



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**“Análisis de los preescolares de 3 a 4 años remitidos a seguimiento terapéutico”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica

Autoras:

**Rosa Mallerly Román Zambrano**

**Michelle Nicole Gutiérrez Torres**

Directora:

**Mgst. Mónica Corral Chacón**

**Cuenca - Ecuador**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Wilfrido y Rosa que han sido un pilar fundamental con su amor, apoyo y sacrificios. Gracias por enseñarme el valor del trabajo duro, la perseverancia y la importancia de seguir mis sueños. A mis segundos padres Hermel y María Teresa que durante todo este proceso siempre estuvieron conmigo incondicionalmente. Y a todas las personas que han hecho posible que este trabajo se realice con éxito.

**Rosa Román Zambrano.**

A mis padres Diego y Ximena, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida. Su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios inquebrantables han sido la fuerza impulsadora detrás de cada logro. A mi hermana Nicole, por nunca dejarme sola. Este logro es dedicado a ustedes, mi fuente inagotable de amor, apoyo e inspiración.

**Michelle Gutiérrez Torres.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de cumplir este objetivo tan anhelado con su guía y protección. A la Universidad del Azuay y sus docentes por brindarme la oportunidad de alcanzar mis metas educativas y desarrollo personal. Hago extensivo este agradecimiento para mi directora de tesis, Mgst. Mónica Corral Chacón por su disposición, conocimiento y paciencia. Gracias por creer en mí y por ayudarme a desarrollar una tesis que me enorgullece, su apoyo y orientación han sido invaluableles durante este proceso.

**Rosa Román Zambrano.**

Quiero agradecer, en primer lugar, a mi padre, cuyo esfuerzo y dedicación incansable ha posibilitado mi formación académica y ha contribuido significativamente a la persona en la que me he convertido hoy en día. A mi madre, fuente inagotable de apoyo y amor, cuya presencia constante ha sido un pilar fundamental en este proceso, asimismo, a mi hermana, por ser mi fiel compañera y por nunca abandonarme en ningún aspecto de mi vida. A mi querida amiga y compañera de tesis, Rosita Román, agradezco profundamente su colaboración, dedicación y el inquebrantable esfuerzo. A las que me enseñaron el significado de responsabilidad y amor incondicional, Lúa y Tomasa y por último a todos mis familiares y amigos que desde fuera de estas páginas me han apoyado, alentado y acompañado en este recorrido educativo, les extiendo mi sincero agradecimiento.

**Michelle Gutiérrez Torres.**

## Resumen

El objetivo de la presente investigación fue realizar un análisis de información recopilada en ficha clínica pre y post tratamiento de preescolares de 3 a 4 años, que abarcaron diversas áreas del desarrollo como la psicomotora (Brunet Lézine) y lenguaje (PLS-5), para así poder observar la evolución a lo largo del año lectivo. La muestra incluyó a N=8 preescolares de los cuales N=3 fueron varones y N=5 mujeres. La presente investigación empleó un enfoque mixto: cuantitativa, cualitativa y de método no experimental. Los resultados iniciales reflejaron que 6/8 preescolares presentan desfases en la edad del desarrollo a comparación de la edad cronológica, de igual forma se evidenció que 3/8 preescolares presentaron retraso en la comprensión auditiva, comunicación expresiva y puntuación total del lenguaje. En los resultados finales no se encontraron avances significativos en el coeficiente del desarrollo en relación a su edad cronológica ( $p=,327$ ), mientras que los avances significativos se encontraron en la comprensión auditiva, comunicación expresiva y puntuación total del lenguaje ( $p=,012$ ). Se ha observado que el coeficiente del desarrollo en el área del lenguaje ha evolucionado de manera significativa.

*Palabras clave:* problemas del desarrollo, áreas del desarrollo, preescolares, desfases, coeficiente del desarrollo.

### Abstract

The objective of this research was to analyze the information collected from pre and post-treatment clinical records of preschoolers aged 3 to 4 years, covering various areas of development such as psychomotor (Brunet Lézine) and language (PLS-5), in order to observe the evolution throughout the school year. The sample included N=8 preschoolers of which N=3 were boys and N=5 were girls. The present investigation employed a mixed approach: quantitative, qualitative and non-experimental method. The initial results showed that 6/8 preschoolers presented a delay in developmental age compared to chronological age, and 3/8 preschoolers presented a delay in auditory comprehension, expressive communication and total language score. In the final results, no significant advances were found in the developmental coefficient in relation to their chronological age ( $p=.327$ ), while significant advances were found in listening comprehension, expressive communication and total language score ( $p=.012$ ). It has been observed that the developmental coefficient in the area of language has evolved significantly.

*Keywords:* developmental problems, developmental areas, preschoolers, lags, developmental quotient.

## Tabla de contenidos

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>Resumen</b> .....	III
<b>Abstract</b> .....	IV
<b>Introducción</b> .....	1
<b>CAPÍTULO 1: Marco teórico</b> .....	3
1.1. Desarrollo Humano .....	3
1.2 El desarrollo infantil.....	4
1.3 Desarrollo en los primeros años de vida.....	4
1.4 Áreas del desarrollo .....	6
1.5 Neuropsicología del desarrollo infantil .....	10
1.6 Teorías del desarrollo:.....	10
1.6.1 Teoría de Piaget .....	10
1.6.2 Teoría de Erikson .....	13
1.7 Problemas del neurodesarrollo .....	16
1.8 Evaluación psicológica:.....	19
1.9 Estado del arte .....	22
<b>CAPÍTULO 2: Marco Metodológico</b> .....	24
2.1 Objetivos.....	24
2.1.1 Objetivo general.....	24
2.1.2 Objetivos específicos .....	24
2.2 Metodología .....	24
2.2.1 Tipo de investigación.....	24
2.2.2 Participantes .....	24
2.2.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	24
2.2.4 Instrumentos .....	26
2.2.5 Materiales .....	34
2.2.6 Análisis de datos .....	34
2.2.7 Procedimiento .....	34
<b>CAPÍTULO 3: Resultados</b> .....	36
3.1. Resultados del coeficiente del desarrollo-Brunet Lézine y PLS-5 .....	36
3.2 Resultados pre y post del coeficiente del desarrollo-Brunet Lézine y PLS-5.....	43
3.3 Factores asociados a la alteración del desarrollo: Estudio de casos. ....	48
<b>Discusión</b> .....	53

Conclusiones .....	55
Recomendaciones .....	57
Referencias.....	58

### Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Trastornos del desarrollo DSM-5</i> .....	16
<b>Tabla 2</b> <i>Test aplicados en Centro Educativo</i> .....	26
<b>Tabla 3</b> <i>Relación Chi cuadrado entre la edad cronológica y la edad del desarrollo Brunet Lézine</i> .....	38
<b>Tabla 4</b> <i>Relación Chi cuadrado entre la edad cronológica y la edad de la comprensión auditiva</i> .....	39
<b>Tabla 5</b> <i>Relación Chi cuadrado entre la edad cronológica y la edad de la comunicación expresiva</i> .....	41
<b>Tabla 6</b> <i>Relación Chi cuadrado entre la edad cronológica y la edad de la puntuación total del lenguaje</i> .....	43
<b>Tabla 7</b> <i>Análisis descriptivo pre y post del coeficiente del desarrollo Brunet Lézine y PLS-5</i> 44	
<b>Tabla 8</b> <i>Correlación Wilcoxon pre y post del coeficiente del desarrollo Brunet Lézine</i> .....	45
<b>Tabla 9</b> <i>Correlación Wilcoxon pre y post de la comprensión auditiva en meses</i> .....	46
<b>Tabla 10</b> <i>Correlación Wilcoxon pre y post del coeficiente de la comunicación expresiva en meses</i> .....	47
<b>Tabla 11</b> <i>Correlación Wilcoxon pre y post del coeficiente de la puntuación total del lenguaje</i> .....	48

### Índice de figuras

<b>Figura 1</b> <i>Análisis descriptivo de las variables Edad cronológica y Edad del desarrollo (Brunet Lézine)</i> .....	37
<b>Figura 2</b> <i>Análisis descriptivo PLS-5(CA)Comprensión auditiva</i> .....	38
<b>Figura 3</b> <i>Análisis descriptivo PLS-5(CE)Comunicación expresiva.</i> .....	40
<b>Figura 4</b> <i>Análisis descriptivo PLS-5(G/LENG)Puntuación total del lenguaje</i> .....	42

## Introducción

Los niños de 3 a 4 años con problemas en el desarrollo pueden presentar dificultades para realizar las actividades propias de su edad, lo que puede afectar a su aprendizaje, su autoestima e integración social. Es importante conocer los diferentes factores que influyen en el desarrollo de los preescolares mediante diversos test que evalúan sus habilidades cognitivas, lingüísticas y sociales.

Los tres primeros años de vida, se ha visto priorizado debido a ser un periodo de desarrollo marcado por adquisiciones significativas y por la plasticidad cerebral. Durante esta fase, se experimentan notable evolución de las áreas motora, cognitiva y social, así como también el dominio del lenguaje, elementos esenciales para el desarrollo integral y el aprendizaje del niño (Martins y Maria-Megel, 2007).

En el contexto de la prevención, la evaluación de riesgos en el desarrollo temprano necesita herramientas que permitan su aplicación a gran escala por diversos profesionales, con el propósito de identificar de manera temprana posibles problemas. Esta práctica está alineada con los objetivos de la atención primaria de la salud infantil (Barrero et al., 2010).

En consecuencia, de lo antes mencionado, este trabajo de investigación surge del interés en avanzar en el conocimiento sobre los problemas del desarrollo y los factores asociados que afectan la calidad de vida de los preescolares de edades comprendidas de 3 a 4 años. En el primer capítulo se discutirán los aspectos generales del desarrollo humano, el desarrollo infantil, áreas del desarrollo, neuropsicología del desarrollo infantil, teorías, problemas del desarrollo y evaluación psicológica.

El segundo capítulo proporciona una descripción exhaustiva del proceso metodológico de la investigación, incluyendo la elección del método, las herramientas utilizadas y el análisis

de los datos. El tercer capítulo analiza los resultados más relevantes de la investigación contrastándolos con el tema de investigación, en los que se encontraron que existen desfases en el área psicomotora y de lenguaje en relación a la edad cronológica de cada preescolar, así mismo se encontraron los diferentes factores asociados a la alteración del desarrollo como: nacimiento por cesárea y complicaciones de parto (enredo en cordón umbilical).

## **CAPÍTULO 1: Marco teórico**

### **1.1. Desarrollo Humano**

El desarrollo humano es un proceso complejo y dinámico que involucra cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales a lo largo de la vida. Existen diversas teorías y enfoques que intentan explicar cómo se produce este desarrollo y qué factores lo influyen. Algunos de los autores más reconocidos en este campo son Piaget, Cattell y Erickson, quienes propusieron modelos teóricos basados en diferentes perspectivas y etapas del desarrollo humano.

En este trabajo, se pretende analizar las principales aportaciones de estos autores, así como sus similitudes y diferencias, con el fin de obtener una visión integral y crítica del desarrollo humano. Para ello, se revisará la literatura científica disponible sobre sus teorías, se compararán sus postulados y se evaluarán sus implicaciones prácticas para la educación, la salud y el bienestar de las personas. Así, se espera contribuir al conocimiento y la comprensión del desarrollo humano desde una perspectiva multidisciplinar e intercultural.

Jean Piaget sostiene que el desarrollo humano tiene lugar durante los primeros años de vida de los individuos (Lirios et. al, 2022). En las últimas décadas, la Primera Infancia ha adquirido un papel destacado como objeto de Políticas Públicas en América Latina. Las políticas de Atención y Educación en la Primera Infancia (AEPI) forman parte de un movimiento más amplio que defiende los Derechos de la infancia, impulsado por la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. En la región, se ha observado un creciente interés y compromiso en invertir en los primeros años de vida de las personas, siguiendo las pautas establecidas por los acuerdos internacionales sobre educación y desarrollo humano (Presno et. al, 2019).

En Ecuador, el cuidado de los niños de 0 a 3 años es una responsabilidad que el Estado, familias y la sociedad, con el propósito de garantizar su Desarrollo Infantil Integral (DII) y maximizar su potencial. Además, se destaca la iniciativa "Infancia Plena de 0 a 5 su Futuro es Hoy", impulsada por el Ministerio de Salud Pública en 2015, que busca reforzar el desarrollo integral de los niños menores de cinco años mediante la promoción de la estimulación temprana, la nutrición adecuada y el desarrollo socioemocional como factores esenciales para su crecimiento (Forero, 2021)

## **1.2 El desarrollo infantil**

El desarrollo infantil es considerado como un proceso continuo de reestructuración y reorganización, que implica avances y retrocesos en los aspectos socio-afectivos, cognitivos y motores (Herrera Mora et. al, 2019). También es influenciado por la interacción entre la herencia genética de los niños, es decir, su estado biológico, como la salud y la nutrición, así como la calidad de la interacción materno-infantil y las características del entorno o ambiente en el que el niño se desarrolla (Ramos et. al, 2019).

Según Bogoyavlensky y Menchinskaya (1986), para describir el desarrollo psicológico de los niños en una determinada etapa, es necesario tener en cuenta cómo se configuran los procesos y las características del pensamiento a partir de las experiencias de aprendizaje. Esto implica que no existe una forma fija de definir una etapa evolutiva, sino que depende de la interacción de varios factores que intervienen en su determinación (Duek, 2010).

## **1.3 Desarrollo en los primeros años de vida**

La importancia de los primeros tres años de vida en el desarrollo de los niños ha sido reconocida a nivel mundial en temas de vigilancia sanitaria por la Organización Mundial de

la Salud (OMS) (2007), la primera etapa de la infancia es la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital (Gallegos, 2019).

La primera infancia de una persona es decisiva para el futuro de la misma, esta es la etapa donde el cerebro llega al 90% de su tamaño adulto, y se promueve el desarrollo de la psicomotricidad, así como el aprendizaje del entorno y las experiencias adquiridas. En este sentido, la etapa escolar se considera el primer paso en el seguimiento del desarrollo general de una persona, donde se expresa la capacidad de expresión y juego, el desarrollo de las estructuras sociales se construye sobre una función motriz y afectiva. Desde el punto de vista del desarrollo de estos procesos, el estado nutricional se considera como un pilar básico que asegura el potencial de desarrollo y la calidad de vida de los niños. Por lo tanto, existe una falta o exceso de micronutrientes o vitaminas como ácido graso, ácido fólico, zinc, hierro y yodo, que, junto con problemas de salud, factores socioeconómicos, ambientales, biológicos y familiares pueden afectar el desarrollo motor y factores cognitivos (Calceto-Garavito et. al, 2019).

La etapa prenatal y los tres primeros años de vida son críticas en el desarrollo mental, físico y emocional de un niño, ya que es durante este tiempo que se consolidan las habilidades necesarias para su inclusión y funcionamiento en su entorno. Además, se señala que la mayoría de los casos de retraso en el neurodesarrollo ocurren entre los 6 y 36 meses de vida (Luna et al., 2018).

Los tres primeros años de vida, junto con el embarazo, se consideran un período crítico en el desarrollo humano. El cuidado amoroso que satisface las necesidades de los niños se basa en una buena nutrición, buena salud, aprendizaje temprano y oportunidades de apoyo, seguridad social y protección contra todas las formas de violencia infantil. En esta etapa del ciclo de vida, el cerebro del actúa como una esponja, absorbiendo todas las experiencias e

interacciones como el entorno. A medida que las condiciones para la crianza y el cuidado de los niños son más favorables, se forman más sinapsis, alcanzando un número que puede llegar a billones. Desafortunadamente, si no reciben cuidados cariñosos y amorosos en la primera infancia, no tendrán suficientes sinapsis para formar, o serán demasiado débiles para desarrollarse adecuadamente por el resto de sus vidas (Pérez. et. al, 2017).

#### **1.4 Áreas del desarrollo**

Existen diferentes áreas de desarrollo en estimulación temprana en los niños como el área cognitiva, área motriz, área socio-afectiva y área del lenguaje: (Espinosa, 2017)

En el área cognitiva, a medida que el infante desarrolla su conciencia de sí mismo y del mundo que lo rodea, su capacidad intelectual evoluciona. El proceso de aprendizaje se basa en proporcionar al niño oportunidades directas de explorar, experimentar, elegir, comparar, reconstruir y demostrar. La estimulación temprana, los juguetes y los juegos pueden acelerar o ralentizar su desarrollo cognitivo. El pensamiento comprende actividades mentales que incluyen desde la evaluación y la toma de decisiones hasta la resolución de problemas, la creatividad, la imaginación y los sueños. Este proceso implica alinear conceptos, y la observación es crucial para desarrollar habilidades como el reconocimiento de detalles, la comparación y el establecimiento de analogías. Es relevante señalar que el bebé emplea sistemas de procesamiento de información tales como la acción, las imágenes mentales y el lenguaje. Una vez que internaliza el lenguaje como herramienta cognitiva, puede personalizar y transformar experiencias con mayor flexibilidad. El progreso cognitivo del niño no es lineal, sino que se da en saltos y se consolida en cada etapa de aprendizaje. Para avanzar, el niño debe comprender que los objetos tienen una existencia constante más allá de su percepción inmediata y que persisten incluso después de perder contacto visual o táctil (Espinosa, 2017).

La motricidad constituye una técnica que contribuye al desarrollo saludable de las habilidades de los niños, mejorando sus interacciones y comunicación con otros. Esto permite que los niños exploren, se diviertan y disfruten de sus actividades, sin darse cuenta de que están desarrollando su motricidad a través del juego. El estímulo generado en el juego favorece la coordinación y precisión de movimientos necesarios para el futuro, potenciando el aprendizaje y contribuyendo al mejoramiento de la forma física. Todos estos aspectos benefician la salud física y mental del niño. Es fundamental destacar que este estímulo se realiza de manera gradual, sin presiones ni molestias, utilizando estrategias para abordar movimientos complejos necesarios para sus relaciones sociales, identidad personal, integración psíquica y conexión con el entorno que le rodea. Las habilidades motoras tanto finas como gruesas ayudan a controlar y mejorar los movimientos corporales y la relación y comunicación con el entorno circundante, la motricidad está recomendada para aquellos niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, falta de concentración o que no tiene dificultades de integración tanto en casa como en la escuela, todo eso mientras se divierten, aprenden, se relajan, potenciando la integración en el hogar y en la escuela (Benalcázar, 2016).

En el área motriz orquesta un proceso complejo que involucra varios factores. Conforme a la información brindada por el Ministerio de Educación de Ecuador en 2019, el papel esencial en la ejecución, control y regulación de los movimientos recae en el sistema nervioso central, la médula espinal y el cerebro. La motricidad se refiere a la capacidad del niño para controlar su cuerpo durante diferentes tipos de movimientos.

La motricidad se divide en dos áreas:

- **Motricidad Fina:** Implica la coordinación de órganos para movimientos minuciosos que requieren precisión, como recortar, trozar y dibujar.

- **Motricidad Gruesa:** Involucra las partes más grandes del cuerpo, como piernas y brazos, para movimientos coordinados y amplios como caminar, correr y saltar (Olalla, 2023).

La educación psicomotriz ocupa un lugar importante en la educación infantil porque está bien documentado que el desarrollo motor, emocional e intelectual en la primera infancia son altamente interdependientes. Según la teoría de Piaget, la inteligencia se desarrolla a partir de la actividad motriz del niño. Desde el punto de vista de la psiquiatría infantil, el papel de la función tónica es significativo, ya que no es solo el contexto del comportamiento físico, sino también una forma de comunicarse con los demás. Por tanto, en las primeras etapas de la educación de un niño o una niña, hasta aproximadamente los siete años, toda educación es psicomotriz, porque todo el aprendizaje parte de la acción del estudiante sobre el medio y las experiencias ya que estas son manifestaciones diferentes pero interdependientes de un niño (Mendoza, 2017).

En el área socio-afectiva del niño desempeña un rol primordial en la consolidación de su personalidad, autoconcepto y autonomía, así como en su interacción social, ambiente escolar y desempeño educativo. Estos aspectos son fundamentales para la formación de su identidad y para establecer vínculos con los demás. Aprender a abordar y resolver conflictos de manera pacífica, cultivar relaciones interpersonales saludables, expresar nuestros sentimientos y pensamientos de manera asertiva, fomentar estados de tranquilidad y positividad para alcanzar metas personales y académicas, practicar la empatía, tomar decisiones responsables y evitar conductas riesgosas, son habilidades socioemocionales esenciales que contribuyen significativamente al progreso tanto en el ámbito escolar como en el entorno familiar y social (Bravo y Pérez, 2016).

En el área del lenguaje, inicia durante el período prenatal y está influenciada por el entorno en el que el niño se desarrolla. A los 3 años de edad, los niños generalmente poseen un repertorio de palabras que oscila entre 900 y 1000, las cuales reconocen y emplean. La educación desempeña un papel crucial en este proceso, ya que las oportunidades educativas, una estimulación apropiada y un ambiente familiar positivo son elementos que pueden aumentar significativamente el conjunto léxico del niño. La asistencia a la escuela y un contexto enriquecedor promueven este desarrollo, y la imitación, observación y refuerzo también contribuyen al progreso del lenguaje (Aguirre, 2022).

En la actualidad, el desarrollo infantil ha generado inquietud y la UNICEF (2017) emitió la "Orientación programática de UNICEF para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia", en la cual se informa que alrededor del 43 %, equivalente a 250 millones de niños menores de cinco años, no logra alcanzar su potencial de desarrollo debido a diversas razones. Entre las causas inmediatas se enfatiza la insuficiente estimulación y oportunidades de aprendizaje, así como la carencia de un cuidado sensible por parte de los padres. También se hace mención de la exposición a un entorno estresante y la nutrición deficiente. Adicionalmente, se identifican causas más sutiles como la falta de conciencia por parte de los padres sobre la relevancia del desarrollo en la primera infancia, las condiciones desfavorables del entorno cercano, la falta de servicios adecuados y la limitada accesibilidad a programas de educación temprana (Yagchirema, 2023).

Los problemas cognitivos más frecuentes son las dificultades en procesos atencionales, memoria y funciones ejecutivas. Dichas dificultades cognitivas pueden tener un impacto negativo en el funcionamiento psicosocial de los pacientes, incluyendo la participación social y el funcionamiento familiar (Cámara et al., 2020).

## 1.5 Neuropsicología del desarrollo infantil

La neuropsicología del desarrollo infantil se dedica a investigar la conexión entre el desarrollo del sistema nervioso central, la conducta y la cognición durante la etapa temprana de la infancia. Este campo considera aspectos clave como la plasticidad cerebral y el desarrollo neurobiológico en las primeras etapas del ciclo de vida. También abarca factores significativos como la nutrición y el entorno en el que el niño se desarrolla. (Luna et al., 2018).

## 1.6 Teorías del desarrollo:

### 1.6.1 Teoría de Piaget

Piaget identificó cuatro etapas fundamentales en el desarrollo cognitivo (González y Sánchez, 2020):

- **Etapas sensorio-motora:** Abarca desde el nacimiento hasta los 2 años, los niños aprenden a coordinar sus acciones físicas y motoras con las experiencias sensoriales. Durante este período, la tarea principal se enfoca en lo que Piaget denominó "la conquista del objeto".

Castilla (2014) hace mención que este periodo se divide en seis subetapas en las cuales los niños van construyendo nuevas redes de esquemas que facilitarán la construcción de objetos permanentes:

- **Estadio 1 Actividad refleja (nacimiento hasta 1 mes):** El comportamiento del recién nacido se define por la exhibición de reflejos innatos como la succión, rotación y prensión, los cuales se desarrollarán con el tiempo. El bebé sigue objetos en movimiento, aunque aún no comprende cuando estos se ocultan. Estos reflejos se los considera como una "estructura hereditaria, un sistema de

movimientos cerrados o esquemas, que solo se consolidan y se organizan completamente a través de la práctica y el funcionamiento continuo (Castilla, 2014).

- **Estadio 2 Reacciones circulares primarias (1 a 4 meses):** El recién nacido comienza a reconocer su propio cuerpo a través de descubrimientos casuales que captan su interés. Observa detenidamente el lugar donde un objeto desaparece. Se considera que ciertas estructuras en esta etapa representan un primer paso hacia la comprensión del concepto de objeto (Castilla, 2014).
- **Estadio 3 Reacciones circulares secundarias (4 a 8 meses):** Se entiende como comportamientos que consisten en repetir gestos que accidentalmente han tenido un efecto interesante sobre los objetos. El bebé aprende a aplicar esquemas familiares a nuevas situaciones, mostrando menos interés en su propio cuerpo y más en su entorno. Puede manipular objetos visibles, aunque ignora aquellos que no puede ver (Castilla, 2014).
- **Estadio 4 Coordinación de esquemas secundarios (8 a 12 meses):** Surge una intencionalidad cuando el bebé comienza a apartar objetos o utiliza la mano de sus padres para poder alcanzar las cosas que desea. Desarrolla la capacidad de buscar elementos ocultos directamente frente a él, siguiendo visualmente un objeto hasta una ubicación diferente. Además, el niño inicia la imitación de sonidos y acciones, indicando el comienzo de la memoria y representación (Castilla, 2014).
- **Estadio 5 Reacciones circulares terciarias (12 a 18 meses):** El niño comienza a explorar de manera sistemática y emplea enfoques novedosos para alcanzar sus objetivos. Puede seguir los movimientos de un objeto visible cuando este se oculta y lo encuentra en el lugar donde lo vio la primera vez. Sin embargo, aún no puede inferir movimientos que no son visibles. Además, demuestra la capacidad para

reconocer fotografías familiares y cumplir con órdenes verbales simples (Castilla, 2014).

- **Estadio 6 Intervención de medios nuevos a través de combinaciones mentales (18 a 24 meses):** El niño inventa nuevas formas a través de razonamientos mentales. Es capaz de deducir el movimiento invisible de un objeto cuando se oculta, comprendiendo la permanencia del objeto (Castilla, 2014).
- **La etapa pre-operacional:** Se comprende entre los 2 y los 7 años, los niños desarrollan habilidades lingüísticas y aprenden a emplear símbolos que representan su entorno. Aunque son capaces de manejarse en el ámbito simbólico, aún no poseen la capacidad de pensar de manera lógica. La tarea central de este periodo es la conquista del símbolo (González y Sánchez, 2020). En un análisis comparativo sobre las teorías del desarrollo cognoscitivo realizado por Feldman (como se citó en Yépez,2014) menciona que en esta etapa el pensamiento simbólico, el razonamiento y el uso de conceptos son habilidades que contribuyen a mejorar la representación interna de los eventos, permitiendo al niño alejarse de la actividad sensorio-motriz directa para comprender el entorno que los rodea.  
  
Piaget (como se citó en Álvarez y Orellano,1979) describe que en esta etapa encontramos dos sub-etapas como el período pre-conceptual y el período intuitivo.
  - **Período pre-conceptual:** Abarca desde los 2 a 4 años. Es un período de transición entre la inteligencia sensorio-motora y el pensamiento operatorio. El niño comienza a desarrollar la capacidad de representar las cosas de forma simbólica, pero su pensamiento sigue siendo muy concreto y ligado a la acción como el juego simbólico y el dibujo. (Álvarez y Orellano,1979).
  - **Período Intuitivo:** Empieza desde los 4 a 7 años. El niño empieza a comprender las relaciones entre las cosas, pero lo hace de forma incompleta. El niño puede

captar una relación entre dos elementos, pero no puede considerar todas las relaciones posibles al mismo tiempo. Esto puede llevar a errores en el juicio, ya que el niño se centra en un aspecto de la situación y no considera otros aspectos importantes (Álvarez y Orellano, 1979).

- **Etapa operacional concreta:** Tiene lugar en el intervalo de los 7 a 11 años, durante el cual los niños exhiben cierta aptitud para el razonamiento lógico, aunque depende de la experiencia presente. Pueden comprender relaciones de inclusión de clase, series, clasificación jerárquica y los principios de simetría y reciprocidad. La tarea principal de esta etapa es el dominio de las clases, las relaciones y las cantidades (González y Sánchez, 2020).
- **Etapa operacional formal:** Comienza a partir de los 11 años, los adolescentes superan las experiencias concretas y comienzan a pensar de manera más lógica y abstracta. Reflexionan sobre sus pensamientos, utilizan el razonamiento lógico y proposicional para resolver problemas y sacar conclusiones. También son capaces de emplear el razonamiento inductivo y deductivo, pensar en términos hipotéticos, proyectarse en el futuro y realizar planes relacionados con él (González y Sánchez, 2020).

### 1.6.2 Teoría de Erikson

Erikson ha dividido la vida en varias etapas, en cada una de las cuales ocurre un desarrollo que abarca aspectos sociales, psicológicos y biológicos. Esto permite que el individuo pueda adaptarse y sobrevivir en la cultura a la que pertenece (Défaz y Ramírez, 2019).

Autores como Figueredo y Orozco (2020) mencionan que existen las siguientes etapas:

- **Confianza básica vs. desconfianza básica:** Involucra la adquisición de un sentido de confianza básica y dejar atrás la sensación de desconfianza. Para lograrlo, es necesario que el individuo desarrolle esperanza. La esperanza se considera la cualidad más fundamental del “yo”, ya que proporciona un sentido de inicio y final con significado en la vida.
- **Autonomía vs. vergüenza y duda:** Se caracteriza por el desarrollo de un sentido de autonomía en el niño. Este proceso implica que el niño comienza a actuar según su propia voluntad, aunque aún depende de otros. Sin embargo, esta dependencia puede poner en duda su capacidad, libertad y autonomía. En esta etapa, el niño necesita que su cuidador lo guíe, comprenda y permita explorar gradualmente su entorno, ya que su interés por conocer el mundo es grande y su madurez motriz le permite realizar más actividades por sí solo.
- **Iniciativa vs. culpa y miedo:** Experiencia de un sentido de iniciativa en los niños. Esto los impulsa a participar más en su entorno social y cumplir con las actividades y objetivos propios del mismo. A medida que el niño explora su entorno, desarrolla ideas sobre la persona que aspira a ser, tanto a nivel consciente como inconsciente, poniendo a prueba sus habilidades, conocimientos y cualidades.
- **Industria vs inferioridad:** En este periodo, se busca fomentar la inclinación al trabajo y la dedicación como medio para prevenir la aparición de sentimientos de inferioridad. El niño debe comprometerse con su educación escolar y adquirir habilidades para integrarse en la sociedad, ya que la falta de logro en este aspecto puede generar sensaciones de insuficiencia. Se logra un equilibrio al mostrar laboriosidad y mantener modestia para un aprendizaje continuo, lo que culmina en la virtud de la destreza, es decir, la capacidad de alcanzar metas. La percepción de su capacidad en tareas productivas y el apoyo social influyen significativamente en su autoestima. Además,

se nota un aumento en la empatía y en conductas enfocadas en el bienestar social (Figueredo y Orozco, 2020).

Adicionalmente, se pueden identificar las siguientes etapas: Laboriosidad vs Inferioridad (de 6 años a la adolescencia), Identidad vs Confusión de identidad (adolescencia a la adultez temprana), Intimidad vs Aislamiento de identidad (en la adultez temprana), Creatividad vs Estancamiento de identidad (en la adultez intermedia), e Integridad vs Desesperación (en la adultez tardía). Sin embargo, estas etapas no se detallan aquí ya que abarcan edades fuera de los grupos de estudio previamente establecidos (Figueredo y Orozco, 2020, p.68)

Los niños de tres años encuentran placer en actividades que les permiten participar tanto con su entorno como con las personas de su alrededor. A través de estas experiencias, aprenden a abordar los desafíos que encuentran, toman decisiones por sí mismos y desarrollan gradualmente mayor autonomía (Espinosa, 2017).

A los cuatro años, los niños participan activamente en juegos imaginativos y buscan emular a diversas personas con el objetivo de comprender el rol de los adultos en su entorno. Durante la etapa preescolar, se experimenta un notable progreso en el desarrollo de la personalidad y la regulación emocional del niño. Ayudarles a identificar y comprender sus emociones durante este período sienta las bases para sus competencias en interacciones sociales a lo largo de su vida. Conforme los niños preescolares maduran, disminuyen su dependencia, adquieren mayor confianza e independencia, y adquieren habilidades para desenvolverse en contextos sociales, colaborando y siguiendo normas. Además, empiezan a emplear la lógica para argumentar a favor de acciones previamente no permitidas (Carrasco, 2023).

## 1.7 Problemas del neurodesarrollo

Según Pérez y Ruiz (2022) mencionan que los trastornos del neurodesarrollo (TND) son un grupo de condiciones heterogéneas vinculadas a la maduración del SN, que se caracterizan por un retraso o alteración en la adquisición de habilidades en dominios del desarrollo motor, social, cognitivo y del lenguaje, asociadas a dificultades conductuales, sociales, académicas y de funcionamiento adaptativo pero que se manifiestan de distinta manera en cada persona. (p.503)

En la siguiente tabla (tabla 1) se proporciona un resumen de los trastornos del neurodesarrollo según el DSM-5.

**Tabla 1**  
*Trastornos del desarrollo DSM-5*

<b>TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
<b>Trastorno del desarrollo intelectual</b>	Deficiencias en el razonamiento, resolución de problemas, aprendizaje académico y de la experiencia, comportamiento social.
<b>Trastorno del lenguaje</b>	Dificultades en la adquisición y uso del lenguaje: vocabulario reducido, estructura gramatical limitada, deterioro del discurso.
<b>Trastorno fonológico</b>	Dificultad que interfiere con la inteligibilidad del habla y limita la comunicación social.
<b>Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)</b>	Alteración en la fluidez y organización normal del habla, causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación social.

<b>Trastorno de la comunicación social (pragmático)</b>	Dificultad persistente en el uso social de la comunicación verbal y no verbal, causan limitaciones en la comunicación y participación.
<b>Trastorno del espectro autista</b>	Deficiencias en la comunicación social e interacción social, patrones restrictivos y repetitivos.
<b>Trastorno por déficit de atención/ hiperactividad</b>	Inatención/ Hiperactividad-impulsividad persistente que interfiere en el desarrollo, perjudica a nivel del entorno social, académico o laboral.
<b>Trastorno específico del aprendizaje</b>	Dificultad en el aprendizaje: lectura imprecisa o lenta, comprensión lectora, ortografía, dominio numérico. Interfiere en el rendimiento académico y laboral.
<b>Trastorno del desarrollo de la coordinación</b>	Deficiencia en las habilidades motoras: torpeza, lentitud, precisión motora. Interfiere en las actividades cotidianas.
<b>Trastorno de movimientos estereotipados</b>	Comportamiento motor repetitivo sin objetivo, interfiere en las actividades cotidianas y puede causar autolesión.
<b>Trastorno de la Tourette</b>	Tics motores múltiples, uno o más vocales presentes, no necesariamente de manera recurrente, persisten más de un año desde el primer tic.
<b>Trastorno de tics motores o vocales persistentes (crónico)</b>	Tics motores/vocales presentes pero no ambos a la vez, aparecen intermitentemente en frecuencia pero persisten más de un año desde el primer tic.
<b>Trastorno de tics transitorio</b>	Tics motores/vocales únicos o múltiples, presentes desde el primer tic.

---

*Nota:* Resumen de los trastornos del desarrollo DSM-5. Por: Román y Gutiérrez, 2023.

La tabla 1 proporciona una visión general de los trastornos del neurodesarrollo según el DSM-5 en el que es importante tener en cuenta que esta es una clasificación general y que cada trastorno puede presentar una amplia gama de síntomas y gravedad.

Existen varios factores que pueden ser los causales de alteraciones en el neurodesarrollo de los infantes, dejando de esa manera consecuencias retrasos o daños en cualquiera de las áreas del desarrollo. Según Carlos-Oliva et al. (2020) estos son algunos de los factores que pueden conducir a este problema:

- Peso bajo al nacer menor a 1500 g.
- Edad gestacional menor a 32 semanas.
- Apgar menor a 4 a los 5 minutos.
- Ictericia.
- Reanimación.
- Hijo/a de padres con VIH, alcohólicos y/o dependientes a sustancias psicotrópicas.
- Hijo/a de padres añosos o adolescentes.
- Hijo/a de padres con algún tipo de discapacidad intelectual, trastorno mental o emocional severos.
- Ausencia de los padres (casi en su totalidad).
- Familia en situación de pobreza, aislamiento, mendicidad, prisión.
- Violencia intrafamiliar (p. 10-17).

Piaget ha formulado en su teoría que los niños experimentan una secuencia progresiva de etapas, en las cuales adoptan diversas maneras de organizar la información y comprender el mundo. Esta observación evidencia una cadena invariable en la transición de una etapa a otra, donde se establecen patrones de edad

definidos, permitiendo a Piaget identificar características específicas del desarrollo cognitivo en cada una de estas etapas (Tineo, 2019).

### **1.8 Evaluación psicológica:**

La evaluación psicológica, como rama de la psicología y disciplina científica por sí misma, tiene como objetivo investigar y explorar la conducta humana. Su principal finalidad es tomar decisiones para llevar a cabo intervenciones. En la actualidad, la evaluación psicológica ha experimentado un notable crecimiento, y las pruebas psicológicas se emplean cada vez más para evaluar a individuos, grupos e instituciones. Estas evaluaciones ofrecen información sobre las fortalezas y debilidades de las personas y se utilizan para planificar tratamientos e intervenciones. Escuelas, clínicas y particulares solicitan evaluaciones psicológicas para brindar apoyo a aquellos que enfrentan dificultades de aprendizaje, comportamiento o emocionales, así como para seleccionar o asignar a individuos a situaciones o condiciones específicas (Borja, 2015).

En 1890, el psicólogo McKeen Cattell, en su artículo “Mental Tests and Measurements” acuñó el término de “test mental” que se usaría para describir el campo durante los próximos 50 años, también describió una serie de 10 pruebas que aplicaba anualmente a estudiantes universitarios, las pruebas eran (Borja, 2015):

1. Fuerza de la presión ejercida con la mano, medida con un dinamómetro.
2. Tasa o velocidad de movimiento de la mano en el trayecto de una distancia de 50 cm.
3. Umbral de tacto de dos puntos (diferencia mínima no perceptible donde dos puntos todavía se perciben como separados).

4. Sensibilidad al dolor: grado de presión necesaria para sentir dolor con una punta de goma contra la frente.
5. Percibir la diferencia de peso de cajas en apariencia idénticas, desde los 100 hasta 110 gr.
6. Tiempo de reacción para el sonido: rapidez con que puede moverse una mano al iniciarse una señal auditiva.
7. Tiempo para nombrar colores: tiempo que lleva enumerar los colores de una franja de 10 papeles de color.
8. Dividir en dos partes iguales una línea de 50 cm.
9. Estimación de un tiempo de 10 segundos.
10. Memoria o número de letras repetidas después de escucharlas una sola vez (p.10).

De esta forma. Cattell introducía el término “test mental” y lo orientaba hacia la psicología en los campos educativos, el psicólogo mencionaba que la capacidad mental se puede estudiar de manera práctica (Guerri, 2019).

Hernández (2020) menciona que existe mayor cantidad de investigación en el campo de la enseñanza y la escolaridad y muy escasa reflexión de las pruebas a aplicar en la vida laboral, deportiva o en la actividad judicial, es decir, la referente a la actividad de los peritos. De manera general podemos definir la función de las pruebas psicológicas, la de medir las diferencias entre individuos o entre las reacciones de un mismo individuo en circunstancias distintas (p.2).

Actualmente los psicólogos utilizan los test para obtener patrones de comportamiento que les ayuden a tomar decisiones sobre las personas, ya sean clínicas, profesionales, educativas, legales o en las muchas otras áreas en las que trabajan. Las pruebas no tienen vida propia, no son autónomas, no toman sus propias decisiones, estas son tomadas por

profesionales, en efecto, basándose en datos objetivos, evidencias y entonces dan paso a un test (Muñiz et al., 2020).

Una de las preocupaciones actuales dentro de los centros educativos es el “enfoque de la diversidad”, es decir, todos los alumnos que tienen dificultades de aprendizaje por sus discapacidades individuales o condiciones naturales, situaciones sociales desfavorecidas o de alto riesgo, su historia escolar o método de enseñanza. Otras dificultades de aprendizaje pueden estar asociadas a conductas problemáticas como el consumo de sustancias y el acoso escolar o bullying, entre otras. En este conjunto heterogéneo de problemas, el papel de los psicólogos es crucial y se necesita una evaluación psicológica para guiar futuras intervenciones (Pérez, 2016).

Refiriéndose a nuestra edad de muestra para niños y niñas de 3 a 4 años en el desarrollo psicomotor, el nivel de maduración del sistema nervioso le permitirá varios avances en su desarrollo motor, estos son (Uriz et al., 2011):

- Mejor coordinación de los movimientos en actividades físicas.
- Mejor realización de movimientos para manejar objetos con los brazos y manos (lanzar y botar balones).
- Sus habilidades manuales han avanzado consiguiendo mayor precisión en sus movimientos (pintar, garabatear, etc.)

En el desarrollo de la inteligencia a la edad de 3 a 4 años debido a los avances psicomotores el niño aprende a través de la imitación de situaciones que observa en casa, en la escuela y los imita jugando (mamá, médicos, profesores, etc.) intentado copiar los comportamientos adultos, el lenguaje es importante a esta edad porque brinda mayor riqueza a estos juegos para fijar conceptos y por último el desarrollo del lenguaje se dice que a esta edad domina casi todos los sonidos, sin embargo, puede equivocarse o alterarlos (Uriz et al., 2011).

## 1.9 Estado del arte

Jean Piaget en la teoría evolutiva de la inteligencia sostiene que este es un proceso el cual el niño como el sujeto epistémico alcanzan nuevas estructuras en el entendimiento cognitivo. Esta evolución parte desde el plano biológico e instintivo, atraviesa determinados estadios de desarrollo y culmina en la adquisición del pensamiento formal. Además, esta teoría reconoce su naturaleza interdisciplinaria al abarcar componentes psicológicos, biológicos, sociológicos, lingüísticos, lógicos y epistemológicos que influyen en el desarrollo (Díaz, 2020).

El desarrollo de la primera infancia (DPI) va desde el período de embarazo hasta los cinco años y depende de varios mecanismos biológicos, comunicación con cuidadores sensibles y exposición a un contexto de calidad, incluida la disponibilidad de alimentos oportunidades adecuadas de aprendizaje y protección como métodos disciplinarios ante condiciones adversas violencia y estrés (Castro et al., 2019).

Según Gonzáles et al. (2023) los problemas en el desarrollo en la primera infancia son un conjunto de condiciones que afectan el crecimiento y el aprendizaje de los niños pequeños. Pueden ser de origen genético, ambiental o una combinación de ambos. Los más comunes incluyen los trastornos del espectro autista, el trastorno de déficit de atención / hiperactividad, la discapacidad intelectual y los problemas de aprendizaje. Pueden tener un impacto significativo en la vida de los niños y sus familias, dificultar el aprendizaje, la socialización y la adaptación al entorno. También pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental y de comportamiento en la edad adulta.

Los problemas de desarrollo en la primera infancia pueden clasificarse en cuatro categorías principales (Gonzáles et al., 2023):

- Trastornos del espectro autista.

- Trastorno de déficit de atención / hiperactividad (TDAH).
- Discapacidad intelectual.
- Problemas de aprendizaje.

La prevalencia de los problemas en el desarrollo en la primera infancia varía según el tipo de condición. Los TEA se estima que afectan a 1 de cada 54 niños. El TDAH afecta a 1 de cada 20 niños. La discapacidad intelectual afecta a 1 de cada 100 niños. Los problemas de aprendizaje afectan a aproximadamente el 15% de los niños (González et., 2023).

## **CAPÍTULO 2: Marco Metodológico**

### **2.1 Objetivos**

#### **2.1.1 Objetivo general**

Realizar un análisis de los preescolares de 3 a 4 años remitidos a seguimiento terapéutico.

#### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Identificar el coeficiente del desarrollo de los preescolares de 3 a 4 años remitidos a seguimiento.
- Analizar la evolución a lo largo del año escolar 2022-2023.
- Identificar factores asociados a la alteración del desarrollo.

### **2.2 Metodología**

#### **2.2.1 Tipo de investigación**

La presente investigación se desarrolló desde un enfoque mixto: Cualitativo y cuantitativo; en lo cualitativo se analizaron todos los aspectos de la ficha clínica de cada preescolar, lo que nos permitió realizar un análisis de cada caso. La parte cuantitativa incluyó un análisis de los datos con estadística descriptiva y relacional.

#### **2.2.2 Participantes**

El siguiente estudio estuvo conformado por 8 preescolares que corresponden a edades de 3 a 4 años, los mismos que asisten al Centro educativo motivo de investigación, pertenecientes al año lectivo 2022-2023.

#### **2.2.3 Criterios de inclusión y exclusión**

La selección de los participantes estuvo regida por los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- ***Criterios de inclusión***

- Preescolares con edades comprendidas entre 3 y 4 años.
- Preescolares con diagnóstico confirmado o una identificación con problemas en el desarrollo por profesionales médicos, terapeutas o psicólogos infantiles.
- Preescolares que asistieron al centro de

- ***Criterio de exclusión***

- Preescolar cuyo desarrollo esté dentro de los parámetros considerados típicos para su grupo de edad.

### 2.2.4 Instrumentos

En este estudio se analizó la ficha clínica de cada preescolar misma que contienen los siguientes reactivos aplicados dentro del centro de la investigación detallados en la tabla 2:

**Tabla 2**

*Test aplicados en Centro Educativo*

<b>Test</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Fiabilidad</b>	<b>Validez</b>	<b>Referencia</b>
<b>Test de Inteligencia WIPPSI-IV</b>	David Wechsler	2012 (edición original), 2014 (adaptación española)	<b>Coefficiente alfa de Cronbach:</b> 0,90 a 0,98	<b>Validez de criterio:</b> ICV: 0,80-0,90 IRP: 0,70-0,80 IMT:0,70-0,80 IVP:0,60-0,70 <b>Validez predictiva:</b> Rendimiento académico: 0,60-0,70 Éxito en la vida adulta: 0,50-0,60	Peña, E. D., & Lichtenberger, E. O. (2014). Psychometric properties of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence -Fourth Edition

**Baremo**

CI normal: entre 85 y 115.

CI superior: por encima de 115.

CI inferior: por debajo de 85.

Wechsler,  
D.,  
Fernández-  
Ballesteros,  
R., García-  
Albea, J. E.,  
& Rovira,  
M. (2011).  
Escala de  
inteligencia  
de  
Wechsler  
para niños-  
V (WISC-  
V). Madrid:  
Pearson  
Clinical  
Assessment  
España.

---

<b>Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales BADyG I</b>	Carlos Yuste Hernanz	1989 (edición original), 1998 (adaptación española)	<b>Coefficiente alfa de Cronbach:</b> 0,80 y 0,90.	<b>Validez de contenido:</b> 0,90  <b>Validez de criterio:</b> 0,75  <b>Validez predictiva:</b> 0,80	Yuste Hernanz, C., & Yuste Peña, D. (2014). Batería de aptitudes diferenciales y generales. BADyG I-r.
---	----------------------	---	--	--	--

---

**Baremo**

CI normal: entre 80 y 120.

CI superior: por encima de 120.

CI inferior: por debajo de 80.

Apellidos et al., 2023  
Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales BADYG I. Madrid, España: Consejo General de la Psicología.

---

<b>Cuestionario</b>	Thomas	2000(publicación original),	<b>Coefficient</b>	<b>Validez</b>	Martínez-
<b>CBCL 11/2 a 5 años (Child Behaviour Checklist)</b>	M. Achenbach y Leslie A. Rescorla	2004(adaptación española)	<b>e alfa de Cronbach:</b>	<b>convergente</b>	González, M. A., & Sánchez-Sandoval, J. (2005).
			0,89	0,70-0,80.	
				<b>Validez discriminante</b>	
				0,80-0,90	

---

<b>Baremo</b>	Wechsler, D. (1955).
Puntuaciones T de las escalas principales.	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS).
Puntuación T < 63: problemas de conducta leves.	New York: The Psychological Corporation
Puntuación T entre 63 y 69: problemas de conducta moderados.	.
Puntuación T > 70: problemas de conducta graves.	
Puntuaciones T de la escala de gravedad.	
Puntuación T < 40: problemas de conducta leves.	
Puntuación T entre 40 y 55: problemas de conducta moderados.	
Puntuación T > 55: problemas de conducta graves.	

---

<b>Cuestionario</b>	Thomas	2000	<b>Coefficient</b>	<b>Validez</b>	Carrobles,
<b>CTRF ½ A 5</b>	M.	(publicación	<b>e alfa de</b>	<b>convergente:</b>	F. J., Ávila,
<b>Años</b>	Achenbach	original) 2003	<b>Cronbach:</b>	0,90	M. L.,
<b>(Caregiver-Teacher Report Form)</b>		(adaptación española)	0,95	<b>Validez</b>	Fernández-Ballesteros,
				<b>divergente:</b>	M. C., & Martínez
				0,90	Arias, J. L.
				<b>Validez de contenido:</b>	(2023).
				0,90	

---

<b>Baremo</b>	Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2005). Manual for
Puntuaciones T de las escalas principales.	
Puntuación T < 63: problemas de conducta leves.	

---

Puntuación T entre 63 y 69: problemas de conducta moderados.	the ASEBA Preschool to School Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
Puntuación T > 70: problemas de conducta graves.	
Las puntuaciones T de la escala de gravedad.	
Puntuación T < 40: problemas de conducta leves.	
Puntuación T entre 40 y 55: problemas de conducta moderados.	
Puntuación T > 55: problemas de conducta graves.	

---

<b>Inventario</b>	Sheila	1978	<b>Coefficient</b>	<b>Validez</b>	Carrobles, F. J., Ávila, M. L., Fernández- Ballesteros, M. C., & Martínez Arias, J. L. (2005).
<b>Eyberg del</b>	Eyberg y	(publicación	<b>e alfa de</b>	<b>convergente:</b>	
<b>Comportamie</b>	Richard E.	original),	<b>Cronbach:</b>	0,70-0,80	
<b>nto en Niños</b>	Ross	1991	0,95	Validez	
		(adaptación		divergente:	
		española)		0,70-0,80	

---

<b>Baremo</b>	García-
Puntuaciones T de las escalas principales.	Tornel, F. (1998).
Puntuación T < 63: problemas de conducta leves.	Normalizaci
Puntuación T entre 63 y 69: problemas de conducta moderados.	ón de la
Puntuación T > 70: problemas de conducta graves.	versión
	española
	del

---

Las puntuaciones T de la escala de gravedad:

Puntuación T < 40: problemas de conducta leves.

Puntuación T entre 40 y 55: problemas de conducta moderados.

Puntuación T > 55: problemas de conducta graves.

Inventario  
de Eyberg  
del  
Comportam  
iento en  
Niños.  
Anales de  
Pediatria,  
48(6), 475-  
482.

---

<b>Escala del Desarrollo Motor de la primera infancia Brunet Lézine</b>	Odette Brunet e Irene Lézine	1951(publicac ión original), 1996 (adaptación española	<b>Coeficient e alfa de Cronbach:</b>  0,95	<b>Validez concurrente:</b>  0,80  <b>Validez predictiva:</b>  0,70.	Baixeras, J. N., & Nogales, C. (1966). Escala del desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet- Lézine
---	---------------------------------------	--	---	--	---

---

<b>Baremo</b>	Brunet, O., & Lezine, I. (2002).
<b>Reflejos primitivos:</b>	Escala
0 a 2 meses: Reflejos presentes	Ordinal del
3 a 4 meses: Reflejos presentes, pero disminuidos	Desarrollo
5 a 6 meses: Reflejos ausentes	Psicomotor de la primera

---

**Coordinación óculo-manual:**

0 a 1 mes: No hay coordinación

2 a 3 meses: Coordinación rudimentaria

4 a 5 meses: Coordinación visible

6 a 7 meses: Coordinación eficaz

Infancia

(Escala

Brunet-

Lézine).

París:

Masson.

**Locomoción:**

0 a 1 mes: No hay locomoción

2 a 3 meses: Repta

4 a 5 meses: Gatea

6 a 7 meses: Se pone de pie con ayuda

8 a 9 meses: Se pone de pie solo

10 a 11 meses: Camina con ayuda

12 a 13 meses: Camina solo

**Manipulación:**

0 a 1 mes: No hay manipulación

2 a 3 meses: Toma objetos con las manos abiertas

4 a 5 meses: Toma objetos con la mano en pinza

6 a 7 meses: Sostiene objetos con firmeza

8 a 9 meses: Lanza objetos

10 a 11 meses: Agarra 12 a 13 meses: Agarra objetos pequeños

**Equilibrio:**

---

0 a 1 mes: No hay equilibrio

2 a 3 meses: Se mantiene sentado con ayuda

4 a 5 meses: Se mantiene sentado solo

6 a 7 meses: Se mantiene en pie con ayuda

8 a 9 meses: Se mantiene en pie solo

10 a 11 meses: Camina con ayuda

12 a 13 meses: Camina solo objetos con el índice y el pulgar

---

<b>Test PLS.5 (PRESCHOOL LANGUAGE SCALE,Fifth Edition)</b>	Irla Lee Zimmerman, Violette G. Steiner, Roberta Evatt Pond	2013(publicación original) 2015 (adaptación española)	<b>Coefficiente de alfa de Cronbach:</b>  0,80 -0,90	<b>Comprensión del lenguaje:</b>  0.88  <b>Uso del lenguaje:</b>  0.90	Pearson Assessments. (2015). Preschool Language Scales, Fifth Edition (PLS5).
 <b>Baremo</b>					
Puntuación total de AC y EC:					
0-40: Desempeño muy inferior a la media.					
41-59: Desempeño inferior a la media.					
60-79: Desempeño promedio.					
80-89: Desempeño superior a la media.					
90-100: Desempeño muy superior a la media.					

---

Dunn, L.  
M., &  
Dunn, D.  
M. (2021).  
PLS-5: Test  
de lenguaje  
Peabody  
para  
preescolares  
y escolares.  
Tercera

Puntuación total de TL:	edición.
0-79: Desempeño inferior a la media.	Pearson.
80-99: Desempeño promedio.	
100-119: Desempeño superior a la media.	
120 o más: Desempeño muy superior a la media.	

---

*Nota:* Ficha técnica de los test utilizados en el Centro Educativo. Por: Román y Gutiérrez,2023.

### **2.2.5 Materiales**

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizó las fichas clínicas de los preescolares en los cuales se detallan los resultados pre y post evaluación de las distintas áreas del desarrollo del año lectivo 2022-2023.

### **2.2.6 Análisis de datos**

Al desarrollar la presente investigación se analizaron los resultados iniciales de las evaluaciones: Escala del desarrollo motor de la primera infancia Brunet Lezine y Test PLS-5 para posterior realizar un análisis de los resultados pre y post test mediante la aplicación de pruebas no paramétricas de dos muestras relacionadas Wilcoxon para determinar si existen evolución en el transcurso del año lectivo con un nivel de significancia  $>0,05$  y por último se realizó un análisis de casos de cada ficha clínica de los preescolares para determinar factores que pueden estar asociados a las alteraciones del desarrollo.

### **2.2.7 Procedimiento**

Para el desarrollo de la investigación, se realizó el siguiente protocolo:

1. Se solicitó la autorización correspondiente a la Directora del Centro la Lcda. Jaimmy Vélez Espinoza, para acceder a las fichas clínicas de preescolares de 3 a 4 años de edad pertenecientes al periodo lectivo 2022-2023.

2. Se identificó a los participantes que cumplían con los criterios de inclusión, es decir, aquellos que presentaron problemas en su desarrollo y que habían asistido al Centro Educativo motivo de investigación.
3. Obtenida la aprobación, se llevó a cabo la creación de una base de datos que contendría la información relevante necesaria para la investigación.
4. Se completó con un análisis de los datos tanto cualitativo como cuantitativo con el propósito de evaluar la evolución de los preescolares que hayan seguido un programa terapéutico impartido por el centro durante el año lectivo correspondiente al período 2022-2023.

### **CAPÍTULO 3: Resultados**

En el presente capítulo se describirán los resultados obtenidos dentro de la investigación: en primer lugar, se podrá ver los datos sociodemográficos, luego los resultados del coeficiente del desarrollo inicial, la evolución durante el año lectivo y resultados del análisis de casos de cada preescolar.

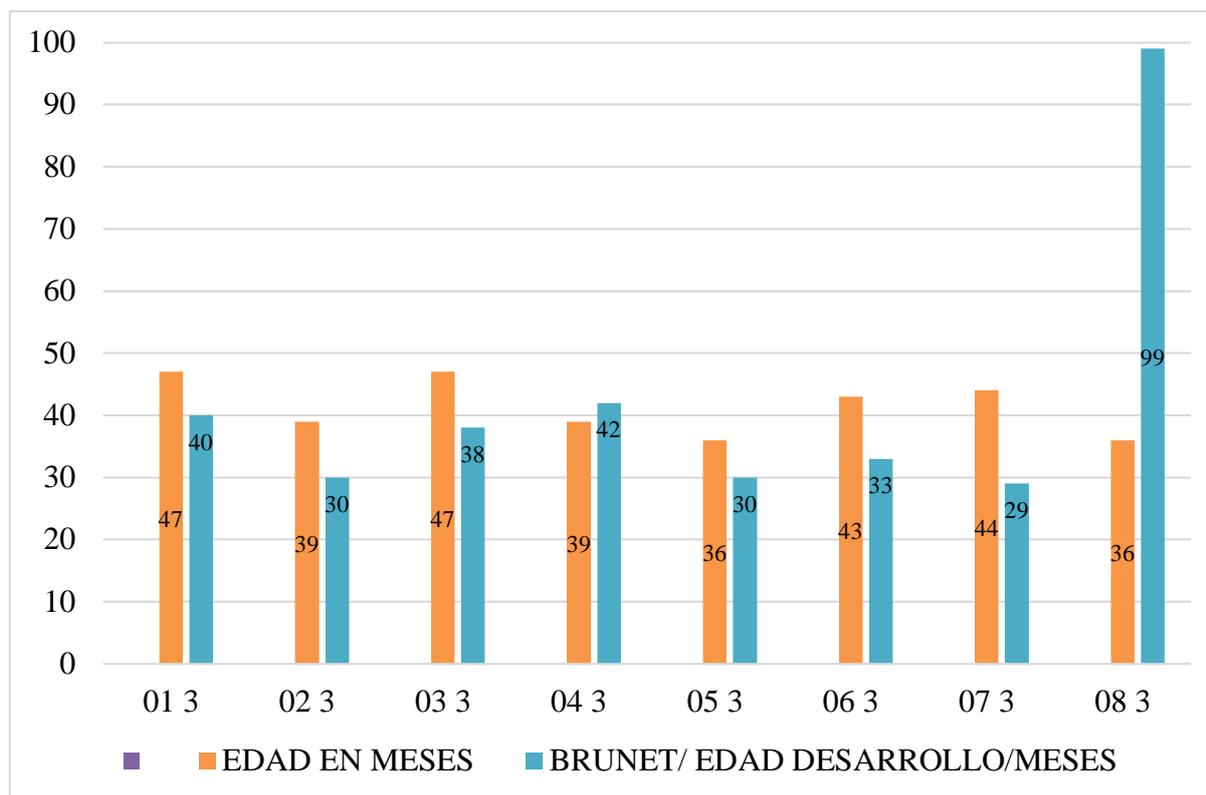
En la presente investigación se identificó de un mayor porcentaje del sexo femenino (N=5; %=62,5) en comparación al porcentaje del masculino (N=3; %=37,5). Mientras que en el análisis de las edades en meses iniciales de los preescolares correspondiente al año 20222, se observó que la edad promedio en meses de los preescolares es de  $M=41,38$ ; con una desviación estándar de  $sd=4,502$ ; destacando la edad mínima en meses es de  $Min=36$  y la edad máxima en meses es de  $Max=47$ .

#### **3.1. Resultados del coeficiente del desarrollo-Brunet Lézine y PLS-5**

Para identificar el coeficiente del desarrollo de los preescolares de 3 a 4 años remitidos a seguimiento obtuvimos los siguientes resultados:

**Figura 1**

*Análisis descriptivo de las variables Edad cronológica y Edad del desarrollo (Brunet Lézine)*



Los resultados del análisis muestran de manera general que los preescolares de 36 a 47 meses de edad cronológica se observa un desfase en la edad de desarrollo, con una diferencia de 7 meses.

Específicamente, los preescolares de 36 meses de edad cronológica se encontraban en una edad del desarrollo de 30 meses, lo que representa una diferencia de 6 meses. Los que se identificaron con una edad cronológica de 39 meses se encontraban con una edad del desarrollo de 30 y 42 meses, lo que evidencia una diferencia de 9 y 3 meses. Los que se ubicaban en una edad cronológica de 43 meses se reflejaron con una edad del desarrollo de 33 meses, lo que muestra una diferencia de 10 meses. Los preescolares de edad cronológica de 44 meses se encontraban con una edad del desarrollo de 29 meses, lo que representa una

diferencia de 15 meses y los que se tenían una edad cronológica de 47 meses se encontraban en una edad del desarrollo de 38 y 40 meses, lo que muestra una diferencia de 9 y 7 meses.

**Tabla 3**

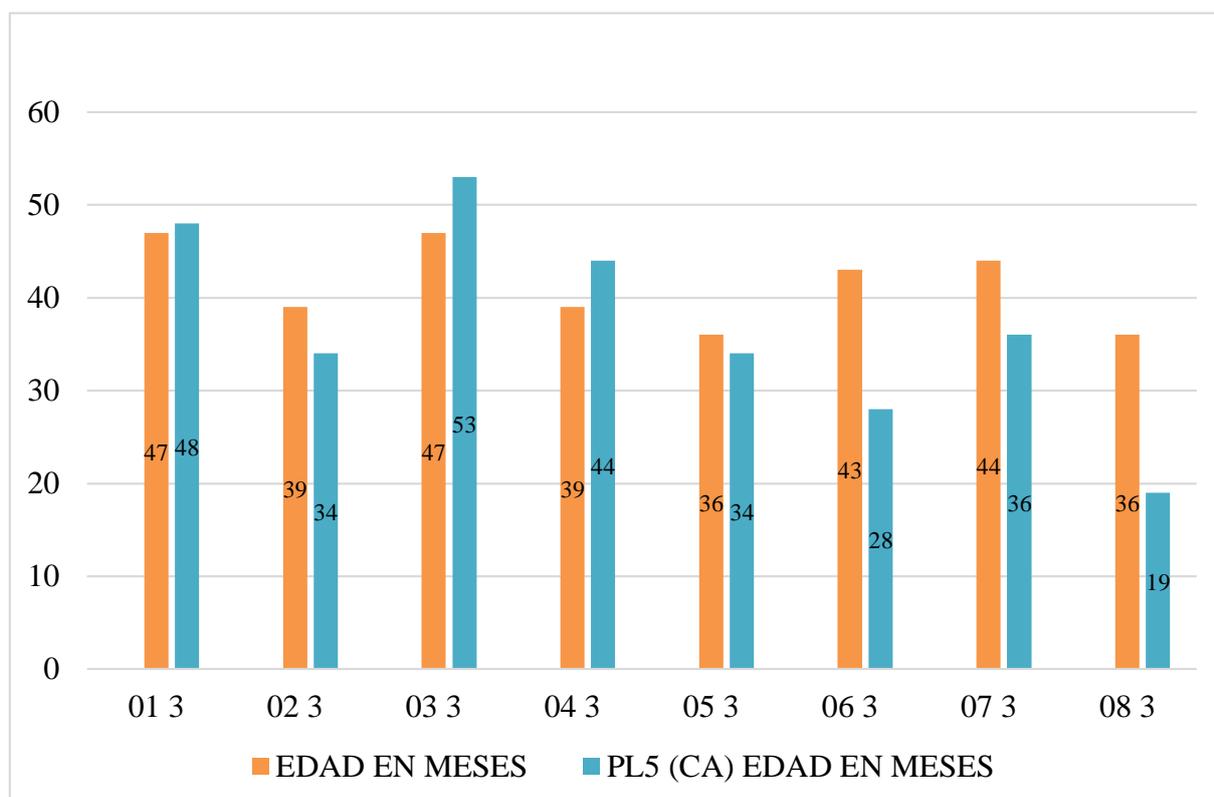
*Relación Chi cuadrado entre la edad cronológica y la edad del desarrollo Brunet Lézine*

Variables	$\chi^2$	gl	p
Edad del desarrollo-Brunet	28,000 <sup>a</sup>	24	,260
Edad cronológica en meses			

Se obtuvo un estadístico  $\chi^2 = 28,000$ , asociado a un valor  $p > ,05$ , por lo que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad cronológica y la edad del desarrollo.

**Figura 2**

*Análisis descriptivo PLS-5(CA)Comprensión auditiva*



En el presente estudio, se analizó la edad de comprensión auditiva en los preescolares de 36 a 47 meses de edad cronológica. Los resultados evidenciaron que, en promedio, los preescolares se encontraban con retraso en su desarrollo de la comprensión auditiva, con una diferencia de 6 meses. En la tabla figura 2 los resultados detallados fueron los siguientes:

- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 36 meses se encontraban en una comprensión auditiva de 19 y 34 meses, lo que presenta una diferencia de 2 y 5 meses.
- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 39 meses se encontraban en una comprensión auditiva de 34 y 44 meses, lo que presenta una diferencia de 5 meses.
- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 43 meses se encontraron en una comprensión auditiva de 28 meses, lo que presenta una diferencia de 15 meses.
- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 44 meses se encontraron en una comprensión auditiva de 36 meses, lo que presenta una diferencia de 8 meses.
- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 47 meses se encontraron en una comprensión auditiva de 48 y 53 meses, lo que presenta una diferencia de 1 y 6 meses.

#### **Tabla 4**

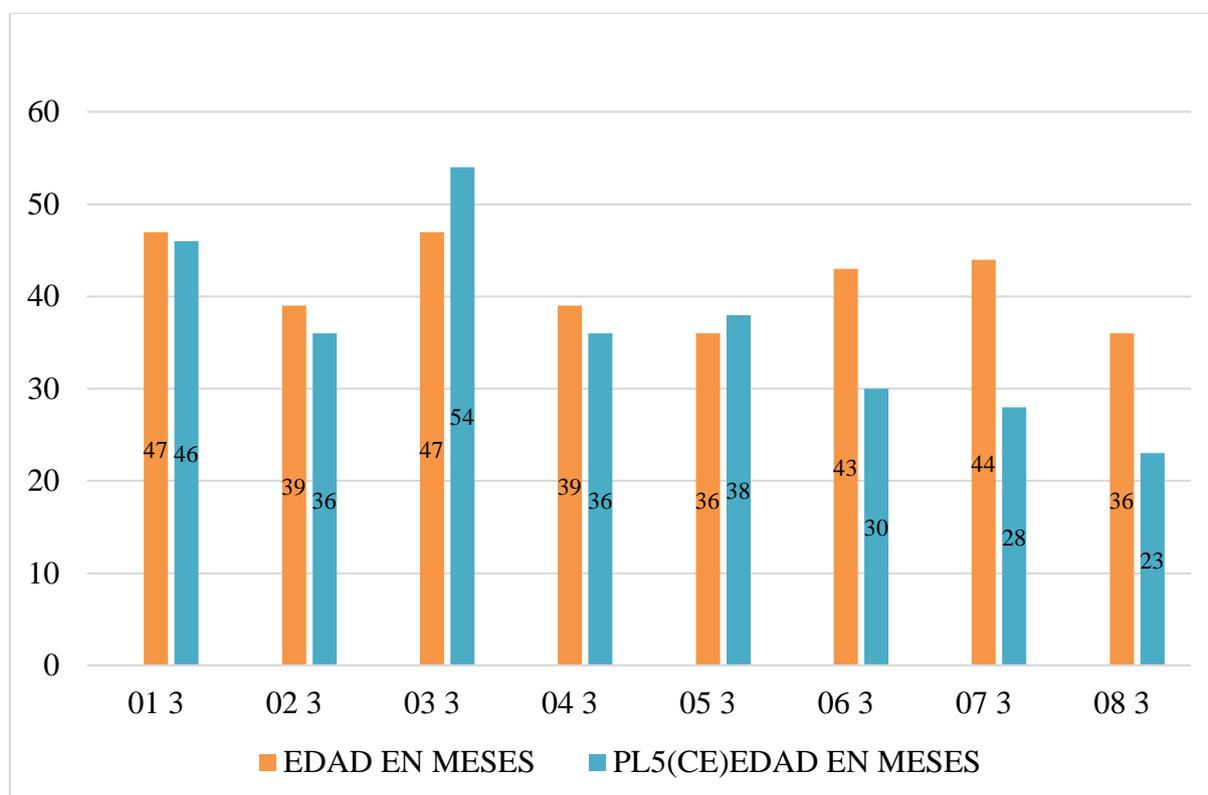
*Relación Chi cuadrado entre la edad cronológica y la edad de la comprensión auditiva*

Variables	$\chi^2$	gl	p
Comprensión auditiva-PLS-5	28,000 <sup>a</sup>	24	,260
Edad cronológica en meses			

Se obtuvo un estadístico  $\chi^2 = 28,000$ , asociado a un valor  $p > ,05$ , por lo que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad cronológica y la edad de la comprensión auditiva.

### Figura 3

Análisis descriptivo PLS-5(CE)Comunicación expresiva.



Se muestra el análisis de la edad del desarrollo de la comunicación expresiva de un grupo de preescolares de 36 a 47 meses de edad cronológica. Los resultados mostraron que, en general, estos niños se encontraban retrasados en su desarrollo, con una diferencia promedio de 11 meses.

Específicamente, los niños de 36 meses de edad cronológica se encontraban en una comunicación expresiva de 23 y 38 meses, lo que representa una diferencia de 13 y 2 meses. Los niños de 39 meses de edad cronológica se encontraban en una comunicación expresiva de 36 meses, lo que representa una diferencia de 3 meses. Los niños de 43 meses de edad cronológica se encontraban en una comunicación expresiva de 30 meses, lo que representa

una diferencia de 13 meses. Los niños de 44 meses de edad cronológica se encontraban en una comunicación expresiva de 28 meses, lo que representa una diferencia de 16 meses. Los niños de 47 meses de edad cronológica se encontraban en una comunicación expresiva de 46 y 54 meses, lo que representa una diferencia de 1 y 7 meses.

**Tabla 5**

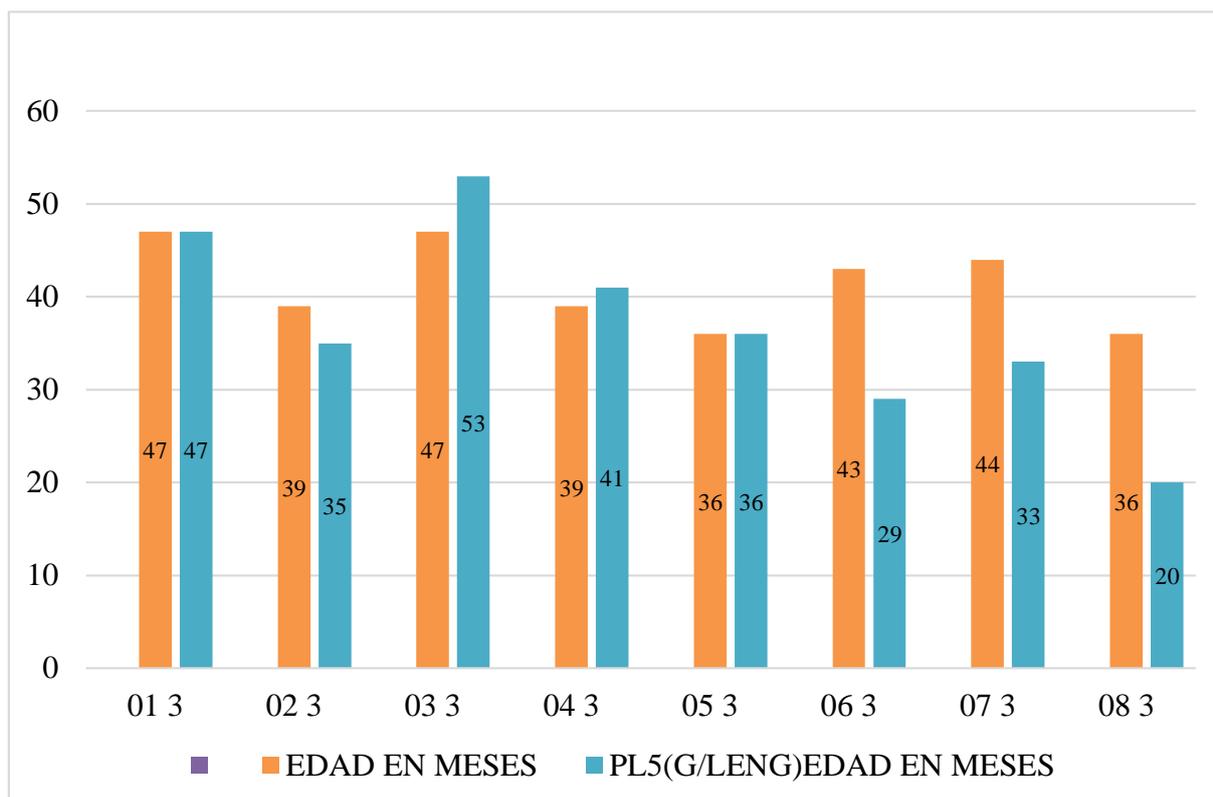
*Relación Chi cuadrado entre la edad cronológica y la edad de la comunicación expresiva*

Variables	$\chi^2$	gl	p
Edad de la comunicación expresiva	32,000 <sup>a</sup>	24	,127
Edad cronológica			

Se obtuvo un estadístico  $\chi^2 = 32,000$ , asociado a un valor  $p > ,05$ , por lo que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad cronológica y la edad de la comunicación expresiva.

**Figura 4**

Análisis descriptivo PLS-5(G/LENG)Puntuación total del lenguaje



En el análisis identificamos que el desarrollo del lenguaje integral de un grupo de preescolares de 36 a 47 meses de edad cronológica. Los resultados mostraron que, en general, estos niños se encontraban retrasados en su desarrollo, con una diferencia promedio de 9 meses. A continuación, se detalla los resultados:

- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 36 meses se encontraban en una puntuación total del lenguaje de 20 y 36 meses, lo que presenta una diferencia de 16 y 0 meses.
- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 39 meses se encontraban en una puntuación total del lenguaje de 35 y 41 meses, lo que presenta una diferencia de 4 y 2 meses.

- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 43 meses se encontraban en una puntuación total del lenguaje de 29 meses, lo que presenta una diferencia de 14 meses.
- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 44 meses se encontraban en una puntuación total del lenguaje de 33 meses, lo que presenta una diferencia de 11 meses.
- Los preescolares de edades cronológicas comprendidas en 47 meses se encontraban en una puntuación total del lenguaje de 47 y 53 meses, lo que presenta una diferencia de 0 y 6 meses.

**Tabla 6**

*Relación Chi cuadrado entre la edad cronológica y la edad de la puntuación total del lenguaje*

	X <sup>2</sup>	gl	p
Edad total del lenguaje	32,000 <sup>a</sup>	28	,275
Edad cronológica			

Se obtuvo un estadístico  $x^2 = 32,000$ , asociado a un valor  $p > ,05$ , por lo que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad cronológica y la edad de la comunicación expresiva.

### **3.2 Resultados pre y post del coeficiente del desarrollo-Brunet Lézine y PLS-5**

Para analizar la evolución del coeficiente del desarrollo y las edades correspondiente del PLS-5 a lo largo del año escolar 2022- 2023 obtuvimos los siguientes resultados:

**Tabla 7**

*Análisis descriptivo pre y post del coeficiente del desarrollo Brunet Lézine y PLS-5*

	N	Desv.			
		Media	Desviación	Mínimo	Máximo
PRE: Brunet/ coeficiente de desarrollo	8	85,0275	10,73042	72,84	103,87
POST: Brunet/ coeficiente de desarrollo	8	87,8238	8,47002	72,20	98,92
PRE: PIs-5 (ca) edad en meses	8	37,00	11,019	19	53
POST: PIs-5 (ca) edad en meses	8	51,75	7,815	45	69
PRE:Pls-5(ce)edad en meses	8	36,38	9,970	23	54
POST:Pls-5(ce)edad en meses	8	51,38	13,394	34	73
PRE:Pls-5(g/leng)edad en meses	8	36,75	10,320	20	53
POST:Pls-5(g/leng)edad en meses	8	51,13	10,842	39	71

En el análisis del coeficiente del desarrollo de Brunet Lézine pre y post, se observó que la media del coeficiente del desarrollo inicial en los preescolares es de  $M=85,0275$ ; con una desviación estándar de  $sd=10,73042$ ; destacando el coeficiente del desarrollo mínima en es de  $Min=72,8$  y coeficiente máxima es de  $Max=103,87$ . En el análisis post del coeficiente del desarrollo en la media es de  $M=87,8238$ ; con una desviación estándar de  $sd=8,47002$ ; destacando el coeficiente del desarrollo mínima en es de  $Min=72,20$  y coeficiente máxima es de  $Max=98,92$ . Destacando que no hay evolución significativa en el coeficiente del desarrollo.

**Tabla 8**

*Correlación Wilcoxon pre y post del coeficiente del desarrollo Brunet Lézine*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>w</b>	<b>p</b>
PRE: Brunet/ coeficiente de desarrollo	8	-,980	,327
POST: Brunet/ coeficiente de desarrollo	8		

Se obtuvo un estadístico  $W = -,980$ , asociado a un valor  $p >,05$ , por lo que no existe una significación entre los resultados pre y post del coeficiente del desarrollo de Brunet Lézine.

Por otro lado, en el análisis de la edad en la comprensión auditiva pre y post del PLS-5, se observó que la media de la comprensión auditiva inicial en los preescolares es de  $M=37,00$ ; con una desviación estándar de  $sd=11,019$ ; destacando el coeficiente del desarrollo mínima en es de  $Min=19$  y coeficiente máximo es de  $Max=53$ . En el análisis post de la comprensión auditiva en la media es de  $M=51,75$ ; con una desviación estándar de  $sd=7,815$ ; destacando la edad en la comprensión auditiva mínima en es de  $Min=45$  y la comprensión auditiva máxima es de  $Max=69$ . Destacando que existe una evolución significativa en la de la comprensión auditiva en meses.

**Tabla 9***Correlación Wilcoxon pre y post de la comprensión auditiva en meses*

Variable	N	w	p
PRE: PLS-5 (CA) EDAD EN MESES	8	-2,521 <sup>b</sup>	,012
POST: PLS-5 (CA) EDAD EN MESES	8		

Se obtuvo un estadístico  $W = -2,521$ , asociado a un valor  $p < ,05$ , por lo tanto, existe una significación importante entre los resultados pre y post en la edad de la comprensión auditiva.

También, en el análisis de la edad en la comunicación expresiva pre y post del PLS-5, se observó que la media de la edad en la comunicación expresiva inicial en los preescolares es de  $M=36,38$ ; con una desviación estándar de  $sd=9,970$ ; destacando que la comunicación expresiva mínima es de  $Min=23$  y la comunicación expresiva máxima es de  $Max=54$ . En el análisis post de la edad en la comunicación expresiva la media es de  $M=51,38$ ; con una desviación estándar de  $sd=13,394$ ; destacando la edad en la comunicación expresiva mínima es de  $Min=34$  y la comunicación expresiva máxima es de  $Max=73$ . Destacando hay una evolución significativa en la de edad de la puntuación del lenguaje en meses.

**Tabla 10**

*Correlación Wilcoxon pre y post del coeficiente de la comunicación expresiva en meses*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>w</b>	<b>p</b>
PRE: PLS-5 (CE) EDAD EN MESES	8	-2,524 <sup>b</sup>	,012
POST: PLS-5 (CE) EDAD EN MESES	8		

Se obtuvo un estadístico  $W = -2,524$ , asociado a un valor  $p < ,05$ , por lo tanto, existe una significación importante entre los resultados pre y post en la edad de comunicación expresiva.

Y, por último, en el análisis de la edad en la puntuación total del lenguaje pre y post del PLS-5, se observó que la media de la edad en la puntuación total del lenguaje inicial en los preescolares es de  $M=36,75$ ; con una desviación estándar de  $sd=10,320$ ; destacando que la puntuación total del lenguaje mínima es de  $Min=20$  y la puntuación total del lenguaje máxima es de  $Max=53$ . En el análisis post de la edad en la puntuación total del lenguaje en la media es de  $M=51,13$ ; con una desviación estándar de  $sd=10,842$ ; destacando la edad en la puntuación total del lenguaje mínima es de  $Min=39$  y la puntuación total del lenguaje máxima es de  $Max=71$ . Destacando hay una evolución significativa en la de edad de la puntuación del lenguaje en meses.

**Tabla 11**

*Correlación Wilcoxon pre y post del coeficiente de la puntuación total del lenguaje*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>w</b>	<b>p</b>
PRE: PLS-5 (G/LENG) EDAD EN MESES	8	-2,524 <sup>b</sup>	,012
POST: PLS-5 (G/LENG) EDAD EN MESES	8		

Se obtuvo un estadístico  $W = -2,524$ , asociado a un valor  $p < ,05$ , por lo tanto, existe una significación importante entre los resultados pre y post en la edad de la puntuación total del lenguaje.

### **3.3 Factores asociados a la alteración del desarrollo: Estudio de casos.**

Para identificar los factores que pueden influir en el coeficiente del desarrollo en los preescolares se realizó un análisis de caso de cada preescolar.

- **Datos generales**

**Nombre:** Caso 1.

**Fecha de nacimiento:** 24 de agosto del 2018.

**Edad cronológica:** 3 años 11 meses.

**Peso al nacer:** 1870 gr lo que indica que tiene bajo peso.

**Motivo de consulta:** Valoración complementaria/ No acata órdenes.

**Antecedentes familiares:** Madre con tiroides, abuela paterna con diabetes.

**Conclusiones:** Dislalia funcional.

**Recomendaciones:** Trabajar normas y reglas, terapia del lenguaje.

- **Datos generales**

**Nombre:** Caso 2.

**Fecha de nacimiento:** 04 de agosto del 2019.

**Edad cronológica:** 3 años 3 meses.

**Peso al nacer:** 3200 gr.

**Motivo de consulta:** Valoración complementaria.

**Antecedentes:** Parto por cesárea.

**Conclusiones:** Retraso del desarrollo, CI en el rango de inteligencia límite (73).

**Recomendaciones:** Terapia estimulación temprana, lenguaje y fisioterapia.

- **Datos generales**

**Nombre:** Caso 3

**Fecha de nacimiento:** 06 de noviembre del 2018.

**Edad cronológica:** 3 años 11 meses.

**Peso al nacer:** 3500 gr.

**Motivo de consulta:** Valoración complementaria/ No hay manejo de frustración.

**Antecedentes familiares:** Abuela materna tiene epilepsias, tío falleció con cáncer, abuelo materno tiene problemas del corazón y abuelo paterno tiene hipertensión arterial alta.

**Conclusiones:** síntomas de depresión y ansiedad, retraso del desarrollo, dislalia evolutiva.

**Recomendaciones:** Terapia psicológica, estimulación temprana, lenguaje y física.

- **Datos generales**

**Nombre:** Caso 4

**Fecha de nacimiento:** 27 de enero del 2019

**Edad cronológica:** 3 años 5 meses.

**Peso al nacer:** 2800 gr.

**Motivo de consulta:** Valoración complementaria/ Dificultades en el desarrollo motriz.

**Antecedentes personales:** Hipoacusia neurosensorial izquierda de grado leve, diagnóstico del espectro autista y retraso del desarrollo.

**Antecedentes familiares:** Hermano mayor con autismo, leucomalacia y soplo en el corazón.

**Conclusiones:** Leve hipotonía muscular, dislalia audiógena.

**Recomendaciones:** Terapia de, lenguaje y física.

- **Datos generales**

**Nombre:** Caso 5.

**Fecha de nacimiento:** 26 de septiembre del 2019

**Edad cronológica:** 3 años.

**Peso al nacer:** 2450 gr, lo que indica un bajo peso.

**Motivo de consulta:** Valoración complementaria.

**Antecedentes:** Embarazo con complicaciones, parto prematuro, 21 días en incubadora, peso de 2450gr, lo que constituye a un bajo peso.

**Antecedentes familiares:** Diabetes e hipertensión.

**Conclusiones:** Rango de inteligencia límite, síntomas de depresión y ansiedad.

**Recomendaciones:** Terapia psicológica, estimulación temprana, lenguaje y física.

- **Datos generales**

**Nombre:** Caso 6.

**Fecha de nacimiento:** 06 de marzo del 2019.

**Edad cronológica:** 3 años 7 meses.

**Peso al nacer:** 3200 gr.

**Motivo de consulta:** Valoración complementaria.

**Antecedentes:** Parto por cesárea, dificultades en el lenguaje.

**Conclusiones:** Retraso del desarrollo, CI en el rango de inteligencia límite, incoordinación motriz.

**Recomendaciones:** Terapia en estimulación temprana, lenguaje, psicología y fisioterapia.

- **Datos generales**

**Nombre:** Caso 7.

**Fecha de nacimiento:** 07 de abril del 2017.

**Edad cronológica:** 3 años 8 meses.

**Peso al nacer:** 2570 gr.

**Motivo de consulta:** Valoración complementaria.

**Antecedentes:** Parto por cesárea y enredo en cordón umbilical.

**Antecedentes familiares:** Epilepsia.

**Conclusiones:** CI bajo, retraso general del lenguaje de 11 meses.

**Recomendación:** Terapia de estimulación temprana y lenguaje.

- **Datos generales**

**Nombre:** Caso 8.

**Fecha de nacimiento:** 01 de junio del 2019.

**Edad cronológica:** 3 años.

**Peso al nacer:** 2720 gr.

**Motivo de consulta:** Discapacidad auditiva.

**Antecedentes:** Parto por cesárea, retraso en el lenguaje.

**Antecedentes familiares:** Hermana con discapacidad auditiva neurosensorial bilateral profunda, usuaria de implante coclear.

**Antecedentes personales:** Hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, usuaria de implante coclear.

**Conclusiones:** Retraso de 1 año 4 meses en relación a la edad cronológica, edad auditiva inferior.

**Recomendaciones:** Continuar con el proceso de rehabilitación auditivo-oral.

En el análisis de las fichas clínicas de los preescolares los factores asociados a la alteración del desarrollo se evidenció que esta población presenta antecedentes personales como: complicaciones en el parto (cesárea y enredo de cordón umbilical), así también antecedentes familiares en las que se destaca diagnósticos de diabetes, hipertensión, problemas de corazón, epilepsias, discapacidad auditiva y autismo. En las fichas clínicas 1 y 5 se pudo identificar la existencia de un bajo peso al nacer, el cual también podría ser un factor importante en el desarrollo de los preescolares.

## Discusión

Los resultados del presente estudio mostraron que los preescolares de 36 a 47 meses de edad cronológica presentaron un retraso en su desarrollo del lenguaje, en promedio de 7 meses. Este retraso se observó en todas las áreas del lenguaje, incluyendo la comprensión auditiva, la comunicación expresiva y la puntuación total del lenguaje. Estos hallazgos son importantes porque sugieren que el retraso en el desarrollo del lenguaje es un problema común en los preescolares. Además, indican que el retraso afecta a todas las áreas del lenguaje, lo que puede tener consecuencias significativas para el desarrollo y el aprendizaje de los niños.

Por ejemplo, Tager-Flusberg y Paul (2007) encontraron que aproximadamente el 15% de los niños preescolares tienen un retraso en el desarrollo del lenguaje.

Continuando con el lenguaje, también se mostró que los niños con retraso en el desarrollo del lenguaje tenían más probabilidades de tener problemas de comportamiento, como la hiperactividad y la agresión. Estos resultados sugieren que el retraso en el desarrollo del lenguaje puede tener un impacto negativo en el desarrollo socioemocional de los niños. Sin embargo, otros estudios han encontrado que la relación entre el retraso en el desarrollo del lenguaje y los problemas de comportamiento es compleja y que no es posible establecer una relación causal clara.

Por ejemplo, Bishop et al. (2016) encontraron que los niños con retraso en el desarrollo del lenguaje tenían más probabilidades de tener problemas de comportamiento, pero que esto podría deberse a otros factores, como la presencia de trastornos del neurodesarrollo.

Los resultados del presente estudio también mostraron que no se encontró una relación significativa entre la edad cronológica y la edad del desarrollo del lenguaje. Esto sugiere que

el retraso en el desarrollo del lenguaje no se debe simplemente a la edad cronológica, sino a otros factores, como la estimulación ambiental o las condiciones de salud.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de estudios previos, que han encontrado que la estimulación ambiental y las condiciones de salud son factores importantes que pueden predecir el retraso en el desarrollo del lenguaje. Por ejemplo, Weismer et al. (2014) encontraron que los niños que recibieron una menor estimulación ambiental o que tenían condiciones de salud adversas eran más propensos a tener un retraso en el desarrollo del lenguaje.

En conclusión, los resultados del presente estudio concuerdan con los hallazgos de investigaciones previas, que han encontrado que el retraso en el desarrollo del lenguaje es un problema común en los preescolares. Estos resultados destacan la importancia de la detección temprana y la intervención para los niños con retraso en el desarrollo del lenguaje.

El estudio presenta algunas limitaciones que es importante considerar para interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño, lo que limita los hallazgos. También se puede decir que el estudio se llevó a cabo en un contexto específico, por lo que los resultados pueden no ser generalizados a otras poblaciones y por último no se contaron con las fichas completas de cada área de los preescolares, lo que limita la comprensión de las habilidades y dificultades de cada niño en particular.

## Conclusiones

El presente análisis tuvo como objetivo identificar el coeficiente del desarrollo de los preescolares de 3 a 4 años remitidos a seguimiento, analizar la evolución a lo largo del año escolar 2022-2023 e identificar factores asociados a la alteración del desarrollo.

Los resultados del estudio mostraron que, en general, los preescolares de 3 a 4 años remitidos a seguimiento se encontraban con un desarrollo normal, dentro de los parámetros esperados para su edad. Sin embargo, se observó un retraso en el desarrollo del lenguaje, con una diferencia promedio de 7 meses. Este retraso se evidenció en las áreas de comprensión auditiva, comunicación expresiva y puntuación total del lenguaje. En cuanto al coeficiente del desarrollo de Brunet Lézine, no se identificó una evolución significativa a lo largo del año escolar.

El análisis de la evolución a lo largo de año escolar mostró que, si bien hubo una mejora en el desarrollo de las áreas evaluadas, esta no fue suficiente para compensar el desfase inicial. En la comprensión auditiva, la edad promedio aumentó de 37 a 51,75 meses; en la comunicación expresiva, la edad promedio aumentó de 36,38 a 51,38 meses y en la puntuación total del lenguaje, la edad promedio aumentó de 36,75 a 51,13 meses. Los resultados post muestran un avance en el desarrollo de estas habilidades a lo largo del año escolar. Destaca especialmente la mejora en la comprensión auditiva, donde se observa una diferencia estadísticamente significativa en las edades pre y post evaluación.

Aunque no se identificó una relación significativa entre la edad cronológica y la edad del desarrollo en la mayoría de las áreas evaluadas, es crucial destacar que la diferencia entre la edad cronológica y la del desarrollo puede indicar posibles factores asociados a la alteración del desarrollo: Factores sociodemográficos, médicos y ambientales. Así mismo, los preescolares con antecedentes de prematuridad o bajo peso al nacer tienen un mayor riesgo de presentar retraso en el desarrollo.

En resumen, a pesar de la falta de relación significativa entre la edad cronológica y el desarrollo en algunas áreas, la evolución positiva a lo largo del año escolar señala la importancia de intervenciones tempranas y continuas para mejorar las habilidades de comprensión auditiva, comunicación expresiva y el lenguaje integral en preescolares remitidos a seguimiento. Estos hallazgos proporcionan una base para futuras investigaciones y programas de intervención en el ámbito educativo y clínico.

### **Recomendaciones**

En base a los resultados del estudio, se recomienda al Centro Educativo tomar las siguientes medidas:

- Aplicar los mismos test al iniciar y al finalizar el año lectivo. Esto permitirá realizar un seguimiento del progreso de los niños y evaluar la eficacia de las intervenciones.
- Trabajar en cada niño específicamente en el problema que presenta. Esto garantizará que las intervenciones sean adaptadas a las necesidades individuales de cada niño.
- Derivar a centros específicos para el tratamiento de los diferentes problemas del desarrollo del desarrollo. En algunos casos, puede ser necesario que los niños reciban atención especializada en centros u hospitales.

## Referencias

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2005). Manual for the ASEBA Preschool to School Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Aguirre Cornejo, C. G. (2022). *Guía de actividades lúdicas para estimular el desarrollo del lenguaje oral en niños de 3 a 4 años* [Tesis de Grado, PUCE]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/20278>
- Álvarez, A., & Orellano, E. (1979). Desarrollo de las funciones básicas para el aprendizaje de la lectoescritura según la teoría de Piaget. Segunda parte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 11 (2), 249-259. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511205.pdf>
- Apellidos et al., 2023 Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales BADYG I. Madrid, España: Consejo General de la Psicología.
- Ayala, S. (2020). *Perspectivas sobre las pruebas psicológicas*. Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación; Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación A.C.
- Baixeras, J. N., & Nogales, C. (1966). Escala del desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet-Lézine.
- Barrero Quintero, J., Domínguez Luna, A.M., Jiménez Ruiz, D.E., Legarda Paz, L.I y Martínez Andrade, N.L. (2010). *Relación de la estructura, funcionalidad y dinámica familiar con el lenguaje oral de los niños de 3 años del hogar infantil comunitario los hoyos del ICBF Popayán 2010* [Tesis de Grado, Universidad

del Cauca].

<http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/611>

Benalcázar Revelo, G. E. (2016). *Ejercicios de motricidad, en el desarrollo personal, de los niños de primer grado "C" del centro de educación inicial Vigotsky, en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2014-2015*[Tesis de Grado, UNACH].

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2774/1/UNACH-FCEHT-TG-E.PARV-2016-000086.pdf>

Bishop, D. V. M., Whitehouse, A. J., Snowling, M. J., Stothard, S. E., & Gustafsson, G. (2016). Language ability and behavior problems in preschool children: A prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1324-1332.

Borja, L. E. A. (2015). *Evaluación psicológica: Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría*. Editorial El Manual Moderno.

<https://books.google.com.ec/books?id=5uYhCQAAQBAJ&lpg=PT4&ots=itPPDRYtb&dq=Evaluaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%3A%20Historia%20C%20fundamentos%20te%C3%B3rico-conceptuales%20y%20psicometr%C3%ADa.&lr&hl=es&pg=PT4#v=onepage&q=Evaluaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica:%20Historia,%20fundamentos%20te%C3%B3rico-conceptuales%20y%20psicometr%C3%ADa.&f=false>

Bravo Castro, M. d. P. y Pérez Martínez, V. T. (2016). Caracterización de la esfera socio-afectiva de preescolares sin amparo filial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 1-15.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi163d.pdf>

- Brunet, O., & Lezine, I. (2002). Escala Ordinal del Desarrollo Psicomotor de la primera Infancia (Escala Brunet-Lézine). París: Masson.
- Calceto-Garavito, L., Garzón, S., Bonilla, J., y Cala-Martínez, D. (2019). Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Revista ecuatoriana de neurología*, 28(2), 50–58.  
[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812019000200050](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050)
- Cámara Barrio, S., Esteso-Orduña, B., Vara-Arias, M.T., Rodríguez-Palero, S y Fournier-del Castillo (2020). Abordaje neuropsicológico en una unidad pediátrica de daño cerebral adquirido del sistema público de salud. *ELSEVIER*.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320301274>
- Carlos-Oliva, D., Vitale, M. P., Grañana, N., Rouvier, M. E.,y Zeltman, C.(2020). Evolución del neurodesarrollo con el uso del cuestionario de edades y etapas ASQ-3 en el control de salud de niños. *Rev.neurol*, 70(12-8), 7.10.33588/rn.7001.2019169. [https://www.researchgate.net/profile/Nora-Granana/publication/338302179\\_Neurodevelopmental\\_development\\_with\\_the\\_use\\_of\\_the\\_Ages\\_and\\_Stages\\_Questionnaire\\_ASQ-3\\_in\\_monitoring\\_children's\\_health/links/5fdb66e445851553a0c47a7d/Neurodevelopmental-development-with-the-use-of-the-Ages-and-Stages-Questionnaire-ASQ-3-in-monitoring-childrens-health.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nora-Granana/publication/338302179_Neurodevelopmental_development_with_the_use_of_the_Ages_and_Stages_Questionnaire_ASQ-3_in_monitoring_children's_health/links/5fdb66e445851553a0c47a7d/Neurodevelopmental-development-with-the-use-of-the-Ages-and-Stages-Questionnaire-ASQ-3-in-monitoring-childrens-health.pdf)
- Carrasco Chanamé, L. M. (2023). *Estrategias según Erik Erikson para el desarrollo emocional de estudiantes, IEI Angelitos De Jesús y María, Pueblo Nuevo – Ferreñafe*. [Tesis de Grado, UNPRG].

[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11370/Carrasco\\_Chaname\\_Luz\\_Maria.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11370/Carrasco_Chaname_Luz_Maria.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Carrobbles, F. J., Ávila, M. L., Fernández-Ballesteros, M. C., & Martínez Arias, J. L. (2023).

Castilla Pérez, M. F. (2014). *La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget aplicada en la clase de primaria* [Tesis de Grado, Universidad de Valladolid].

<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5844>

Díaz, F. (2020). Jean Piaget y la teoría de la evolución inteligencia en los niños de Latinoamérica51. *Revista de Filosofía Terraustral Oeste*, 1(1),26.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65245821/Leyton\\_Patricio\\_La\\_Historia\\_como\\_Ciencia-libre.pdf?1608662434=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa\\_Historia\\_como\\_Ciencia\\_Algunas\\_reflexi.pdf&Expires=1703107702&Signature=XDmNeniS8Xat3WiwCRCg-Bz~ZmEiHL1RD9OnG4qy02A1NhwrhdTioU8t-vbOKDE0lx1~tewifuaVCsEkjFH7VJUKgdrbbStEe15B9nd7ctC-pkcBbzW14Bjl88OIXdkeeN-7v8Ap3IagQgB1120pLjWA83~KidtTG8pymxERYJF3SWFIROxpnM9J~mfuD4Gsas4-16ZfHX~lilmwV5NNv7rWDittLDEQimeMZ1IwB2ufoYao-eRbWNxQwiKvWiqX66u7ALFWHZs09v05oqR4QNNSgzFa881xzDP8-s2YuPDx-4i70LZjX9eBIcmjx1jNXtGTzt4X8S3AzJnjuG3oAw\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=26](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65245821/Leyton_Patricio_La_Historia_como_Ciencia-libre.pdf?1608662434=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_Historia_como_Ciencia_Algunas_reflexi.pdf&Expires=1703107702&Signature=XDmNeniS8Xat3WiwCRCg-Bz~ZmEiHL1RD9OnG4qy02A1NhwrhdTioU8t-vbOKDE0lx1~tewifuaVCsEkjFH7VJUKgdrbbStEe15B9nd7ctC-pkcBbzW14Bjl88OIXdkeeN-7v8Ap3IagQgB1120pLjWA83~KidtTG8pymxERYJF3SWFIROxpnM9J~mfuD4Gsas4-16ZfHX~lilmwV5NNv7rWDittLDEQimeMZ1IwB2ufoYao-eRbWNxQwiKvWiqX66u7ALFWHZs09v05oqR4QNNSgzFa881xzDP8-s2YuPDx-4i70LZjX9eBIcmjx1jNXtGTzt4X8S3AzJnjuG3oAw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=26)

Dunn, L. M., & Dunn, D. M. (2021). PLS-5: Test de lenguaje Peabody para preescolares y escolares. Tercera edición. Pearson.

Espinosa Ruiz, A. C. (2017). La estimulación temprana en el desarrollo motriz fino de los niños de 3 a 4 años de la unidad educativa "José Peralta" de la parroquia Peñaherrera del Cantón Cotacachi de la Provincia De Imbabura en el año 2016 – 2017 [Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte].  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7119>

Figueredo G, A. M., y Orozco, G. E. (2020). Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño Behavioral approach in pediatric dentistry according to theoretical cognitive and psychosocial perspectives of children's development. *ODOUS científica*, 21(2), 187  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol21n2/vol21n22020.pdf#page=66>

Filipa de Casto, R. A.-S.-C. (noviembre-diciembre de 2019). Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. *Salud pública de México*, 61(6), 12.  
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n6/775-786/es>

Forero Madero, M. I. (2021). *Factores de riesgo y protección en el microsistema, mesosistema y exosistema y su influencia en el desarrollo socioemocional infantil* [Tesis de Maestría, Universidad Casagrande].  
<http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/handle/ucasagrande/2930>

Gallegos Marín, M. A. (2019). La importancia de la estimulación adecuada durante el neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Senderos Pedagógicos*, 10(10), 18. <https://doi.org/10.53995/sp.v10i10.947>

- García-Tornel, F. (1998). Normalización de la versión española del Inventario de Eyberg del Comportamiento en Niños. *Anales de Pediatría*, 48(6), 475-482.
- González, C. I., y Sánchez Granado, C. L. (2020). *La educación moral en la escuela secundaria desde la teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg a partir de Tony Mifsud* [Tesis de Grado, Universidad Católica de Córdoba].  
<http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/id/eprint/1961>
- González-Hernández, M. J., Jiménez-Pavón, A., y López-Soler, N. (2023). *Problemas en el desarrollo en la primera infancia: una revisión*. *Revista de Neurología*, 77(1), 1-12. doi:10.33588/rn.7701.2023001
- Guerri, M. (2019). *Biografía de James Mckeen Cattell: Psicólogo y editor (1861-1944)*. Psicoactiva.com: Psicología, test y ocio Inteligente.  
<https://www.psicoactiva.com/biografias/james-mckeen-cattell/>
- Herra Défaz, M. E., y Sandoval Ramírez, K. M. (2019). *El apego seguro y su influencia en la inserción escolar. Estudio realizado desde la teoría de John Bowlby con cinco madres y sus hijos cuyas edades oscilan entre tres y cinco años en la Escuela de Educación Inicial "Nuestra Madre de la Merced", en la...* [Tesis de Grado, PUCE].  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16573>
- Herrera Mora, D. B., Munar Torres, Y. E., Molina Achury, N. J., y Robayo Torres, A. L. (2019). Desarrollo infantil y condición socioeconómica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 145-152.  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.66645>  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/29661>

<https://www.psicoedu.org/perspectivas-sobre/?v=55f82ff37b55>

Lirios García, C., Carreón Guillén, J., Hernández Valdés, J., Aguilar Fuentes, J., y Rosas Ferrusca, F. (2022). Gobernanza del desarrollo infantil. *Revista Debates*, (87), 96- 107.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/debates/article/view/350623/20808849>

Luna Hernández, J. A., Hernández Arteaga, I., Rojas Zapata, A. F., Cadena Chala, M.C. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(4), 17.

<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/169-185/es>

Martínez-González, M. A., & Sánchez-Sandoval, J. (2005).

Martins Linhares, M.B y Maria-Mengel, M.R.S. (2007). Factores de riesgo para problemas de desarrollo infantil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 837-842. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000700019>

Olalla Yagchirema, A.T. (2023). Efectos del entorno familiar en el desarrollo infantil de 3 a 5 años, Unidad Educativa Fiscal Nueva Aurora, periodo 2022-2023. [Trabajo de Grado,UCE].

Pearson Assessments. (2015). *Preschool Language Scales, Fifth Edition (PLS5)*.

Peña, E. D., & Lichtenberger, E. O. (2014). *Psychometric properties of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Fourth Edition*.

Pérez-Jara, C. y Ruiz, Y. (2022). Evaluación neuropsicológica en niños con trastornos del neurodesarrollo Evaluación neuropsicológica en trastornos del

neurodesarrollo en niños. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5),10.

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.07.007>

Presno, M., López, C., y Moyá, G. (2019). Políticas públicas de atención y educación de la primera infancia en América Latina. Una aproximación al estado del arte de las investigaciones y estudios 2013-2019. *Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO, Oficina para América Latina y el Caribe*.

<https://www.buenosaires.iiep.unesco.org/sites/default/files/archivos/Pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%20de%20atenci%C3%B3n%20y%20educaci%C3%B3n%20de%20la%20primera%20infancia%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20-%20EA.pdf>

Ramos Miño, E. R., Pincay Cevallos, S. D., Llanos González, G. L., & Vinueza

Villacis, C. M. (2019). Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(1), [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.1164-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1164-180)

Tager-Flusberg, K. A., & Paul, L. M. (2007). Language development in preschool children: A review of the literature. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(4), 826-843.

Terán Villegas, D. (2014). *Análisis comparativo de las teorías del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget en la etapa preoperacional y del desarrollo psicosocial de Erik Erikson en iniciativa vs culpa* [Tesis de Grado, Universidad Internacional SEK].

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/757/3/Ter%c3%a1n%20Villegas%2c%20Daniela>

- Tineo Villegas, R. I. (2019). Desarrollo Cognitivo. *Repositorio Untumbes*.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/7287/78>  
95
- Wechsler, D. (1955). Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS). New York: The Psychological Corporation.
- Wechsler, D., Fernández-Ballesteros, R., García-Albea, J. E., & Rovira, M. (2011). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V (WISC-V)*. Madrid: Pearson Clinical Assessment España.
- Weismer, J. M., Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., Chynoweth, J., & Jones, M. (2014). Predictors of language delay in preschool children: A prospective study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(5), 1492-1506.
- Yuste Hernanz, C., & Yuste Peña, D. (2014). Batería de aptitudes diferenciales y generales. BADyG I-r.