al décimo tercer lugar.

La población infantil en México se estima en más de 33 millones de niños, de los que un 7% entre los tres y los doce años de edad se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental que requieren algún tipo de ayuda. Datos obtenidos en una investigación de una institución privada reportan que entre los años 2000 a 2003, de un total de 576 pacientes atendidos encontró: 30% de trastornos específicos del desarrollo psicomotor; 20% de trastornos de déficit de atención; 15% de trastornos de aprendizaje; 13% de trastorno de las emociones; 10% de trastornos específicos del habla y del lenguaje; 12% de otras entidades Centro de Psicoterapia Tanatológica (CETAN, 2004).

2.7 Medidas de Prevención

Es importante reconocer cuanto antes que un niño está aprendiendo y desarrollándose lentamente. Sólo cuando el problema es reconocido se puede ofrecer al niño y a su familia la ayuda que necesitan. Por ello, es necesario hacer investigaciones en las diferentes escuelas, sobre todo en preescolar, ya que éste último representa un nivel básico para detectar a tiempo a aquellos niños que padezcan algún TA, o se encuentren en riesgo de padecerlo y así poder tomar las medidas necesarias e implementar programas para que aquellos alumnos que tienen algún problema o dificultad de ésta índole, logren en la medida de lo posible, adquirir un aprendizaje a la par que sus demás compañeros, evitando así rezagos en su aprendizaje y una baja autoestima debido a las burlas que sus congéneres le podrían llegar a propiciar debido a su rezago escolar, derivado de estos trastornos.

Es importante mencionar que entre más temprana sea la detección de un problema que pudiera afectar el aprendizaje de un niño, mayor será el éxito de evitar en el niño un rezago escolar, dicha detección puede ocurrir en la edad preescolar, la cual según San Martín ocupa el 10% de la población, así mismo éste autor menciona que entre más rápido sea la detección de un problema, mayores serán las probabilidades de éxito.

“El control de salud en el escolar es siempre útil porque, en esta edad de la vida, el individuo es un material plástico, receptivo a la enseñanza y apto para adquirir nuevos sistemas de vida. Esta es la última oportunidad para formar un organismo sano; todo lo que hagamos después consistirá en tratar de modificar algo ya formado” (San Martín, 1997).

La salud puede interpretarse como “producto de la armónica interrelación entre el organismo y el ambiente que lo rodea” (Vega y García, 2001). La Organización Mundial de la Salud [OMS] (1948) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, mientras que la salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Por lo que si un niño no cumple con estas características anteriormente dichas o presentan algún trastorno del desarrollo o del ánimo, no puede decirse que se encuentra completamente sano, es por esta razón que es de suma importancia realizar un estudio sobre los trastornos y dificultades en el desarrollo de los preescolares.

Para San Martín (1997), pueden existir medidas preventivas durante el periodo del crecimiento, proporcionando influencias benéficas para el resto de la vida, en donde, aplicarlas es más fácil que si se espera hasta que se haya completado el desarrollo, las consecuencias de aplicar dichas influencias es el conocimiento del proceso del desarrollo del niño para poder planear programas de higiene escolar, la prevención de enfermedades y el fomento de la salud. Para que un niño pueda gozar de un adecuado aprovechamiento en su aprendizaje, es necesaria la salud y un desarrollo normal, los defectos orgánicos como los de la vista, el oído o las deficiencias en el desarrollo mental y muchas otras anomalías que dificultan en gran medida el aprendizaje.

Los niños en edad escolar, entre 5 y 14 años, se encuentran expuestos a diferentes riesgos, tienen que pasar por distintas fases de desarrollo y requieren determinadas atenciones, que en muchas ocasiones los adultos no les dan, porque creen que no son necesarias, importantes, o simplemente pasan por alto. Los niños se encuentran en constante evolución y cambios, los cuales se manifiestan de diferentes maneras cómo física, mental, emocional y social es por ello que, a medida que el niño crece, irá necesitando el apoyo de un grupo de profesionales entre los que se encuentran logopedas, psicopedagogos, psicólogos, pediatras, psiquiatras infantiles, etc.

La escuela es especialmente difícil para niños con problemas de aprendizaje pues encuentran que no pueden mantener el mismo ritmo que los demás niños. Es por esto que se recomienda realizar un programa específico de acuerdo a las necesidades del niño con este tipo de problemas, para de esta manera darle oportunidad a que tenga un óptimo rendimiento de acuerdo a sus capacidades. (SEPyC, 2004).

Por otra parte para un padre es difícil saber que su hijo tiene problemas de aprendizaje. Es probable que le cueste trabajo entender por qué es así y cuál es el significado del problema, incluso puede tener dificultades para comunicarse con su hijo, para entender y manejar su conducta. Los hermanos pueden reaccionar de formas diferentes: sentirse celosos por la atención que se da a su hermano o avergonzarse por su comportamiento. En ocasiones son objeto de burlas en la escuela y puede que se sientan tristes por tensiones y riñas en la familia o entre los padres. Con frecuencia se sienten responsables del hermano con dificultades o del padre estresado (Sociedad de Española de Psiquiatría [SEP], 2001).

Como se pudo observar los TA pueden provocar al niño que lo padece una infinidad de dificultades en su vida social, emocional y un bajo rendimiento académico, éste última es un problema común en la población de niños en la etapa escolar; esto resulta un tema sumamente importante de investigación, ya que representa un problema social; se calcula que 40% de los alumnos que abandonan la escuela presentaron un bajo rendimiento académico, el cual generalmente se encuentra asociado con los TA, por tal motivo, en el siguiente capítulo se abordara el tema de rendimiento escolar y los factores que influyen en éste (Solloa, 2006).

CAPÍTULO III

Desempeño escolar

Hemos escuchado hablar constantemente del rendimiento escolar, algunas de los factores que lo provocan, cómo puede afectar a las personas, porque algunas personas fracasan y deciden desertar de las escuelas, cómo es que se mide el rendimiento escolar, etc.

En la actualidad son varios los estudios que se han hecho sobre rendimiento escolar, dichas investigaciones se han centrado en encontrar los factores del rezago educativo y la reprobación, por ello es importante definir que es el desempeño escolar.

3.1 Definición de desempeño escolar

El desempeño escolar puede ser denominado de diferentes formas como rendimiento o desempeño académico o aptitud escolar.

De acuerdo con Jiménez (2000, citado por Edel, 2003) define el rendimiento escolar como “ El nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico”.

Para otros investigadores como Cominetti y Ruíz (1997) lo anteriormente dicho no es totalmente cierto, ya que no sólo influyen las propias cualidades y capacidades del alumno en el desempeño académico, sino que también hay otros factores que influyen sobre manera en éste, como la actitud que tiene el alumno frente al estudio, la relación existente entre sus pares y maestros, el ambiente que figura en el aula de clases, las expectativas del docente, la familia y del propio alumno, el contexto educativo.

El rendimiento escolar también puede ser definido como “Un fenómeno multifactorial en el que incide la responsabilidad compartida entre individuo, familia, comunidad, escuela y gobierno en el proceso educativo” (Secretaría de Educación Pública y Cultural [SEPyC], 2012).

Para Bricklin y Bricklin (1982) se entiende como la puntuación en calificaciones que obtiene un alumno durante un período escolar. Este aprovechamiento se considera alto si se obtienen calificaciones mayores a ocho, o bajo si son de 6 o menos.

Hurlok (citado por Sánchez, 2009) menciona que hay que establecer una diferencia entre un rendimiento escolar bajo y normal de acuerdo al potencial expresado por el alumno. Agrega que las aptitudes de los niños se pueden evaluar ya sea mediante pruebas ordinarias o con evidencias objetivas de lo que son capaces de hacer cuando se les motiva, al contrario del niño que trabaja de acuerdo a su potencial.

Por su parte, Le Gall (citado por Martínez, 1994) establece que el rendimiento escolar es el resultado de la combinación de tres factores: social, familiar y escolar, por lo que se tienen que analizar las reacciones escolares de los distintos alumnos ante estas influencias.

Una de las formas más utilizadas para medir el rendimiento escolar de los alumnos son las pruebas o los llamados exámenes por materias, que son aplicados cada determinado tiempo para medir la adquisición de destrezas, habilidades y aprendizajes que se espera obtenga un alumno al concluir determinado grado o ciclo escolar. Esta evaluación puede darse en términos de bien o mal o numerológicas.

Por otra parte, algunos investigadores explican que el concepto de rendimiento escolar incorpora no sólo el aspecto cognoscitivo logrado por el educando, sino también el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes e ideales, intereses, valores, etc. desarrollados. Estos cambios conductuales se manifiestan a través de pensar y obrar, así como en la toma de conciencia de las situaciones problemáticas a las que se enfrenta el alumno en su vida personal, social y familiar (SEPyC, 2012). Dicho proceso implica centrar los esfuerzos de la sociedad, el profesor, la familia y del propio alumno, para lograr mejorar su rendimiento.

3.2 Fracaso escolar

De acuerdo con Maldonado y Marín (2005) cuando el rendimiento escolar de un alumno es malo o no aceptable, e implica reprobación, obtener bajas calificaciones y desertar, se habla de que existe un fracaso escolar, ya que pese a que no repruebe las materias, los resultados de las calificaciones que éstas reflejan, pueden convertirlo en fracasado, afectando su estado de ánimo y su auto concepto.

El fracaso escolar puede definirse como:

“...el desfase negativo entre capacidad intelectual del niño y su rendimiento escolar. Se produce en escolares (niños o adolescentes) con capacidad intelectual normal, sin trastornos neurológicos, sensoriales o emocionales severos y que tiene una estimulación sociocultural de reprobación...” (Arevalo 1996, citado por Maldonado & Marín, 2005).

3.3 Factores que influyen en el rendimiento escolar

Cascón (2000) concluyó que “el factor psicopedagógico que más peso tiene en la predicción del rendimiento académico es la inteligencia, y por tanto parece razonable hacer uso de instrumentos de inteligencia (test) con el propósito de visualizar a posibles grupos en riesgo de fracaso escolar”.

Sin embargo, como ya se ha visto anteriormente, la inteligencia aún es muy difícil de definir, se han denominado diferentes tipos de inteligencia, y pese a los estudios constantes que se han tenido en torno a ésta, aún resulta difícil definir y conceptualizar con total plenitud lo que es la inteligencia y los puntos que ésta última aborda. Pizarro y Crespo (2000) en su investigación sobre inteligencias múltiples y aprendizajes escolares expone:

“La inteligencia humana no es una realidad fácilmente identificable, es un constructo utilizado para estimar, explicar o evaluar algunas diferencias conductuales entre las personas: éxito/fracaso académico, modos de relacionarse con los demás, proyecciones de proyectos de vida, desarrollos de talentos, notas educativas, resultados de test cognitivos, etc.”.

El desempeño escolar o académico así como su fracaso pueden ser afectados por una gran cantidad de variables, desde el miedo que tiene el estudiante por creerse poco hábil para estudiar, problemas familiares, miedo a esforzarse y ver que éste no se ve recompensado en el ámbito académico o problemas en su aprendizaje, siendo poco hábil para dominar ciertas o todas las materias en la escuela.

Es importante mencionar que en la vida académica, habilidad y esfuerzo no son exactamente lo mismo, el esfuerzo no garantiza un éxito y la habilidad empieza a cobrar mayor importancia. Esto se debe a cierta capacidad cognitiva que le permite al alumno hacer una elaboración mental de las implicaciones causales que tiene el manejo de cómo percibe su habilidad y esfuerzo. Dichas autopercepciones si bien son complementarias, no presentan el mismo peso para el estudiante; de acuerdo con el modelo, percibirse como hábil es el elemento central (Edel, 2003).

Hablar de esfuerzo y habilidad en el rendimiento escolar y cómo se ve afectado por algunos problemas o deficiencias es muy importante. Cuando un niño presenta algún TA, por más esfuerzo que realice para obtener un desempeño adecuado en alguna materia en específico no es suficiente, es decir, si un alumno tiene dislexia y pretende llevar mejores calificaciones en redacción, pese a su esfuerzo no logrará tener éxito y fracasará constantemente debido a su trastorno, situación que puede llegar a desilusionarlo, frustrarlo y provocarle serios problemas emocionales al grado que preferirá desertar de la escuela, debido a que no es hábil en algunos ámbitos académicos (Edel, 2003).

Estas son sólo algunas de las variables que pueden afectar el rendimiento académico de los alumnos, ya que existen otros factores que lo pueden alterar, como el nivel socioeconómico, la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza utilizadas, la dificultad de ampliar una enseñanza personalizada, los conceptos previos que tienen los alumnos, así como el nivel de pensamiento formal de los mismos (Benítez, Gimenez, y Osicka, 2000), sin embargo, Giménez (2000), propone que “se puede tener una buena capacidad intelectual y buenas aptitudes y no estar obteniendo un rendimiento adecuado”.

Otros factores encontrados en Edel (2003) fueron:

- **Motivación Escolar:** Es un proceso general por el cual se inicia y dirige una conducta hacia el logro de una meta. “Este proceso involucra variables tanto cognitivas, como afectivas: cognitivas en cuanto a habilidades de pensamiento y conductas instrumentales para alcanzar las metas propuestas; afectivas, en tanto comprende elementos como la autovaloración, autoconcepto, etc.”

Por su parte Woolfok (1995, citado por Edel, 2003) plantea que la motivación está dada por diferentes factores, como la recompensa y el incentivo, en donde, en el caso de la escuela el incentivo es sacar buenas notas.

- **Autocontrol del Alumno:** El autocontrol hace referencia a qué tan consciente y responsable es el alumno acerca de sus resultados, ya sean estos positivos o negativos. Es decir, si se atribuyen sus logros y fracasos a sí mismos y a sus esfuerzos, o a otros factores externos como la suerte.

Por otro lado, Goleman (1996, citado por Edel, 2003) relaciona el rendimiento escolar con la inteligencia emocional y destaca el papel importante que tiene el autocontrol del estudiante y que el rendimiento escolar depende sobre todo de “aprender a aprender” y explica lo siguiente:

“La inteligencia emocional es una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental, etc. Ellas configuran rasgos de carácter, como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social.”

Es decir, todas las características anteriormente mencionadas, logran que el individuo se desarrolle mejor, tenga una mayor autoestima y percepción de sí mismo, posea una capacidad mayor de resolución de problemas y por ende una mejor adaptación en el ámbito escolar y un desempeño académico adecuado.

Explica que algunos puntos clave para que el rendimiento escolar sea exitoso son:

1. *Confianza*: Sensación de controlar y dominar el propio cuerpo, la propia conducta y el propio mundo. La sensación de que tiene muchas posibilidades de éxito en lo que emprenda y que los adultos pueden ayudarle a esa tarea.
2. *Curiosidad*: La sensación de que el hecho de descubrir algo es positivo y placentero.
3. *Intencionalidad o motivación*: El deseo y la capacidad de lograr algo y de actuar en consecuencia. Esta habilidad está ligada a la sensación y a la capacidad de sentirse competente, de ser eficaz. Es la propensión a lograr metas, con energía y persistencia; se muestra gusto por aprender y descubrir algo.
4. *Autocontrol*: La capacidad de modular y controlar las propias acciones en una forma apropiada a su edad; sensación de autocontrol interno.
5. *Relación o empatía*: La capacidad de relacionarse con los demás, una capacidad que se basa en el hecho de comprenderles y de ser comprendidos por ellos.

El autor explica que estos elementos pueden ayudar al alumno a tener un mayor autocontrol, y que si son fomentados desde que los niños son pequeños, tendrán mayor conciencia de sus actos y de las consecuencias que éstos tienen en su ámbito escolar y en su vida cotidiana, sin embargo, esto no lo es todo, sino que también las habilidades sociales cumplen un papel muy importante para un adecuado rendimiento académico.

Las habilidades sociales hacen referencia a la forma en la que se relaciona el niño con sus compañeros, si el niño no logra adaptarse a su entorno escolar y se encuentra en un ambiente hostil, lo más probable es que el niño quiera dejar de ir a la escuela, ya que no es feliz en un ambiente en el cual le resulta desagradable permanecer y le es difícil adaptarse, sin embargo, si el niño posee habilidades para desenvolverse adecuadamente con sus pares, querrá ir a la escuela ya que se siente parte de algo.

Hartup (1992, citado por Edel, 2003) sugiere que las relaciones entre iguales contribuyen en gran medida no sólo al desarrollo cognitivo y social, sino además, a la eficacia con la cual funcionamos como adultos, asimismo postula que el mejor predictor infantil para la adaptación adulta no es el Cociente de Inteligencia (CI), ni las calificaciones de la escuela, ni la conducta en clase, sino la habilidad con que el niño se relaciona con otros. Los niños que suelen ser rechazados, agresivos, problemáticos, incapaces de mantener una relación cercana con otros niños y que no pueden establecer un lugar para ellos mismos en la cultura de sus iguales, están en condiciones de alto riesgo. Dichos riesgos pueden ser: pobre salud mental, abandono escolar, bajo rendimiento y otras dificultades escolares.

Las habilidades sociales no sólo hacen referencia a la forma en que el niño se desenvuelve con sus pares, sino también cómo es la relación con su familia. Es importante mencionar que otro factor de riesgo es si la familia es estable y brinda el apoyo necesario para que el niño logre un adecuado desempeño escolar y se desenvuelva correctamente con sus compañeros. Si existe una sana convivencia escolar y preocupación por parte de los padres, es probable que el niño se sienta más seguro en el seno familiar, al momento de enfrentar dificultades escolares que se le puedan llegar a presentar, sin embargo, si la familia no apoya al infante, y es una familia desequilibrada emocionalmente, es probable que estos problemas afecten la psique del niño y no se sienta con la seguridad suficiente para afrontar otros problemas.

A continuación, basadas en la investigación de Magaña y Ruiz Lázaro (2008), se darán algunas clasificaciones de dificultades escolares:

a) De origen primario:

- Déficit intelectual en el límite de la normalidad, cociente intelectual muy alto, bajo o muy bajo.
- Problemas neurológicos.
- Enfermedades crónicas o incapacidad física.
- Déficit sensorial: auditivo y/o visual.

- Enfermedades carenciales: malnutrición, alteraciones tiroideas (apatía, somnolencia).
- Rinitis crónica: Suele ocasionar problemas para oír, aprender a hablar o pronunciar correctamente.

b) Dificultades específicas: Hacen referencia a los trastornos específicos del aprendizaje

1. En aptitudes escolares:

- **Discalculias:** Son alumnos que tienen dificultad para sumar y restar, para realizar operaciones de cálculo. Confunden los números, los invierten o los escriben al revés.
- **Disgrafía:** Nivel de escritura inferior al que le corresponde, omiten letras o juntan palabras. Existe distorsión en el orden o la posición de las palabras.
- **Dislexia:** Es una dificultad para aprender a leer y escribir, existe una debilidad de la lectura fluida y comprensiva. Los niños que la presentan no hacen puntuaciones, se observan confusiones con los grafemas cuya correspondencia fonética es muy parecida (t-d, ce-fe) o su forma es semejante (d-b, p-q).
- **Disortografía:** Imposibilidad para aplicar las reglas ortográficas, como secuela de la dislexia, aún después de ser está superada.

2. En lenguaje y habla:

- **Dislalia:** Dificultad para pronunciar un fonema determinado, sin invertir las letras.
- **Disfasia,** retraso en la aparición del lenguaje oral y escrito, asociado a problemas perceptivos.
- **Desarrollo del lenguaje perceptivo**

c) Motoras: Se refieren al desarrollo de la coordinación motora fina y/o gruesa.

- Problemas de lateralidad o falta de coordinación visomotora.
- Dificultad para distinguir derecha e izquierda.
- Deficiencia en la organización espacial.
- Deficiencia en la organización temporal por un retraso psicomotriz.

Otro de los factores que pueden afectar el rendimiento académico son los socioeconómicos y culturales. En Estados Unidos de América, se llevó a cabo un informe llamado COLEMAN (1996), el cual ha demostrado el peso que tiene el contexto sociocultural en el rendimiento escolar y que tuvo sus inicios en la década de los sesenta; el tema de investigación central de éste era “Detectar si los insumos escolares, pueden, por si mismos, tener un efecto específico sobre el rendimiento o el éxito escolar de los alumnos, más allá de los factores socioeconómicos” (Mella y Ortíz, 1999). El informe de este estudio concluyó que los insumos escolares tenían un efecto poco significativo sobre las diferencias en el desempeño escolar.

Cabe destacar que en otros países se han realizado investigaciones similares a las del estudio COLEMAN y han confirmado que los factores relacionados con el origen del alumno son los más relevantes para explicar las variaciones en el rendimiento escolar. Se ha señalado que cuánto más industrializadas se encuentran las sociedades será mayor la probabilidad de que el rendimiento escolar sea afectado por el ambiente socioeconómico.

Por otra parte en Latinoamérica se llevó a cabo otro estudio titulado Himmel, éste estudio exploró la influencia de diferentes variables sobre el rendimiento escolar, y distingue entre variables alterables y no alterables, en el proceso educativo.

Para la muestra utilizada en dicho estudio, la variables más significativas en el rendimiento escolar son: el nivel socioeconómico-cultural que explica el 70% de la varianza; y un conjunto de variables del proceso educativo que explican el 40% de la varianza, entre ella se encuentran:

- Expectativa que tiene el director, el profesor y los padres en relación con las posibilidades del rendimiento académico de los alumnos.
- Percepción que tiene el director y el profesor de la disciplina de los alumnos.

Sin embargo, de acuerdo con este estudio se requiere una investigación aún más rigurosa para poder controlar las variables y obtener datos más certeros, por lo que estos resultados sólo son tentativos, ya que si bien estas variables explican un porcentaje alto de las varianzas del rendimiento escolar, su efecto aparece

confundido con la influencia del factor socioeconómico, ya que ambos grupos de variables considerados simultáneamente también explican el 70% de la varianza total (Mella Y Ortiz, 1999).

Es importante destacar que, el papel que tiene el factor sociocultural en el rendimiento académico es el hecho de que los padres cuentan con el apoyo económico para dar al niño el material, tiempo y la atención que necesita, es decir, que los padres no tienen amplias jornadas laborales que impliquen descuidar al niño por su trabajo y no apoyarlo o explicarles las dudas que el pequeño llegue a tener sobre la escuela, o que los padres dejen de llevarlos a la escuela debido a que no les da tiempo, así mismo es imprescindible una alimentación sana y adecuada, para que el niño tenga todos los nutrientes necesarios y pueda procesar mejor la información y por ende pueda tener un mejor aprendizaje.

Por otro lado la cultura de la madre juega un papel muy importante en el proceso de aprendizaje en el niño, ya que, son muchas las ocasiones en las que el niño recurre a la madre cuando tienen alguna duda ya sea en la vida cotidiana o en la escuela, y si la madre no es capaz de ofrecerle un soporte o resolverle dudas que llegue a tener acerca de la escuela, es probable que el niño se vaya rezagando en cuanto al ámbito educativo.

El nivel socioeconómico del alumno generalmente se asocia más con su posición económica que con la socio-cultural. Dentro de los factores que son atribuibles a los alumnos generalmente se consideran:

- Status socioeconómico.
- Conocimientos previos.
- Interés-motivación.
- Aptitud.

La motivación por otro lado, juega un papel importante en el rendimiento escolar, ya que si los alumnos consideran que pueden controlar un tema y pueden afectar la forma en que son enseñados, afectará positivamente su desempeño académico en ese tema particular. Conforme aumenta la competencia sobre un tema, también aumenta el interés en él (Carvallo, 2005).

Fernández (2004) encontró que en los países latinoamericanos estudiados, el cuarto factor en importancia (después del capital familiar del alumno, que no trabaja y el género) están las aspiraciones educacionales, como las autovaloraciones académicas. Tirado (2004) encontró que los siguientes factores son significativos al 99.9% de nivel de significancia: valores, actitudes, autoestima, hábitos de estudio, salud corporal, lectura y recreación. Zorrilla (2003) indica que existe una correlación alta entre desempeño académico y autovaloración del alumno.

Por otra parte un estudio llevado a cabo por la Secretaría de Educación Pública y Cultura (SEPyC, 2012) mediante la prueba enlace, define que los factores que se encuentran presentes en el rendimiento escolar son:

- *El personal:* Incluye la inteligencia, aptitud, motivación, autocontrol, autoconcepto, salud, alimentación, estrategias y habilidades de aprendizaje, pensamiento, relación, etc.
- *Familiar:* Nivel socioeconómico, cultural, funcionalidad, apoyo en las tareas, etc.
- *Social:* Contexto geográfico-poblacional, cultural, ambiente escolar, preparación del maestro, calidad y carga del programa, insumos escolares.

Por otra parte Carbo, Dunn y Duun (citados en Edel, 2003) postulan que existen diferentes estilos de aprendizaje desde finales de la década de los setenta, que han demostrado categóricamente que los niños aprenden de distintas formas y que su rendimiento escolar, depende de lo que se les enseñe en un estilo que corresponda a su estilo de aprendizaje. De acuerdo con estos investigadores no existe un estilo que sea mejor que otros; en donde algunos estilos son efectivos con algunos niños e inútiles con otros.

Para Maldonado y Marín (2005) existen dos factores de vital importancia en el rendimiento escolar:

- Familia: En concreto los padres, puesto que las actitudes que estos tengan sobre la educación así como la propia educación, influenciará en gran medida los hábitos de estudios que les enseñen a sus hijos
- Maestro: Las expectativas que tiene sobre el alumno, así como su comportamiento ante éste.

Arévalo (citado por Maldonado y Marín, 2005) expone que

“El maestro como líder de su clase, coordinador de las actividades del aprendizaje, puede propiciar que el alumno pueda adquirir sentimientos de superación, de valor personal, de estimación, un concepto de sí mismo o todo lo contrario, sentimientos de minusvalía, frustración, apatía e inadecuación”.

Un profesor puede motivar a su alumno o por el contrario desmotivarlo y que el alumno se sienta frustrado, con menos interés por tomar la clase, etc.

En términos de recompensa, si un profesor valora el esfuerzo e interés que pone el alumno en su clase, es un incentivo para el alumno y para su propia autoestima, estimulándolo a que siga participando y se siga interesando en su clase, sin embargo, por el contrario, si el profesor lo expone de una forma desagradable, es probable que el alumno se sienta agredido, perdiendo el interés por asistir a la clase o que tenga miedo a participar, etc.

Martínez y Flores (1994, citados por Sánchez, 2009) distinguen cuatro factores que son determinantes en el rendimiento escolar de los niños:

- *Factores fisiológicos:* Estos hacen referencia a la vista y oídos, ya que son relevantes para el adecuado desarrollo intelectual; afectan el desarrollo escolar del niño; por ejemplo, problemas de audición pueden confundirse con falta de atención, indiferencia o torpeza; la desnutrición también afecta el rendimiento escolar, al igual que algunos problemas de lenguaje, motores, neurológicos y endócrinos.

- *Factores sociológicos:* Hacen referencia al medio ambiente social como la escuela, tipo de familia, vecindario, etc. En este caso lo que interesa saber es como se desenvuelven los niños con sus pares, cómo socializan y se desempeñan con los docentes, la manera en que los profesores influyen en los alumnos y en su rendimiento escolar.
- *Factores pedagógicos:* Se refieren a los programas de estudio, su extensión y adecuación al interés de los alumnos, influyen en el rendimiento académico. El método enseñado por el maestro también contribuye en la atención que pone el alumno.
- *Factores psicológicos:* Los conflictos emocionales afectan en gran medida diferentes aspectos, como: la memoria, la inteligencia y la percepción, lo cual resulta un problema cuando éstos no son manejados de forma adecuada; cuando los niños se sienten incomprendidos se presentan obstáculos en la comunicación familiar, sienten temor al fracaso escolar, tienen poca tolerancia a la frustración y no participan en actividades dentro del aula o extracurriculares, lo que repercute en su rendimiento escolar.

Cómo se puede observar son muchos los factores que influyen en el rendimiento académico del alumno, algunos de ellos relacionados entre sí, dichos factores deben de ser cuidadosamente estudiados y evaluados, para lograrlos diagnosticar y visualizar adecuadamente, y saber cuál de éstos puede estar afectando el rendimiento de un alumno, llevándolo a la deserción y por ende al fracaso escolar.

3.4 Programas en México para prevenir el fracaso escolar

La creciente deserción escolar así como el rendimiento ha sido tema de suma importancia y controversia a lo largo de los años en diferentes países, donde México no es la excepción. El índice de deserción escolar ha ido en aumento, situación que ha preocupado sobre manera a las instituciones educativas públicas y privadas de México, es por ello que a lo largo de los años se han creado distintos programas educativos para disminuir el rezago educativo, la deserción escolar y lograr de esta forma aumentar el rendimiento académico en las escuelas.

En las últimas décadas, en México se han implementado dos programas compensatorios, los que pertenecen a la primera generación son realizados por organismos pertenecientes al sector educativo y pretende mejorar la calidad de la educación mediante el ofrecimiento de determinados apoyos destinados a la escuelas y a sus docentes respectivamente. En cambio, el que pertenece a la segunda generación, conocido como PROGRESA (Programa De Educación, Salud y Alimentación), a cargo de la SEDESOL, pretende mejorar los resultados de la escolaridad mediante la canalización de determinados apoyos destinados a los niños y a sus familias (Sociedad Española de Psiquiatras [SEP], 2001). Por otra parte gracias a la prueba enlace se han creado diferentes estrategias de enseñanza para lograr un mejor rendimiento académico.

Cabe destacar que en el Estudio Internacional sobre la Enseñanza y el Aprendizaje (TALIS por sus siglas en inglés), el cual se encarga de ofrecer una perspectiva internacional sobre las condiciones de enseñanza y aprendizaje en diferentes países destacó que se debe de promover un clima de aula positivo (ordenado, favorable y disciplinado) para asegurar un rendimiento escolar adecuado (SEPyC, 2012).

Como se observó previamente las condiciones del desarrollo en los alumnos, así como los TA son un tema importante de investigación, ya que influyen de forma significativa no solo en el rendimiento académico de los niños, sino también en varios aspectos de su vida social, emocional y familiar, todos estos aspectos se encuentran relacionados e influenciados entre sí, en donde, si un aspecto no se encuentra

estable, puede desestabilizar a los demás. Por lo anterior y dadas las áreas que afectan los problemas del aprendizaje, resulta imprescindible la participación del psicólogo en este campo, para lograr la oportuna detección y elaboración de estrategias que ayuden a los niños a tener una vida más saludable y de calidad, en donde, en la medida que sea posible estos problemas afecten y dañen lo menos posible al niño, para que en un futuro sea un adulto sano mental y académicamente.

Por esta razón surgió la necesidad de observar las condiciones de desarrollo y detectar a una edad temprana si existían alumnos en preescolar que pudieran presentar algún TA o un problema que afectara su rendimiento académico, ya sea en el presente o en un futuro, ya que, como se mencionó anteriormente, mientras más temprana sea la detección de los TA, mayor será la probabilidad de que exista un pronóstico positivo para los niños que lo presentan.

CAPITULO IV

Método

Objetivos

Conocer si hay prevalencia de trastornos que pueden repercutir en el desarrollo y por ende en el rendimiento escolar en niños que acuden a un Jardín de Niños del Estado de México y detectar a los niños que están en riesgo de padecer algún problema de aprendizaje.

Participantes:

La población se formó por 97 alumnos de un Jardín de Niños que se encuentran en un rango de edad de entre 2 años 11 meses y 6 años 3 meses. La población se encuentra constituida por grado y sexo de la siguiente forma. Ver tabla 1.

Tabla 1.

Participantes

Escolaridad	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Primero	Hombre	11	57.9%
	Mujer	8	42.1%
	Total	19	
Segundo	Hombre	16	53.3%
	Mujer	14	46.7%
	Total	30	
Tercero	Hombre	22	45.8%
	Mujer	26	54.2%
	Total	48	

Escenario

El presente estudio se llevó a cabo en un Jardín de Niños privado, ubicado en Chimalhuacán, Estado de México, el cual cuenta con 5 salones, una biblioteca, un aula de profesores, desayunador, patio general de juegos, 2 baños para niños, dos baños para niñas y un baño para docentes, la dirección general, biblioteca, aula de cómputo y un salón de cantos y juegos, en éste último se llevó a cabo la evaluación de los niños.

El salón de cantos y juegos mide aproximadamente 5m x 10m, es un salón amplio y limpio, el cual está pintado de color blanco, tiene figuras musicales que lo adornan, cuenta con ventanales cubiertos con cortinas rojas gruesas que ayudan a oscurecer el aula, pantalla y cañón para reproducir video, una mesa larga, material didáctico como dados, pelotas, cubos para armar, cuerdas de brincar, monitos de plástico, rompecabezas, letras y aros, asimismo cuenta con instrumentos musicales: teclado, armónicas, panderos y cascabeles, y un pequeño teatro guiñol hecho a base de madera.

Tipo de estudio

El presente estudio es epidemiológico de tipo transversal descriptivo, debido a que pretende medir, identificar y describir la incidencia de trastornos de la infancia en la presente población, así como las situaciones en las que un niño se encuentra más vulnerable o en riesgo de desarrollar algún trastorno que interfiere en el aprendizaje (San Martín, 1997).

Instrumentos de evaluación

El instrumento que se utilizó es el “Registro de Habilidades para preescolares” de Edgar Doll (citado por Mendoza, 1981), por sus siglas en inglés “P.A.R”. (Preescolar Abilities Record)

El instrumento está diseñado para niños de entre los seis meses y los siete años de edad. La aplicación dura aproximadamente de 20 a 30 minutos.

Este instrumento permite una evaluación de las funciones físicas, intelectuales y sociales en una valoración global de los niños pequeños.

Los reactivos de la escala P.A.R. están presentados en orden creciente de dificultad en las siguientes categorías y fueron extraídos de la escala de madurez social de Vineland (Mendoza, 1981).

El instrumento evalúa indicadores en tres áreas.

INDICADORES CLINICOS EN EL AREA FISICA

1. **Ambulación:** Capacidad de coordinar movimientos gruesos e integración sensoriomotora tomando como base la evolución filogenética y ontogenética. 14 reactivos.
2. **Manipulación:** Capacidad de coordinación visomotora fina, cruce de línea media con movimientos digitales de precisión. 14 reactivos.

INDICADORES CLINICOS EN EL AREA SOCIAL

1. **Colaboración:** Adaptación e interés a circunstancias cotidianas dentro de los medios familiar y escolar. 14 reactivos.
2. **Comunicación:** Es la habilidad para expresar y comprender la información del medio ambiente. 14 reactivos.
3. **Responsabilidad:** Capacidad de asimilar hábitos y reglas que le demanda su medio ambiente. 14 reactivos.

INDICADORES CLINICOS DEL AREA INTELECTUAL

1. **Información:** Asimilación de conceptos básicos funcionales. 14 reactivos.
2. **Ideación:** Unión de estimulación perceptual y habilidades conceptuales para integrar ideas. 14 reactivos.
3. **Creatividad:** Capacidad de innovación expresada verbal o manualmente. 14 reactivos.

También se elaboró un cuestionario basado en algunos trastornos que se exponen en “La Décima Clasificación Multiaxial de los Trastornos Psiquiátricos en Niños y Adolescentes: Clasificación de la CIE-10 de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en Niños y Adolescentes” (CIE-10, 2007) y los hábitos que tienen los niños, los trastornos con los cuáles se llevó a cabo éste instrumento fueron los siguientes, Trastornos Neuróticos, Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatomorfos, cuya clasificación en la CIE 10 corresponden a los F40-F48, Trastornos del Desarrollo Psicológico, clasificación F80- F89, Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia y Adolescencia clasificación F90-F98.

El instrumento de evaluación consta de un total de 22 ítems, conformado de la siguiente forma:

- **Trastornos Neuróticos, Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatomorfos (F40-F48):** Este trastorno consta de 6 ítems. En estos trastornos existe una relación histórica con el concepto de neurosis. Las formas más leves de estos trastornos se ven principalmente en asistencia primaria y en ellas son frecuentes las mezclas de síntomas como angustia y depresión (CIE-10, 2007).
- **Trastornos del Desarrollo Psicológico (F80-F89):** Este trastorno se encuentra conformado por 5 ítems. En estos trastornos las funciones afectadas son el lenguaje, rendimiento de las funciones viso-espaciales o de coordinación de movimientos. Lo característico es que el deterioro en estos trastornos ocurre de manera progresiva a medida en que los niños crecen, aunque en la vida adulta suelen persistir déficits leves (CIE-10, 2007).

- **Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia y Adolescencia (F90-F98):** Consta de 6 ítems. Se trata de un grupo de trastornos caracterizado por un comienzo precoz, por lo regular durante los 5 primeros años de vida. En estos existe una falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos y una tendencia de cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto a una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva. Estos trastornos pueden acompañarse de otras anomalías como el descuido, la impulsividad, los niños suelen ser propensos a accidentes, y plantean problemas de disciplina por saltarse las normas. Es frecuente la presencia de un déficit cognoscitivo, así como los retrasos específicos en el desarrollo motor y de lenguaje (CIE-10, 2007).
- **Hábitos:** Se encuentra conformada por 5 ítems. Se refiere al modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.

Procedimiento

Se aplicó el instrumento de “Registro de habilidades para pre-escolares P.A.R” de Edgar A. Doll (citado por Mendoza, 1981) en el salón de cantos y juegos a los niños de un Jardín de Niños ubicado en Chimalhuacán, Estado de México. Como paso inicial se dividieron a los pequeños por edad y por grado, se preparó todo el material necesario para la evaluación. Posteriormente, se prosiguió a organizar grupos de diez niños que contaran con un rango de edad similar para poder realizar las evaluaciones de forma grupal.

Después, se aplicó el cuestionario basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, décima edición, para ello se pidió a los padres de familia o tutores del alumno su asistencia a la escuela para ayudarles y darles ejemplos de cómo responder el cuestionario elaborado para esta investigación.

Resultados

En primer lugar se obtuvieron las medidas de edad cronológica y nivel de maduración. Ver tabla 2.

Tabla 2.
Medias de Edad

Sexo		Edad	Nivel de Maduración
Hombre	Media	4.9	6.1
	DE.	.88250	.7374
Mujer	Media	5.1	6.3
	DE.	.95236	.7813

En la tabla 2 se observa que en general los alumnos tienen una edad de maduración mayor a su edad cronológica, en donde, no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Asimismo, se puede visualizar que el nivel de maduración es superior a la edad cronológica de los individuos, es decir, los individuos muestran un nivel de maduración mayor a lo esperado.

Al analizar la edad cronológica y el nivel de maduración por grado, el nivel de maduración es mayor a lo esperado de acuerdo al instrumento aplicado (P.A.R.). Ver tabla 3.

Tabla 3.

Edad y nivel de maduración por grado

Escolaridad		Edad	Nivel de Maduración
Primero	Media	3.5	5.1
	DE.	.71348	.8541
Segundo	Media	4.8	6.2
	DE.	.33051	.3910
Tercero	Media	5.7	6.6
	DE.	.34715	.3274

Con respecto a la media del nivel de maduración que obtuvo la población del Jardín de Niños de las funciones físicas, intelectuales y sociales que se especificaban en el “Registro para las habilidades en preescolares (P.A.R)”, se obtuvieron los siguientes resultados. Ver tabla 4.

Tabla 4.

Nivel de maduración de acuerdo a las funciones físicas, intelectuales y emocionales del P. A.R

	<i>Ambulación</i>	<i>Manipulación</i>	<i>Colaboración</i>	<i>Comunicación</i>
MEDIA	6.604	6.4	6.3	5.6
DE.	.8124	.9795	.9230	1.0433

Continuación de la tabla 4.

Nivel de maduración de acuerdo a las funciones físicas, intelectuales y emocionales del P. A.R

	<i>Responsabilidad</i>	<i>Información</i>	<i>Ideación</i>	<i>Creatividad</i>
MEDIA	6.3	6.2	6.0	6.3
DE	1.2499	.8702	.9857	.9317

Se analizó cada función por categoría y grado escolar y se obtuvieron los siguientes resultados. Ver de la tabla 5.

Tabla 5.

Nivel de maduración en ambulación

<i>Escolaridad</i>	<i>Ambulación</i>	
Primero	Media	6.0
	DE.	1.2369
Segundo	Media	6.6
	DE.	.6383
Tercero	Media	6.7
	DE.	.6059

La categoría de ambulación pertenece a una de las dos categorías de la función física del “Registro de las Habilidades para Preescolares (P.A.R)” la cual hace referencia a la motricidad gruesa como el hecho de correr, bailar, brincar, caminar, sentarse, dirigir vehículos, entre otros. Con base a estos resultados podemos observar que los alumnos presentan en general una maduración mayor a lo esperado, ya que primer grado cuenta con una media de edad cronológica de 3.5 años y un nivel de maduración de 6.0 años. Lo mismo sucede en segundo y tercer grados al contar segundo con una media de edad de 4.8 años y un nivel de maduración en ambulación de 6.6 años y en tercero con una media de edad de 5.7 años y un nivel de maduración en ambulación de 6.7 años.

Manipulación es la segunda categoría de la escala de función física del instrumento aplicado a los alumnos, ésta hace referencia a la motricidad fina como abotonar y desabotonar botones, amarrarse las agujetas, dibujar y colorear, tomar un lápiz, etc. Ver tabla 6.

Tabla 6.
Nivel de maduración en manipulación

ESCOLARIDAD	MANIPULACIÓN	
PRIMERO	Media	4.9
	DE.	.9473
SEGUNDO	Media	6.6
	DE.	.7099
TERCERO	Media	6.8
	DE.	.4461

En esta tabla se puede observar que en todos los grados, los alumnos, al igual que en la escala anterior obtuvieron un nivel de maduración mayor al esperado, al contar primer grado con una media en su edad cronológica de 3.5 años y un nivel de maduración de 4.9 años, segundo grado con una edad cronológica de 4.8 años y un nivel de maduración de 6.6 y en tercero con una edad cronológica de 5.7 años y un nivel de maduración en esta categoría de 6.8 años.

Colaboración es la primera categoría de tres de la función social, esta categoría hace referencia a cómo el niño se desenvuelve con las demás personas, si ayuda, sigue reglas, trabaja en equipo, juega de forma ordenada, etc. Ver tabla 7.

Tabla 7.

Nivel de maduración en colaboración

ESCOLARIDAD	NIVEL DE MADURACIÓN	
PRIMERO	Media	5.2
	DE.	1.1153
SEGUNDO	Media	6.5
	DE.	.7728
TERCERO	Media	6.9
	DE.	.4704

De acuerdo a la tabla 7 se puede visualizar que los alumnos no presentan problemas en cuánto a colaboración se refiere, ya que, pese a que los niños de primer grado son los más bajos en ésta, con un nivel de maduración de 5.2 años, aún se encuentran en una edad superior a lo esperado al contar con una media en su edad cronológica de 3.5 años; 2° y 3° grado tampoco presentan un nivel de maduración inferior, sino por el contrario tienen un nivel de maduración mayor a lo esperado al contar segundo grado con una media de edad de 3.5 años y un nivel de maduración de 6.5 años, y tercer grado con una edad de 5.7 años y un nivel de maduración en colaboración de 6.9.

Comunicación es la segunda categoría de la función social, ésta se encarga de evaluar cómo se expresa y dirige el niño hacia las demás personas, si conversa, escribe, copia, lee o realiza operaciones matemáticas sencillas, etc. Ver tabla 8.

Tabla 8.

Nivel de maduración en comunicación

ESCOLARIDAD	NIVEL DE MADURACIÓN	
PRIMERO	Media	4.3
	DE.	.9559
SEGUNDO	Media	5.4
	DE.	.7672
TERECERO	Media	6.3
	DE.	.5497

En esta categoría se puede observar, en la tabla 8, que los alumnos en general no presentan problema alguno, sino por el contrario, es probable que posean una estimulación adecuada en cuanto a su comunicación ya que los alumnos presentan un nivel de maduración arriba de lo esperado.

Responsabilidad es la tercera y última categoría de la función social, ésta hace referencia a los valores que presenta el niño, si tiene cuidado con su higiene y con su persona. Ver tabla 9.

Tabla 9.

Nivel de maduración en responsabilidad

ESCOLARIDAD	NIVEL DE MADURACIÓN	
PRIMERO	Media	4.7
	DE.	1.8462
SEGUNDO	Media	6.6
	DE.	.6940
TERCERO	Media	6.8
	DE.	.5267

De nuevo en esta escala los alumnos en general se observan con un nivel de maduración arriba de lo esperado, al contar con un nivel de maduración de 4.7, 6.6 y 6.8, en primero, segundo y tercer grado respectivamente.

Otra de las funciones que se presentan en el P.A.R. es la función intelectual, a esta función pertenece la categoría de Información, dicha categoría se encarga de evaluar qué tanto conoce el niño de él y su entorno, es decir, si sabe su nombre, sexo, edad, identifica y nombra objetos, si sabe para qué sirve el dinero, etc. Ver tabla 10.

Tabla 10

Nivel de maduración en información

ESCOLARIDAD	NIVEL DE MADURACIÓN	
PRIMERO	Media	5.7
	DE.	1.2879
SEGUNDO	Media	6.0
	DE.	.7459
TERCERO	Media	6.6
	DE.	.5493

En comparación con las demás categorías, ésta es la segunda en la que salen más altos los alumnos de tercer año con un nivel de maduración de 5.7 años, después de ambulación en donde cuentan con un nivel de maduración de 6.0 años. En esta categoría los alumnos de primero, segundo y tercer grado obtuvieron, al igual que en las demás categorías, un nivel de maduración mayor a lo esperado.

La categoría de ideación corresponde también a la función intelectual, esta se refiere a algunas habilidades matemáticas, como agrupar y clasificar, contar, discriminar el peso, noción de tamaños, nombrar colores, marcar ritmos mediante el conteo, etc. Ver tabla 11.

Tabla 11

Nivel de maduración en ideación

ESCOLARIDAD	NIVEL DE MADURACIÓN	
PRIMERO	Media	4.9
	DE.	1.2879
SEGUNDO	Media	5.8
	DE.	.7240
TERCERO	Media	6.5
	DE.	.4545

En esta categoría se puede apreciar nuevamente que los alumnos presentan un nivel de maduración arriba de lo esperado, ya que al comparar el nivel de maduración en ideación de los tres grados con la media de su edad cronológica, los tres grados presentan una media en su nivel de maduración mayor, con 4.9 años en primero, 5.8 años en segundo y 6.5 años en tercero.

Creatividad es la tercera y última escala de la función intelectual, esta categoría se encarga de evaluar, como su nombre lo indica, la imaginación y creatividad del niño, si dibuja, inventa, crea, modela con plastilina, dramatiza, etc. Ver tabla 12.

Tabla 12.

Nivel de maduración en creatividad

ESCOLARIDAD	NIVEL DE MADURACIÓN	
PRIMERO	Media	5.1
	DE.	1.1418
SEGUNDO	Media	6.4
	DE.	.6814
TERCERO	Media	6.7
	DE.	.4429

Los niños del Jardín de Niños no presentan bajo nivel de maduración en esta categoría, encontrándose dentro o incluso arriba de lo esperado al tener los alumnos una media en su edad cronológica de 3.5 años, 4.8 años, 5.7 años, y un nivel de maduración en ideación de 5.1 años, 6.4 años y 6.7 años, en primero, segundo y tercer grado respectivamente.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las tablas anteriores podemos concluir que los niños del Jardín De Niños presentan un nivel de maduración mayor a lo esperado de acuerdo con el P.A.R.

En el cuestionario que se realizó tomando como base la CIE-10 (OMS, 2007) se obtuvo. Ver tabla 13.

Tabla 13

Hábitos

Grado	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Primero	.0	4	21.1
	1.0	9	47.4
	2.0	5	26.3
	4.0	1	5.3
	Total	19	100
Segundo	.0	12	40
	1.0	10	33.3
	2.0	8	26.7
	Total	30	100
Tercero	.0	17	35.4
	1.0	18	37.5
	2.0	9	18.8
	3.0	4	8.3
	Total	48	100

En la tabla anterior pudimos observar que en primer año el 94.7% de los alumnos no presentan ningún problema en la escala de hábitos, mientras que el 5.3% presentó dificultades en este ámbito, en segundo grado el 100% de los alumnos no presentan dificultades, mientras que en tercero se obtuvieron los siguientes resultados, se obtuvo que el 91.7% no presentaron problemas en este ámbito, mientras que el 8.3% presentó dificultades en los ítems de hábitos.

En los ítems de Trastornos Neuróticos, Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatomorfos de la CIE-10 se encontró que en el primer grado el 100% de los alumnos no presentan síntomas suficientes para considerarlos dentro de este tipo de trastorno, en segundo el 96.7% no presentó síntomas suficientes para considerarlos dentro de este tipo de trastorno, sin embargo el 3.3% si presentó síntomas que nos previenen acerca de que estos alumnos pueden llegar a presentar problemas con este trastorno, en tercer grado el 91.6 % de la población no presentó problema alguno, mientras que el 8.4% se observó con sintomatología referente a este trastorno. Ver tabla 14.

Tabla 14

Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfo

Grado	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje valido
	0	14	73.7
Primero	1.0	5	26.3
	Total	19	100
	0	21	70
Segundo	1.0	6	20
	2.0	2	6.7
	4.0	1	3.3
	Total	30	100
	0	22	45.8
Tercero	1.0	14	29.2
	2.0	8	16.7
	3.0	3	6.3
	4.0	1	2.1
	Total	48	100

En cuanto a los trastornos del lenguaje en primer grado el 100% de la población no presenta problemas de lenguaje, mientras que en segundo grado el 90% de la población no presentó ningún problema de lenguaje, mientras que el 10% presentó sintomatología de este problema, para finalizar de los alumnos de tercer grado el 89.6% no presentó síntomas suficientes para clasificarlo dentro de este trastorno, y el 10.4% presentó problemas de lenguaje. Ver tabla 15.

Tabla 15

Trastornos del lenguaje

Grado	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje valido
Primero	0	16	84.2
	1.0	3	15.8
	Total	19	100
Segundo	0	20	66.7
	1.0	7	23.3
	2.0	3	10.0
	Total	30	100
Tercero	0	29	60.4
	1.0	14	29.2
	2.0	4	8.3
	3.0	1	2.1
	Total	48	100.0

En cuanto a los trastornos motores en primer grado el 73.7% de la población no presenta problemas y el 26.3% si presentó dificultades, mientras que en segundo grado el 100% de la población no presentó ningún problema motor, para finalizar los alumnos de tercer grado el 100% no presentaron síntomas suficientes para clasificarlos dentro de este trastorno. Ver tabla 16.

Tabla16.

Trastornos Motores

Grado	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje valido
Primero	.0	13	68.4
	1.0	1	5.3
	2.0	5	26.3
	Total	19	100.0
Segundo	.0	30	100.0
	Total	30	100
Tercero	.0	46	95.8
	1.0	2	4.2
	Total	48	100.0

En lo que se refiere a los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, en primer grado el 74.6% de la población no presenta problemas del comportamiento, mientras que el 26.4% presentó dificultades, en segundo grado el 93.3% de la población no presentó ningún problema de este tipo, sin embargo el 16.7% presentó sintomatología de este problema. Para finalizar, de los alumnos de tercer grado el 84.4% no presentó síntomas suficientes para clasificarlo dentro de este trastorno, y el 14.6% presentó problemas del comportamiento. Ver tabla 17.

Tabla 17.

Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.

Grado	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje valido
Primero	.0	9	47.4
	1.0	3	15.8
	2.0	2	10.5
	3.0	4	21.1
	5.0	1	5.3
	Total	19	100.0
Segundo	.0	12	40.0
	1.0	8	26.7
	2.0	5	16.7
	3.0	5	16.7

Continuación tabla 17

Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.

Tercero	.0	22	45.8
	1.0	10	20.8
	2.0	9	18.8
	3.0	4	8.3
	4.0	3	6.3
	Total	48	100.0

En la tabla anterior se observa lo siguiente:

El trastorno en el que los pequeños presentaron mayor riesgo fue en el trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia con el 17.6% de la población total que presenta sintomatología para considerarla en los criterios diagnóstico de este trastorno, posteriormente el trastorno con menor incidencia son los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos con un 2.1 % del total de la población.

Por lo anterior podemos concluir que en general los alumnos de este Jardín de Niños tienen un rendimiento escolar adecuado, sin embargo no se pueden ignorar los casos aislados de los pequeños que presentan problemas específicos en algún ámbito en especial, por lo que se darán algunas estrategias de intervención para estos problemas.

Conclusiones

El presente estudio epidemiológico tuvo como objetivo detectar a aquellos niños que estuvieran en riesgo de presentar rezago escolar debido a un TA u otros factores que pudieran afectar su desempeño académico. Como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, la creciente deserción escolar, así como el rendimiento académico ha sido un tema fundamental a lo largo de los años en diferentes países, donde México no es la excepción. El índice de deserción escolar ha ido en aumento, situación que ha preocupado de sobre manera a las instituciones educativas públicas y privadas de este país (SEP, 2001).

Es importante mencionar que a medida que los profesores, padres de familia e instituciones educativas realicen programas de intervención para prevenir la incidencia de TA, con una detección a temprana edad se podrá disminuir la tasa de deserción escolar en niveles más avanzados como primaria y secundaria (SEP, 2001).

Dado que es la etapa preescolar la más idónea, según Magaña y Ruíz (2008), aunque las más difícil para detectar los TA o problemas en el desarrollo que pueden afectar el rendimiento de un niño, se decidió llevar a cabo esta investigación, para así poder evitar, por lo menos en esta población, daños en un futuro, en cuanto a los ámbitos socioemocionales, familiares y académicos de estos niños. Otorgándoles una detección temprana, en caso de que presentaran algún trastorno, sugiriéndoles actividades para estimular aquellas áreas en donde mostraban un nivel de maduración inferior a su edad cronológica y entregándoles direcciones de instituciones especializadas como el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), la clínica Zaragoza (FES), clínica Aurora o el Instituto de Investigación en Psicología clínica y Social que puedan atender adecuadamente a los niños que presentan dificultades para su aprendizaje, así como el inicio de un historial académico, en donde, se tienen presentes sus habilidades y deficiencias.

Otro punto que se debe mencionar es el hecho de concientizar a padres de familia acerca de cómo poder detectar estos problemas ya que, como se ha venido explicando, existen diversos factores que pueden predisponer a que los niños no tengan un buen desempeño escolar y sería idóneo que los padres lograrán identificar algunos, Mella y Ortiz (199) proponen los siguientes:

- *Personal:* Inteligencia, aptitud, motivación, autocontrol, autoconcepto, salud, alimentación, estrategias, habilidades de aprendizaje, pensamiento, etc.
- *Familiar:* Nivel socioeconómico, cultural, funcionalidad, apoyo en las tareas, etc.
- *Social:* Contexto geográfico poblacional, cultural, ambiente escolar, preparación del maestro y calidad.

El presente estudio resulta importante para reflexionar con respecto a qué pasaría si pudiéramos dar un recorrido por cada una de las escuelas del Distrito Federal o el Estado de México, donde probablemente nos percataríamos de que quizá en algunas escuelas no existen “muchos” casos de pequeños con algún problema de aprendizaje, sin embargo, si ponemos especial atención en las escuelas donde existe una mayor incidencia de estos problemas, podremos darnos cuenta que hay mucho que hacer por estos niños, como realizar ejercicios de atención y concentración, escritura, lectura, reforzar motricidad fina y gruesa. Y finalmente no debemos de olvidar que el rendimiento escolar de un niño es una responsabilidad compartida entre individuo, familia, comunidad, escuela y gobierno en el proceso educativo.

Sugerencias a las profesoras

Cómo ya se mencionó anteriormente, existen casos aislados en dónde los niños presentan deficiencias en su rendimiento académico en alguna de las áreas evaluadas como son el lenguaje tanto en la recepción como en la expresión, y de motricidad fina, por lo que se sugirió a la escuela realizar los siguientes ejercicios de la maestra Portón (citada por Solloa, 2006) con los alumnos en caso de dificultades o problemas de lenguaje.

Procedimientos psicopedagógicos para la rehabilitación de problemas en el nivel receptivo.

El objetivo central del tratamiento en este caso es que el niño desarrolle el lenguaje auditivo. Es necesario que el niño asocie el símbolo verbal a la unidad de experiencia a la que representa. Los principios pedagógicos más importantes son:

1. Empezar el tratamiento a una edad temprana.
2. Entrenar la recepción antes de la expresión, sin bloquear el lenguaje expresivo.
3. Estructurar las sesiones de tal manera que se trabaje con unidades de significado.
4. Simultaneidad: asociar la experiencia con el símbolo.
5. Dar mucha repetición.
6. Elegir un vocabulario que esté dentro del campo de experiencias del niño y que utilice palabras y frases completas y con significado. Es importante propiciar que el niño vaya formando categorías verbales (conceptos); por ejemplo: que el niño logre comprender que “mesa” además de ser un objeto de cuatro patas, es un mueble. Asimismo, que dentro de los muebles hay diferentes tipos.
7. Enseñar las partes del habla; sustantivos, verbos, adjetivos y preposiciones.
8. Paulatinamente se irá reduciendo la estructura y el número de verbalizaciones.

Procedimiento psicopedagógicos para rehabilitación de problemas en el nivel expresivo:

Reauditorización: El objetivo principal al enseñar a un niño con déficits de reauditorización es facilitar el recuerdo espontáneo de palabras, para esto, Portal recomienda seguir los siguientes pasos:

1. Organizar el input: Enseñar que las ideas que se relacionan van juntas. Presentar palabra en contextos, en pares, en asociación y por categoría.
2. Facilitar el recuerdo: que con la ayuda del profesor el niño forme claves personales que le ayuden a recordar.
3. Ejercitar el nombrar con rapidez y propiciar el uso continuo del vocabulario.

Integración auditivo-motora: El objetivo de la rehabilitación es que el niño aprenda los patrones auditivo-motrices del habla. Para ello es fundamental:

1. Tomar un inventario de los movimientos, fonemas y palabras que el niño puede producir
2. Es necesario crear conciencia en el niño de estos movimientos y de cómo hacerse.
3. Propiciar que el niño los reproduzca voluntariamente.

Una vez que el niño este consciente de los sonidos que puede reproducir el profesor, debe propiciar que sus vocalizaciones tengan significado y sean simbólicas. Es fundamental enseñar un plan motor para los fonemas que no puede reproducir, a través de:

- *Claves visuales:* Que el niño observe al que habla. Instrucciones verbales paso a paso y con detalle en las que se describen los movimientos de la cavidad oral.
- *Claves motoras-quinestésicas:* Es guiar con instrumento (abate lenguas) los movimientos que necesita hacer el niño con la lengua y los labios para poder pronunciar una palabra.

- *Formulación y sintaxis:* El objetivo del trabajo con niños que tienen dificultades en esta área es que desarrollen un lenguaje correcto, natural, espontáneo y fluido. Para lograr esto se plantean los siguientes criterios:
 1. Propiciar el uso automático de estructuras gramaticales: esto se trabaja a través de fomentar que el niño reduzca las reglas que dictan cómo se organizan las palabras.
 2. Fomentar experiencias significativas por medio de juegos y fotografías, y dar enunciados completos que se relacionen con la experiencia.
- *Pragmática:* Según Portal, las estrategias psicopedagógicas para los niños con dificultades en pragmática deben involucrar tanto a las habilidades para escuchar como las necesarias para expresarse adecuadamente.

Estrategias para saber escuchar:

1. Propiciar la atención global y el contacto visual mientras otro habla.
2. Utilizar el lenguaje espontáneo y la lectura en voz alta para enseñar a escuchar.
3. Utilizar pautas para seguir instrucciones.
4. Dar pautas de organización: “estos son los puntos importantes” o “el primer paso es...”
5. Bajar la velocidad de presentación de temas difíciles. Utilizar frases y cortas dar instrucciones.
6. Introducir solo cuatro o cinco términos nuevos en cada sesión.

Estrategias para la expresión:

1. El lenguaje debe enseñarse en contextos naturales y variados (clase, cafetería, supermercado, hogar, etc.)
2. Las habilidades del lenguaje deben de enseñarse junto con otras áreas de contenido como lectura, escritura, matemáticas, etc. Es necesario incluir la enseñanza del lenguaje no verbal.
3. El profesor debe de responder primero al contenido del mensaje del niño, pues es lo importante del proceso de comunicación y posteriormente trabajar los errores sintácticos.
4. No es necesario pedirle al niño que siempre utilice enunciados completos, ya que esto no sucede en el lenguaje natural.
5. Es esencial enseñar la generalización del lenguaje, de tal manera que los niños puedan aplicar las reglas en situaciones novedosas.

A menudo, en rehabilitación del lenguaje se utilizan el modelamiento y la imitación como estrategias de enseñanza. En el *modelamiento*, se pretende que el alumno identifique una regla general del uso del lenguaje, sin que el niño deba dar una respuesta inmediata al estímulo. Se puede utilizar la imitación en etapas iniciales y progresar paulatinamente a respuestas cada vez más espontáneas (Solloa, 2006).

De acuerdo a los resultados obtenidos también se dio a la escuela las sugerencias pertinentes para mejorar la motricidad fina de los alumnos.

Se recomendó a las maestras trabajar con los siguientes puntos a través de dibujos y manualidades:

Pintar: se inicia con elementos muy amplios, posteriormente utilizando los dedos y otros instrumentos, veremos que el niño tiene que adquirir:

- Precisión en los dedos para recoger objetos.
- Capacidad para hacer trazos cortos y largos
- Saber seguir una dirección.

Punzar: debe limitarse a un espacio que va a provocar afinar el dominio del brazo y el de los dedos de la mano, además de la coordinación visomotriz.

Ensartar cuentas: previamente a la actividad de ensartado, el niño tiene que poder tomar bolas, piedras, pastas de sopa, etc. E introducir las dentro de una botella o en un recipiente que tenga un pequeño agujero.

- Recortar
- Modelar
- Realizar boleado
- Realizar garabatos
- Colorear

Hacer laberintos: implica si son laberintos no muy claros una visión del espacio que ha de recorrer seleccionando el camino a seguir y dejando los caminos que no llevan a ninguna parte. Es una actividad que se puede realizar como elemento de la coordinación visomotriz y como elemento de estructura del espacio visomotriz.

- Copiar formas y patrones
- Calcar.

A través de todos estos ejercicios los pequeños irán afinando su motricidad fina para prepararlos a la escritura y que en un momento dado no se presenten problemas de este tipo.

Discusión

El presente estudio epidemiológico tuvo como finalidad detectar si existían alumnos que estuvieran en riesgo o que presentaran sintomatología de algún TA o factores que pudieran afectar su rendimiento académico y por ende provocar un rezago educativo ya sea a corto, mediano o largo plazo, esto se hizo con el propósito de lograr intervenir en un tiempo prudente en la problemática presentada por el niño, y disminuir las consecuencias negativas académicas, sociales y emocionales que podrían venir como consecuencia de las dificultades en su aprendizaje. Dado que, de acuerdo con Magaña y Ruíz (2008) es idóneo que el diagnóstico de un TA se detecte entre los cuatro y seis años de edad para que el pronóstico sea más favorable y los daños provocados por éste sean menores, se decidió llevar a cabo el presente estudio.

Es importante mencionar que la identificación de los TA en edades preescolares (de 0 a 6 años) continua siendo extremadamente difícil y por lo general estos niños no se diagnostican hasta el segundo grado de educación primaria con 8 o 9 años de edad, o en otros casos cuando la exigencia académica aumenta, como es el caso de la educación secundaria, por ello resulta imprescindible contar con las herramientas y conocimientos necesarios, para poder evaluar y diagnosticar a un niño que sufra algún trastorno de este tipo, y así poder establecer un tratamiento adecuado para lograr, en la medida de lo posible, un adecuado desarrollo y adquisición de conocimientos, evitando que sea víctima de problemas emocionales o de otra índole causados por su problemática; para ello es necesario la creación de programas enfocados a diagnosticar y valorar si un niño presenta sintomatología. Asimismo es necesario contar con un conjunto multidisciplinario de profesionales que ayuden en el diagnóstico y atención del niño (Álvarez y Crespo, 2006).

Para el presente estudio se decidió aplicar el registro de las habilidades en preescolares (P.A.R) de Edgar Doll (citado por Mendoza, 1981), esta herramienta nos ayudó a medir las condiciones de desarrollo en los preescolares, ya que evalúa tres áreas de importancia en el desarrollo del niño como las funciones motoras, sociales e intelectuales y nos llevó de la mano mediante ejercicios de evaluación que

permitían visualizar e interpretar en qué etapa del desarrollo se encontraba el niño, dónde se puede identificar claramente si su desarrollo es o no adecuado de acuerdo a su edad.

Un claro ejemplo de las funciones que evalúa el P.A.R son las funciones físicas, las cuales se encargan de medir el nivel de maduración motora gruesa y fina de los niños. En sus reactivos este inventario pide a los niños de tres años que trepen, corran y den saltos sucesivos; mientras que Santrock (2006) menciona que los niños a sus tres años disfrutan con movimientos simples, como saltar, trepar y correr de arriba abajo, por lo que resultan acertadas las preguntas y ejercicios que realiza el inventario para medir el desarrollo y nivel de maduración en los niños, ya que al momento de aplicarlo y llevarlo a cabo los niños lograron realizar estas actividades, de acuerdo con su edad.

En cuanto al desarrollo motor fino Santrock (2007) menciona que a los cinco años la coordinación motora fina de los niños ha mejorado considerablemente en comparación de cuándo tenían tres años. Dibujan rectángulos, círculos, cuadrados y triángulos, cortan el papel, colorean apropiadamente con crayolas, copian dos palabras cortas; mientras que el P.A.R, pide que los niños realicen estas actividades no sólo en el desarrollo motor fino, sino también en funciones sociales e intelectuales, por lo que se puede observar que ésta es una prueba integral y que las actividades y ejercicios que realizan los niños van relacionadas con varios ámbitos de desarrollo, como son el físico, cognitivo y socio-emocional y que a su vez se encuentran entrelazados, por ejemplo si un niño no desarrolló su motricidad gruesa adecuadamente, es probable que no pueda participar en diferentes juegos de rondas con sus compañeros, lo que puede interferir en su desarrollo socioemocional.

Lo anteriormente descrito se relacionan con los resultados de la población, la gran mayoría de los niños logró seguir adecuadamente las indicaciones del inventario, sin embargo, en uno de los casos el niño no logró realizar adecuadamente la prueba relacionada con rondas en el nivel físico y no se pudo adaptar adecuadamente en el nivel social cuando tenía que cantar en compañía de sus compañeros.

Otra propuesta que realiza el P.A.R en cuanto al desarrollo social es el del seguimiento de reglas y la atención de las mismas cómo parte de las evaluaciones en sus pruebas, cómo podemos observar esta parte de la prueba es muy importante, ya que Piaget (1932) afirmó que, a medida que los niños se desarrollan, su pensamiento pasa a ser más sofisticado, por lo que un buen desarrollo en la adquisición de reglas, podría significar un adecuado procesamiento en la cognición del niño.

De acuerdo con la investigación se podría suponer que esto es cierto, ya que la gran mayoría de los niños respondieron adecuadamente al seguimiento de los límites y reglas, mostrándose con formas de actuar, interactuar y pensar más sofisticadas y acorde a su edad, cabe mencionar que en dos de los casos, donde los niños no seguían las reglas adecuadamente, mostraron problemas en otras áreas de evaluación cómo la intelectual, sin embargo, se necesitarían realizar nuevos estudios, para saber si esto fue debido a que los niños no prestaban atención porque se encontraba distraídos por diversos factores o tienen dificultades en su procesamiento cognitivo.

Asimismo los teóricos cognitivos sociales creen que la habilidad para llevar a cabo las reglas o indicaciones se encuentra relacionada con el desarrollo del autocontrol (Bandura 2002, citado por Santrok, 2007).

Algo que es importante o punto de discusión dentro de la tesis es qué tan desarrollados o evolucionados se encuentran los niños de esta generación, ya que en los resultados obtenidos en el P.A.R podemos visualizar estadísticamente que la gran mayoría de estos se encuentran por un nivel o edad arriba de lo esperado en cuanto a su desarrollo, realizando actividades superiores a lo que se supondría podrían hacer para su edad. Pese a que la diferencia entre la edad y nivel de maduración de los niños es mínima, para ser exactos de 1.6 años en primer grado, 1.4 años en segundo y 9 meses en tercero, es importante y valdría la pena hacer una comparativa y un nuevo estudio si en general las condiciones de desarrollo han cambiado.

Desafortunadamente no se puede realizar un estudio comparativo con respecto a si los niños han tenido una mayor evolución en cuanto a su desarrollo a nivel preescolar, ya que no se han realizado más estudios en este Jardín de Niños y no se encontraron estudios con respecto a las condiciones de desarrollo y el rendimiento académico de otros preescolares, sin embargo, existen algunos estudios sobre el rendimiento académico en primarias.

Por lo mencionado con anterioridad sería conveniente y óptimo la realización de nuevos instrumentos y estudios que nos auxilien en la evaluación, medición y visualización de las nuevas condiciones de desarrollo en la cual se encuentran los niños de esta generación, ya que, al parecer los criterios en la evaluación del desarrollo del infante han sufrido algunos cambios.

En cuanto al cuestionario realizado basado en los trastornos de la CIE- 10 y hábitos, que se encargó de evaluar si los alumnos presentaban algún trastorno que pudieran afectar su aprendizaje y/o rendimiento académico, mostró que los alumnos de este Jardín no cumplen con los criterios suficientes para diagnosticar la existencia en la población de un trastorno de esta índole, sin embargo, el 17.6% cumple con algunas características en su comportamiento relacionadas con los trastorno del comportamiento y de las emociones del comienzo habitual en la infancia y la adolescencia (F90-F98) como desobedecer y realizar diversas actividades en forma excesiva, sin embargo, no se sabe si es debido a un inadecuado estilo de crianza, problemas familiares o es consecuencia de algún otro trastorno que no fue evaluado.

Respecto a lo que propone Eagly (2000,2001) en su teoría de rol social, en la cual menciona que la jerarquía social y la división del trabajo son causas importantes de las diferencias de género en el poder, la seguridad y la educación, donde las mujeres se encuentran en desventaja, en este estudio no se mostró una diferencia significativa entre hombres y mujeres y su nivel de maduración que pueda afectar su educación, sin embargo, sería conveniente realizar estudios en una población de mayor edad, para lograr visualizar si esta propuesta teórica es acertada y se cumple conforme los niños y las niñas van creciendo, ya que en la etapa preescolar aún resulta prematuro decir si estas diferencias afectan o no en su educación.

Es importante mencionar que los problemas de aprendizaje no sólo son derivados de los TA o de otros trastornos, sino también de otros factores en el desarrollo del niño como problemas en sus relaciones familiares o sociales. Solloa (2006) menciona que los factores emocionales, familiares, sociales y académicos se encuentran íntimamente correlacionados y se pueden afectar unos a los otros. Lo anteriormente descrito con respecto a que el estado emocional de un niño y la relación que tiene con su familia y/o entorno social puede influenciar su aprendizaje, es digno de análisis; si se piensa detenidamente, si un niño no encuentra una estabilidad emocional es probable que su atención y concentración se vean afectados al estar pensando en otras situaciones o problemáticas que le preocupan sobre su vida emocional o afectiva.

Con lo anteriormente mencionado se puede argumentar que las condiciones de desarrollo de la gran mayoría de los niños de este preescolar son óptimas y debido a esto en los alumnos no se aprecia algún problema de aprendizaje o en su rendimiento académico. Los niños no presentan trastornos, sin embargo, es conveniente que a los casos aislados que presentaron algunos problemas o deficiencias en determinadas áreas, se les hiciera una nueva evaluación para descartar otros trastornos o problemas familiares, así como el otorgar estrategias para mejorar y estimular su aprendizaje y prevenir un rendimiento académico bajo.

Alcances y Limitaciones

Hoy en día los trastornos del aprendizaje y el bajo rendimiento académico representan un problema creciente en México, cada vez son más los alumnos que desertan de las escuelas; las cifras de deserción registradas suponen que por cada uno de los 200 días de clases que conforman al ciclo escolar, 5.238 niños o jóvenes abandonaron sus estudios (Universia, 2014)

En el ciclo escolar 2012-2013 fueron más de 1.470.718 niños y jóvenes que abandonaron su estudio debido a las mala notas que obtienen, problemas familiares, etc. (Universia,2014), aunado a esta deserción escolar podemos encontrar a niños víctimas de bullying o con una devaluación de su estima debido a las malas calificaciones y a las etiquetas que les han impuesto compañeros de la escuela, padres y los mismos profesores, clasificándolos como personas mediocres, que no lograrán nada en su vida o rezagándolos y marginándolos al no poder lograr un desempeño escolar al nivel de su demás compañeros.

La presente investigación es un estudio para identificar a aquellos niños que pueden presentar un rezago escolar debido a algún trastorno de aprendizaje o una inadecuada estimulación ya sea por parte de sus padres o sus educadores, así como visualizar las condiciones de educación. Esta investigación se decidió llevar a cabo en un Jardín de Niños debido a que es la edad preescolar, la más idónea para detectar a niños con alguna dificultad en su aprendizaje y prevenir consecuencias negativas que se pudieran dar en la edad escolar (Álvarez y Crespo, 2006).

Algunas ventajas que se pueden observar en el presente estudio es que se pudieron detectar a tiempo y a una edad adecuada a aquellos niños que presentan alguna deficiencia en su aprendizaje, logrando canalizarlos, en caso de que así se requiriera, a instancias como el Instituto Nacional de Rehabilitación que puedan atender sus necesidades y les puedan otorgar una estimulación más adecuada, o que el Jardín de Niños en el cual fue llevado a cabo la investigación les pueda proporcionar herramientas a los alumnos que les ayude a desarrollar sus destrezas y además los

ayuden e incentiven a seguir adelante en sus estudios por medio de programas y propuestas que les fueron otorgados para estos alumnos.

Uno de los beneficios que tuvo la escuela fue que pudieron visualizar algunas carencias y deficiencias que tenían en su enseñanza y pudieron implementar estrategias para lograr otorgar un mejor nivel educativo a sus alumnos.

Asimismo, al tener un historial académico y un diagnóstico más certero con las deficiencias de los alumnos resulta más fácil realizar sugerencias y observaciones a futuras escuelas, para que trabajen en base a las debilidades que presentaron los niños y exista un mejor seguimiento de los casos presentados, logrando prevenir el rezago y la deserción escolar. A su vez de prevenir un mal trato hacia el alumno por parte de sus profesores y sus congéneres que, al no tener información objetiva de las dificultades que presenta el alumno en su aprendizaje y no estar preparados para tratarlas, pueden afectarlo.

También se pudo visualizar la necesidad de implementar e incrementar el servicio del psicólogo en el preescolar, para que ayuden a los educadores a detectar y tratar problemas de esta índole.

Algunas de las limitaciones que se observaron en el presente estudio es el hecho de no poder detectar si existían otros trastornos que pudieran afectar el aprendizaje y el rendimiento escolar aparte de los tres que se abordaban en el instrumento elaborado para la presente investigación, ni tampoco, se indagó si existían problemas en el entorno familiar de los niños que pudieran interferir con su aprendizaje.

Otra limitación es que debido a que otras escuelas no concedieron la autorización para realizar este estudio, no se pudo realizar de forma más profunda el análisis de las condiciones escolares y de rendimiento académico en esta zona.

Asimismo y desafortunadamente, debido a cuestiones de costos, tiempo y de que la escuela no cuenta con los niveles educativos siguientes como primaria y secundaria, no se pudo llevar a cabo un estudio de tipo longitudinal, para dar seguimiento a los avances en el aprendizaje de los alumnos y cómo es su desarrollo a lo largo de su trayectoria escolar básicas.

Referencias

- Álvarez, M. & Crespo, N. (2006). Trastornos de Aprendizaje en Pediatría de Atención Primaria. *Foro Pediátrico*, 5-15.
- Benítez, M., Gimenez, M. & Osicka, R. (2000). Las asignaturas pendientes y el rendimiento académico. ¿Existe alguna relación?
- Berdesky, B. (2004). *La teoría genética de Piaget: psicología evolutiva y educación*. Buenos Aires: Longseller.
- Boocock, S. (1972). *An introduction of the sociology of learning*. Boston : Houghton-Mifflin.
- Bricklin, B. & Bricklin, M. (1988). *Causas psicológicas del bajo rendimiento escolar*. México: Pax-México
- Carvalho, M. (2005). Análisis de resultados obtenidos en estudios de eficacia escolar en México, comparados con los de otros países. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 80-108. Recuperado el 20 de diciembre de 2014 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55103207>
- Cominetti, R. & Ruíz, G. (1997). Algunos Factores del Rendimiento: Las expectativas y el género. *The World Bank, Latin American and Caribbean Regional Office*, 1-20.
- Edel , R. (2003a). El Rendimiento Académico: Concepto, Investigación y Desarrollo. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en la Educación*, 1-15.
- Edel, R. (2003b). Factores Asociados al Rendimiento Académico. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-20.
- Griffiths, W. (1972). *Health Education definitons, problems, and philosophies*. Health Education Monographs.
- Mendoza, A. (1981). *Control Psicológico de pre-escolares con Parálisis Cerebral Mediante la prueba P.A.R. de Edgar A. Doll*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de México. México, D.F.
- Caraveo, J. & Colmenares, E. (1999). Morbilidad Psiquiátrica en la ciudad de México: prevalencia y comorbilidad a lo largo de la vida . *Salud Mental*, 62-67.

- Caraveo, J. & Medina, M. (1996). La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población urbana adulta en México. *Salud Mental*, 14-21.
- Carvalho, M. (2005). Análisis de los resultados obtenidos en estudios de eficacia escolar en México, comparados con los de otros países. . *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 80-108. Recuperado el 18 de octubre de 2014 en: <http://www.rinace.net/arts/vol3num2/art6.pdf>
- Chavez, L. & Salas, A. (2001). Implicaciones educativas de la teoría Sociocultural de Vigotsky . *Revista de la Universidad de Costa Rica* , 59-65.
- De la Fuente, R. & Medina, M. & Caraveo, J. (1992). *Salud Mental en Mexico*. México: La prensa Medica mexicana.
- González, J., et al., (1996). *Percepción del padre y rendimiento escolar*. México, D.F. Trillas.
- Guerney, L. (1983). *Terapia de juego en niños con discapacidad para el aprendizaje*. México, D.F. El Manual Moderno
- Kershner, J. (1990). Self concept and IQ as predictors of remedial success in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, Núm. 23, Vol. 6., 368-374pp
- Magaña, M. & Ruiz, P. (2008). Trastornos específicos del aprendizaje. *Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 21-28.
- Maldonado, V. & Marín, L. (2003). Ensayo: Rendimiento Escolar: Implicaciones del comportamiento del maestro en el fracaso escolar. SUA-UNAM, México.
- Martin, J. (2005). *Violencia contra niños* . Barcelona: Ariel.
- Martínez, A. & Flores, V. (1994). *El rendimiento escolar como un factor contribuyente al autoconcepto en niños de ambos sexos de 3° a 6° año de Educación Primaria*. (Tesis de Licenciatura en Psicología), Facultad de Psicología, Universidad Autonoma de México. México, D.F.
- Medina, M.,Guilherme, B. & Lara, C. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultado de la encuesta nacional de epidemiología psiquiatrica en México. *Revista de Salud Mental*, 1-16.
- Mella, O. & Ortíz, I. (1999). Rendimiento Escolar. Influencias diferenciales de factores internos y externos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 69-92.

- Montiel, C., Peña, J. & Montiel, B. (2003). Datos epidemiológicos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en una muestra de niños marabinos. *Revista de neurología de la universidad de Zulia*, 815-819.
- Murillo, F. (2003). Una panorámica de la investigación iberoamericana sobre eficacia escolar. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1-14. Recuperado el 28 de abril de 2014 en: <http://www.ice.deusto.es/RINACE/reice/vol1n1/Murillo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Décima clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. México, D.F.: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE 10. Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana .
- Papalia, D., Feldman, R. & Olds, S. (2007). *Desarrollo Humano*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Real Lengua Española (2001). *Diccionario de la Lengua Castellana Compuesto por la Real Lengua Española*. Madrid. Espasa Calpe: Impresora de la Real Madrid.
- Rico, H., Magis, C., Guerrero, M., Gómez, M., Ruíz, C., Vargas, O., & Silva, J. (1998). La frecuencia de los trastornos mentales en los niños escolares de primer grado de primaria. *Salud Mental*, 12-18.
- Risueño, A. & Mota, I. (2005). *Trastornos Específicos del Aprendizaje. Una mirada neuropsicológica*. Buenos Aires: Bonum.
- Rodriguez, J., Kohn, R. & Aguilar S. (2009). *Epidemiología de los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud .
- Royall College of Psychiatrists. (2004). *El Niño con problemas de aprendizaje*. Recuperado el 19 de septiembre de 2014 de: <https://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/spanish/problemasdeaprendizaje.aspx>.
- San Martín, H. (1997). *Tratado general de la salud en las sociedades humanas. Salud y Enfermedad*. México: La Prensa Médica Mexicana.

- Sánchez, J. & Hernández, L. (1992). La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 27-34.
- Sánchez, Ma. (2009). *Como Mejorar el rendimiento escolar a través de la atención y concentración en niños de tercer grado de primaria: Guía para Maestros*. (Tesis licenciatura en Psicología). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
- Secretaría de Educación Pública y Cultura. (2012). *Boletín Informativo Estadístico*. Sinaloa: Más Educación .
- Solloa, L. (2006). *Los Trastornos Psicológicos en el Niño. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México, D.F.: Trillas.
- Tirado, F. (2004). *Distribución del conocimiento escolar, clases sociales, escuelas y sistema educativo en Latinoamérica*. (Tesis de doctorado en ciencias sociales), Colegio de México. México, D.F.
- Turkheimer, E. (2003). Socioeconomic status modifies heritability of IQ in young children. *Revista Psychological Science*, 623-625.
- Universia México. (2014). Deserción escolar en México provoca pérdidas de más de 34 millones de pesos. *Revista electrónica Universia México*. Recuperado el 19 de mayo de 2014 en: <http://noticias.universia.net.mx/actualidad/noticia/2014/01/16/1075574/desercion-escolar-mexico-provoca-perdidas-mas-34-millones-pesos.html>
- Uzcatégui, A., Martínez, Ma., Méndez, L., & Pantoja, J. (2007). Estudio Epidemiológico de los Trastornos de Aprendizaje en Escolares, en una Consulta de Neuropediatría. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 81-88.
- Vega, F & García, H. (2001). *Bases Escenciales de la Salud Pública*. México D.F.: Ediciones científicas. La Prensa Médica de México.
- Vellutio, I. (1987). Dislexia. *Scientific American*. 20-30
- Santrock, (2006). *Psicología del desarrollo: el ciclo vital*. Madrid: McGraw Hill.
- Santrock, J. (2007). *Desarrollo Infantil* . México D.F. : McGraw Hill.

ANEXO 1

FUNCIÓN FÍSICA

CATEGORÍA: AMBULACIÓN

- 1.- (.5) SE SIENTA. Se mantiene sentado derecho, sin apoyo, en una superficie firme, durante períodos prolongados.
- 2.- (1.0) SE PARA. Se mantiene parado sobre una superficie firme, solo durante períodos definidos
- 3.- (1.5) CAMINA. Se desplaza en un trayecto mediano con un mínimo de asistencia (si camina con andadera u otro tipo de asistencia debe ser puntualizado).
- 4.- (2.0) CORRE. Realmente corre (consignar si hay seria torpeza o demasiado miedo)
- 5.- (2.5) MANTIENE EQUILIBRIO EN UN PIE, SE BALANCEA. Se para en un pie con los ojos abiertos, alternando, sin necesidad de ayuda o apoyo (consignar si el equilibrio en un solo pie se pierde, ¿Cuál pie? Y si se pierde el equilibrio con los ojos cerrados).
- 6.- (3.0) TREPA. Se sube, ayudándose con las manos y pies sobre muebles, obstáculos, troncos, etc.
- 7.- (3.5) SALTA. Puede saltar sobre el piso o sobre objetos con ambos pies sin apoyo o soporte
- 8.- (4.0) SALTOS SUCESIVOS. Anda a saltos sobre uno o ambos pies en el mismo lugar o de un lugar a otro.
- 9.- (4.5) DA VUELTA EN CIRCULOS. INTERVIENE EN RONDAS. (Naranja dulce, doña blanca, etc.)
- 10.- (5.0) BRINCA. Anda a saltos alternando los pies, avanza desde un lugar a otro, alternando los pies al saltar
- 11.- (5.5) SALTA OBJETOS. Sobre uno o ambos pies, juega al avión
- 12.- (6.0) SIGUE AL LIDER. Es capaz de participar en juegos que requieren imitaciones de actos realizados por otros
- 13.- (6.5) BAILA. Adquiere patrones corporales de movimientos que requieren ritmo, gracia y habilidad
- 14.- (7.0) DIRIGE VEHICULOS. Mantiene el equilibrio y dirección sin ayuda y con habilidad razonable. Bicicleta, patines, etc.

FUNCIÓN FÍSICA

CATEGORÍA: MANIPULACIÓN

- 1.- (.5) EXTIENDE BRAZOS PARA ALCANZAR. Extiende los brazos hacia objetos o personas cercanas con intención de asirlos, tenerlos.
- 2.- (1.0) RETIENE A PERSONAS U OBJETOS. SE LLEVA OBJETOS A LA BOCA. La retención es algo más que momentánea
- 3.- (1.5) HACE MARCAS CON LÁPIZ. De arriba abajo. De izquierda a derecha, rayas, círculos, etc.
- 4.- (2.0) DESENVUELVE. Puede sacarle la envoltura a una golosina, fruta, si no es dificultoso y con alguna habilidad.
- 5.- (2.5) DESARMA, DESABOTONA. Con mediana habilidad, no por destrucción.
- 6.- (3.0) ARMA, ABOTONA. Sin mucha habilidad pero llega a hacerlo
- 7.- (3.5) ARROJA OBJETOS. El tiro es admisible, aunque puede hacerlo sin mucha dirección y con fuerza más o menos regulada
- 8.- (4.0) ATAJA OBJETOS. Ataja con las manos o los pies objetos arrojados o pateados.
- 9.- (4.5) DIBUJA UN CUADRADO. Los ángulos pueden ser aproximadamente rectos, pueden ser también formando parte del dibujo
- 10.- (5.0) SE SOPLA LA NARIZ. No hay que obligarlo. No requiere ayuda, lo hace solo y aceptablemente
- 11.- (5.5) DIBUJA UN TRIANGULO
- 12.- (6.0) ATA ZAPATOS. Se coloca y asegura apropiadamente los zapatos, pudiendo tener alguna pequeña ayuda en los lazos, es aceptable.
- 13.- (6.5) COLOREA AREAS. Limitadas por líneas
- 14.- (7.0) CORTA Y PEGA. Utiliza tijeras y goma de pegar para algunos trabajos con desempeño discreto.

FUNCIÓN SOCIAL

CATEGORÍA: COLABORACIÓN

- 1.- (.5) OBSERVA MOMENTANEAMENTE: Responde a sonidos, movimientos, luz, estímulos táctiles, olfatorios, sabores, momentáneamente.
- 2.- (1.0) ATIENDE BREVEMENTE. Observa más que brevemente con muestras de interés.
- 3.- (1.5) INICIA SUS PROPIAS ACTIVIDADES: Es “creador” y trata de atraer la atención hacia lo que hacen.
- 4.- (2.0) DISCRIMINA, ELIGE. Muestra gusto, disgusto, preferencias, identifica, diferencia, reconoce, recuerda.
- 5.- (2.5) CUMPLE ORDENES SIMPLES. Pequeños recados: lleva, viene o va según lo indicado, responde aceptablemente a no, quédate quieto, siéntate, párate.
- 6.- (3.0) JUEGA INDIVIDUALMENTE SIN MOLESTAR. Junto a otras personas u otros niños o entre adultos o animales, sin perturbar a los demás.
- 7.- (3.5) JUEGO COMPARTIDO. JUEGO RECÍPROCO. Juega con otros niños, adultos o animales, con mínimo de perturbación.
- 8.- (4.0) JUEGO COORDINADO. Interviene en grupos para jugar, manteniendo el propósito de juego en armonía, con cooperación.
- 9.- (4.5) ATIENDE, SE CONCENTRA. Responde a situaciones que requieren concentración sostenida por periodos moderadamente prolongados.
- 10.- (5.0) CANTA. Solo o en coros o en grupos familiares, memoriza letras y melodías. Es medianamente entonado.
- 11.- (5.5) AYUDA. A la madre, al maestro en pequeña escala pero en forma útil. Pone en su lugar, tira si no sirve, vacía un canasto, pone la mesa. Con un mínimo de supervisión.
- 12.- (6.0) JUEGA IMAGINATIVAMENTE. A las visitas, a las compras, a la casa, a la maestra, tanto aisladamente como en grupo, dirigiendo o acatando directivas.
- 13.- (6.5) JUEGA COMPETITIVAMENTE, GIMNASIA. Con el objeto de mostrar aptitud, valor, etc.
- 14.- (7.0) JUEGOS DE SALÓN. Observa reglas, con materiales especiales, esperando turno, con cómputo de resultados.

FUNCIÓN SOCIAL

CATEGORÍA: COMUNICACIÓN

- 1.- (.5) GORJEOS, BALBUCEOS. Espontáneamente produce sonidos inarticulados. Ejercita su mecanismo vocal como preparatorio del lenguaje. "Modula", "Practica".
- 2.- (1.0) VOCALIZA. Usa la voz con más intención comunicativa que para propia satisfacción. Coordina con expresión facial y gestual "Habla" no lingüísticamente.
- 3.- (1.5) IMITA SONIDOS. PALABRAS. Ecolalia, imitación de palabras.
- 4.- (2.0) USA PALABRAS SIMPLES. Para obtener lo que desea, para expresar necesidades, para hacer contactos sociales, para atraer la atención.
- 5.- (2.5) HABLA, VOCABULARIO DE SUSTANTIVOS. Nombra objetos comunes, animales, personas, etc.
- 6.- (3.0) USA FRASES CORTAS. Lo hace para comunicarse. Vocabulario alrededor de 50 palabras.
- 7.- (3.5) CONVERSA. Contesta a preguntas. Da información. Usa oraciones para expresar ideas simples.
- 8.- (4.0) RELATA. Cuenta experiencias, informa sobre acontecimientos por medio del lenguaje.
- 9.- (4.5) DESCRIBE. Usa lenguaje convenientemente elaborado, para darle información específica o particular. Su conversación es amplia y elegante.
- 10.- (5.0) RECITA. Memoriza y crea rimas. Recita poesías, pequeños pasajes, cantos.
- 11.- (5.5) ESCRIBE. Escribe su nombre y algunas pocas palabras por requerimiento o por satisfacción personal.
- 12.- (6.0) COPIA. En cursiva o en script palabras y frases simples
- 13.- (6.5) LEE. No de memoria, sino por haber alcanzado la disposición necesaria para la lectura. Lee frases simples u oraciones de primera intención. Su vocabulario escrito es de alrededor de 20 palabras.
- 14.- (7.0) SUMA. Realiza sumas simples con aparente comprensión. Cuenta con los dedos. Recita de cinco en cinco hasta 20.

FUICIÓN SOCIAL

CATEGORÍA: RESPONSABILIDAD

- 1.- (.5) SUCCIONA, TRAGA. Sin mucha regurgitación; sea lactancia materna o artificial.
- 2.- (1.0) MASTICA. Muele, muerde, alimentos sólidos o semisólidos, discrimina sustancias comestibles.
- 3.- (1.5) REPOSA. HACE SIESTA. Como rutina. A veces obligado. Hay momentos en los que reduce su actividad voluntariamente.
- 4.- (2.0) COMPRENDE. Hace lo que se le dice, órdenes simples. Obedece sin mucho retraso al “párate”, “ven”, etc.
- 5.- (2.5) ES CUIDADOSO, NO DESTRUYE. No destruye ni abusa de objetos o materiales.
- 6.- (3.0) EVITA PELIGROS. Es precavido. Evita riesgos: lugares peligrosos (escaleras), objetos peligrosos (cuchillos, vidrios, cerillos, contactos eléctricos, máquinas, animales o personas extrañas.
- 7.- (3.5) SE SIRVE DESDE UNA BOTELLA. O de una fuente similar. Logra beber bastándose a sí mismo, sin causar trastornos o alarma. No derrama mucho.
- 8.- (4.0) SE VISTE. Desabotona y abotona sus ropas. Se cambia sin mucha ayuda ni demasiada demora. Excepto lazos.
- 9.- (4.5) REALIZA ASEO PERSONAL: No necesita casi asistencia en la rutina simple de su higiene. Se lava y seca las manos.
- 10.- (5.0) CUIDA PULCRITUD: Recobra su pulcritud personal y ayuda a recobrar la pulcritud del lugar donde estuvo jugando, por ejemplo: guarda la arena, plastilina, tijeras, etc.
- 11.- (5.5) RESPETA LO AJENO. Conoce “mío” y “tuyo”. Pide en vez de tomar lo que no es de él, se contiene de dañar lo que no le pertenece.
- 12.- (6.0) SE CONFORMA. Conoce y respeta las costumbres, “tabúes”, comunes a su ambiente cultural.
- 13.- (6.5) COOPERA. Tiene más colaboración activa que una mera asistencia, propone, inicia en esfuerzo armonioso. Sacrifica sus propios deseos para beneficio del grupo. Puede ser jefe o colaborador.
- 14.- (7.0) RESPETA LA RUTINA. Muestra conformidad a los sistemas de conducta social. Requiere mínimas correcciones respecto a las convenciones sociales.

FUNCIÓN INTELECTUAL

CATEGORÍA: INFORMACIÓN

- 1.- (.5) RECONOCE. ACEPTA-RECHAZA. Demuestra reconocer a las personas que lo atienden, que lo juegan y también a objetos familiares: prendas de vestir, juguetes. Los signos pueden ser de aceptación o de rechazo.
- 2.- (1.0) RECONOCE DENTRO DE UN MARGEN MAS AMPLIO. Reconoce a más personas, animales, cosas o situaciones. La evidencia es obvia.
- 3.- (1.5) RECONOCE POR USOS. De los objetos de su medio. Lo demuestra a través de sus acciones y conducta. Conoce para qué es cada cosa.
- 4.- (2.0) RECONOCE LO QUE ES SUYO. Revela conocerse a sí mismo o lo que es suyo. Da propiedad a sus intereses. Indica conocer a “mis” padres, “mis” juguetes, etc.
- 5.- (2.5) ESTABLECE RELACIÓN INTERPERSONAL: Demuestra inclinación por personas, animales, juguetes, etc. Muestra placer o gusto con su presencia. Es afectuoso, cariñoso.
- 6.- (3.0) CONOCE SU SEXO. Se identifica con niño o niña, designa su sexo si le es preguntado o dice “sí” o “no” adecuadamente. Actúa de acuerdo a su sexo.
- 7.- (3.5) DICE SU NOMBRE. Da su nombre y apellido cuando le es solicitado. Asocia el nombre y el apellido con su identidad cuando se le nombran.
- 8.- (4.0) IDENTIFICA Y NOMBRA OBJETOS. Da el nombre de objetos comunes o de su representación gráfica. Los objetos menos comunes puede no nombrarlos pero los identifica cuando se le nombran.
- 9.- (4.5) NOCIÓN TEMPORAL. Conoce día y noche con referencia a hechos concretos (levantarse y dormir)
- 10.- (5.0) RECONOCE Y DESIGNA DINERO. No se exige identificación numérica ni progresión relativa.
- 11.- (5.5) CONOCE SU EDAD. Puede no conocer el día de su cumpleaños.
- 12.- (6.0) RECONOCE MAÑANA Y TARDE. Con relación a actividades de la vida diaria. Puede no saber la hora.
- 13.- (6.5) RECONOCE DERECHA-IZQUERDA. En su cuerpo.
- 14.- (7.0) CONOCE SU DOMICILIO. Calle y número. Puede no reconocer la ciudad o barrio. Puede sustituir departamento por casa. En el campo ruta o camino.

FUNCIÓN INTELECTUAL

CATEGORÍA: IDEACIÓN

- 1.- (.5) RECHAZA. HACE VALER SUS GUSTOS. Rechaza algunas comidas, reacciona con displacer ante algunas proposiciones.
- 2.- (1.0) IDENTIFICA. Demuestra discriminación en preferencias.
- 3.- (1.5) USA GESTO. Usa manos, brazos, cuerpo, cara, postura, para expresarse, como un medio de sustituir la falta del lenguaje.
- 4.- (2.0) AGRUPA. CLASIFICA. Reúne por forma, tamaño y generalmente no por usos. Por color también puede hacerlo. Agrupa objetos semejantes.
- 5.- (2.5) CUENTA HASTA DOS. No como simple recitado, responde a “cuantos” contando hasta dos.
- 6.- (3.0) NOCIÓN DE TAMAÑO. Reconoce grande de pequeño por verbalización y hace uso práctico, por ejemplo: torres.
- 7.- (3.5) CUENTA HASTA TRES. Maneja significativamente el concepto de cantidad hasta tres.
- 8.- (4.0) DISCRIMINACIONES TÁCTILES. Diferencia por verbalización y por tacto “áspero” y “liso”, “suave” y “rasposo”, “duro” y “blando”.
- 9.- (4.5). CUENTA HASTA CINCO.
- 10.- (5.0) DISCRIMINACIÓN DE PESOS. Diferencia “pesado” y “ligero”, hay verbalización.
- 11.- (5.5) NOMBRA COLORES. Los primarios: rojo, amarillo y azul. No simple apareamiento, es designación.
- 12.- (6.0) MARCA EL RITMO. Con golpes de manos, instrumentos de percusión, etc., sólo o en grupo.
- 13.- (6.5) CUENTA HASTA TRECE. Cuenta significativamente hasta 13. Recitando hasta 50 y de cinco en cinco hasta 25.
- 14.- (7.0) DICE LA HORA APROXIMADAMENTE.

FUNCIÓN INTELECTUAL

CATEGORÍA: CREATIVIDAD

- 1.- (.5) SE INTERESA. Muestra elección por ciertas actividades. Da respuestas variables pero no diferentes totalmente.
- 2.- (1.0) INVESTIGA SIN DESTRUIR. Se investiga a sí mismo, a otros y a cosas, demostrando interés y curiosidad.
- 3.- (1.5) TRANSPORTA. Cambia, acomoda, modifica dentro de una simplicidad infantil pero con cierta iniciativa.
- 4.- (2.0) EXPLOTA EL MEDIO. Su acción se extiende a un ramo más amplio que el medio inmediato.
- 5.- (2.5) DESARMA PARA INVESTIGAR. Desarma, corta, quiebra, rompe para investigar, para averiguar, experimentar.
- 6.- (3.0) SE DISFRAZA. DRAMATIZA ESCENAS SIMPLES, PARA JUGAR.
- 7.- (3.5). CONSTRUYE. Hace construcciones simples, puentes, etc. Demostrando imaginación.
- 8.- (4.0) DIBUJA. Personas, cosas, animales, reconocibles aunque no artísticos.
- 9.- (4.5) MODELA. Con arcilla, plastilina, arena y agua, etc.
- 10.- (5.0) DRAMATIZA MUSICA. INTERPRETA. Hace uso de instrumentos musicales, tiene imaginación.
- 11.- (5.5) PINTA. Con acuarelas, tiene cierto estilo.
- 12.- (6.0) INVENTA CUENTOS. Dice cuentos de contenido real o imaginario
- 13.- (6.5) INVENTA ACTIVIDADES. Tiene autoconfianza en diferentes actividades, por ejemplo: cantos, danzas, realizadas con poco o ningún apoyo.
- 14.- (7.0) EXPERIMENTA. Ensaya medios nuevos inusables para hacer cosas. Desarrolla técnicas personales propias. Es más independiente.

ANEXO 2

Nombre del alumno: _____

Grado: _____

Grupo: _____

Edad: _____

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características que repercuten en el rendimiento escolar de los niños que cursan el Jardín de Niños.

A continuación se le presentan una serie de preguntas acerca del comportamiento de su hijo. Recuerde que sus respuestas no son buena ni malas y la información que usted proporcioné será totalmente confidencial, por lo que se le solicita lea cuidadosamente las instrucciones y responda de la manera más sincera posible marcando con una X las respuestas que usted considera se adecuan más al comportamiento de su pequeño. Los resultados son encaminados a un estudio estadístico, por lo que no se revelarán resultados individuales.

1. ¿Su hijo presenta sentimientos de miedo o preocupación de forma frecuente?
SI _____ NO _____.
2. ¿A su hijo le cuesta trabajo reconocer las vocales o el sonido de éstas, una vez que ya se las han enseñado?
SI _____ NO _____.
3. ¿Su hijo una vez que ya controla esfínteres se ha orinado en la cama cuando duerme?
SI _____ NO _____.
4. ¿Su hijo necesita que lo vistan?
SI _____ NO _____.
5. ¿A menudo su hijo presenta un estado de ánimo triste o melancólico?
SI _____ NO _____.
6. ¿Una vez que su hijo ya ha adquirido un lenguaje amplio y acorde a su edad con el cual es capaz de comunicarse, ha presentado alguna regresión hacia un lenguaje y comunicación más escasa?
SI _____ NO _____.

7. -¿Su hijo realiza diversas actividades de forma excesiva como correr sin rumbo fijo, saltar, hablar de manera fluida y constante, no permanecer sentado cuando una actividad así lo requiere?
SI _____ NO _____.
8. ¿Su hijo presenta problemas alimenticios como vómitos constantes, o no quiere comer?
SI _____ NO _____.
9. ¿Su hijo presenta miedo persistente e intenso hacia una situación específica?
SI _____ NO _____.
10. ¿Su hijo presenta dificultades para comunicarse de forma comprensible y fluida?
11. SI _____ NO _____.
12. ¿Su hijo tiende a tener peleas constantes con sus compañeros, intimidarlos, lastimar a los animales, decir mentiras de forma frecuente o tomar objetos sin autorización?
SI _____ NO _____.
13. ¿A su hijo se le dificulta practicar medidas higiénicas de forma cotidiana como lavarse los dientes, bañarse, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño?
SI _____ NO _____.
14. ¿Su hijo presenta pensamientos, ideas, sensaciones o comportamientos repetitivos de forma frecuente?
SI _____ NO _____.
15. ¿Su hijo lo desafía y/o desobedece de forma constante y persistente cuando usted le da una indicación?
SI _____ NO _____.
16. ¿Durante el juego individual o grupal, a su hijo le cuesta trabajo jugar de forma ordenada, seguir las reglas o integrarse?
SI _____ NO _____.

17. ¿Si su hijo ha experimentado algún acontecimiento traumático, suele recordar constantemente esta experiencia, mostrándose temeroso o agresivo al recordarla?
SI _____ NO _____.
18. ¿A su hijo se le dificulta correr, saltar o subir escaleras, lanzar una pelota y tomarla?
SI _____ NO _____.
19. ¿Su hijo presenta dificultades para establecer relaciones afectivas con sus compañeros?
SI _____ NO _____.
20. ¿Durante los periodos de sueño el niño presenta insomnio o molestias como llanto o inquietud?
SI _____ NO _____.
21. ¿Su hijo ha mencionado tener algún malestar físico sin que se le haya podido detectar algún padecimiento médico?
SI _____ NO _____.
22. ¿Su hijo muestra dificultad para sostener la cuchara y llevarse los alimentos a la boca?
SI _____ NO _____.
23. ¿Su hijo reacciona de forma ansiosa, llora o comenta que tiene miedo a no volverlo (a) a ver a usted o a un familiar cercano, cada vez que se separan?
SI _____ NO _____.

