

Principales signos de riesgo prelector en infantes de cuatro años

Main signs of pre-reader risk in four-year-old infants

Yonder Antonio Guanuchi Malla*

<https://orcid.org/0009-0000-8442-6604>

Ministerio de Salud Pública, Machala, Ecuador

Jenny Alexandra Pino Vela

<https://orcid.org/0009-0002-5104-5981>

Perito Psicología Clínica – Consejo de la Judicatura, Latacunga, Ecuador

Ponce Guerra César Eduardo

<https://orcid.org/0000-0001-9646-3250>

Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

*yndr_gm94@hotmail.com

Recibido: 16 de mayo de 2023 **Aceptado:** 14 de diciembre de 2023 **Publicado:** 30 de enero de 2024

Resumen

En Ecuador, entre el 5 -10% de niños escolares presentan dificultades del aprendizaje. La lectura y la escritura son habilidades necesarias para el aprendizaje. Para adquirir la habilidad lectora, es necesario comprender la relación grafema fonema, para esto se requiere de conciencia fonológica, habilidad que se ha visto afectada en los niños con dislexia, que es una dificultad de la fluidez y comprensión de la lectura y escritura que puede diagnosticarse en la edad escolar, sin embargo, existen signos en la edad pre escolar que nos permiten identificar e intervenir a edades tempranas. Para la metodología, se aplicó el test para la detección temprana de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura, en una población de 28 niños procedentes de tres centros de desarrollo infantil y dos centros terapéuticos, se obtuvieron los siguientes resultados, los principales signos evidenciados: identificar palabras iguales o diferentes al 75%, segmentación de sílabas el 67.8%, actividad identificar el fonema /r/ el 50%. La población riesgo se identificó al 42.9%, gran porcentaje de niños de riesgo procedentes de centros de desarrollo infantil con dificultades leves 27.3% y severas 31.8%. dificultades severas 42.9% fue similar en ambos sexos. Discusión y conclusiones: se evidenció similitud de resultados obtenidos por Cevallos y Piedra (2020) en los principales signos de riesgo pre lector. Estas coinciden con el perfil de niños disléxicos. Existe un alto porcentaje de niños de riesgo en nuestro medio. No se encontró diferencias en cuanto al sexo.

Palabras clave: Dislexia, detección temprana, dificultades del aprendizaje, procesos fonológicos, signos de riesgo.

Abstract

In Ecuador, between 5-10% of school children have learning difficulties. Reading and writing are necessary skills for learning. To acquire reading skills, it is necessary to understand the grapheme-phoneme relationship, which requires phonological awareness, an ability that has been affected in children with dyslexia, which is a difficulty of fluency and comprehension of reading and writing that can be diagnosed at school age, however, there are signs in the preschool age that allow us to identify and intervene at an early age. For the methodology, the test for early detection of difficulties in learning to read and write was applied in a population of 28 children from three child development centers and two therapeutic centers, the following results were obtained, the main signs evidenced: identifying words the same or different 75%, segmentation of syllables 67.8%, activity identifying the phoneme /r/ 50%. The at-risk population was identified at 42.9%, a large percentage of at-risk children from child development centers with mild difficulties 27.3% and severe difficulties 31.8%. Severe difficulties 42.9% was similar in both sexes. Discussion and conclusions, similarity of results obtained by Cevallos and Piedra (2020) in the main signs of pre-reader risk was evidenced. These coincide with the profile of dyslexic children. There is a high percentage of children at risk in our environment. No differences were found in terms of sex.

Keywords: Dyslexia, early detection, learning difficulties, phonological processes, signs of risk.

Introducción

El presente trabajo de investigación aborda la detección temprana de los principales signos de riesgo pre lector en infantes preescolares de la ciudad de Cuenca, Ecuador. Esto es importante ya que estos signos a futuro podrían ser un marcador para dislexia en la etapa previa a la escolarización. Durante los primeros años de vida, mediante los procesos de interacción biopsicosocial, el infante experimentará cambios en su desarrollo orgánico y funcional, que son muy importantes para la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos; sin embargo, estos cambios podrían seguir un curso hacia la regularidad o sufrir una o varias alteraciones; por tal motivo nos preguntamos: ¿Cuáles son los principales signos de riesgo pre lector presentes en los preescolares?, ¿Existen diferencias entre los niños que asisten a centros de desarrollo infantil y los niños de centro terapéutico?

Uno de los ambientes o entornos donde interactúan y se desarrollan los infantes son los centros de desarrollo infantil (CDI) y los centros terapéuticos (CT), el primero dirigido a la población general preescolar sin alteraciones del desarrollo con un enfoque educativo y mientras el segundo, aquellos centros que brindan atención a la población con

alteraciones del desarrollo o trastornos con un enfoque terapéutico. En estos ambientes, mediante estímulos orientados y metodologías psicopedagógicas se brindan a los infantes experiencias útiles para la vida diaria dentro de los cuales está la preparación para el aprendizaje de la lectura y escritura, destrezas muy útiles y necesarias tanto para la interacción e intercambio de conocimientos como para el aprendizaje de nuevas habilidades.

Aquellos infantes que lamentablemente no cuentan con las condiciones o experiencias necesarias para un desarrollo adecuado o biológicamente estén predispuestos a una alteración, conforman un grupo vulnerable con una alta predisposición para la aparición de alteraciones del desarrollo o del aprendizaje como la dislexia. De tal manera, es necesario prestar atención a esta población y realizar una intervención oportuna con la finalidad disminuir en lo posible las secuelas que conlleva las alteraciones del desarrollo. La atención temprana según el Libro Blanco (Díaz, 2008), hace referencia a:

Conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al

entorno, que tienen como objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo (p. 15).

Una atención temprana y oportuna ha demostrado que: previene o minimiza las dificultades en el desarrollo y aprendizaje, aprovecha la plasticidad cerebral presente en edades tempranas para una optimización de las capacidades, pues a menor edad, mayor beneficio de los programas de intervención (Rivasplata, 2020). Se ha demostrado mediante estudios de imagen la mejoría del lenguaje oral y el rendimiento de la lectura en niños con dislexia (Temple, et.al, 2003). Por lo tanto, para hacer posible la intervención a edades tempranas, es necesario tener la capacidad de identificar los principales signos de dificultad que afronta el niño previo al aprendizaje de la lectura y así disminuir en lo posible las alteraciones del aprendizaje en su futuro.

Para Cuetos (2015), la escuela enseña muchas habilidades imprescindibles para la vida diaria, una de estas es la lectura; algunos infantes afrontarán este reto de aprendizaje sin mayores conflictos, mientras que otros presentarán algún grado de dificultad, lo que podría conllevar a alteraciones en la adquisición de nuevos conocimientos que requieren de la lectura como un aprendizaje anterior. Para el aprendizaje de la lectura, el niño tiene que comprender la relación grafema fonema, esto requiere del desarrollo de la conciencia fonológica que permite la manipulación de subunidades de la palabra hablada o lenguaje oral (Escobar y Tenorio, 2022).

Se han propuesto tres niveles distintos de adquisición fonológica: conciencia silábica, conciencia intrasilábica y conciencia fonémica. La conciencia silábica se refiere a la habilidad para segmentar, identificar o manipular sílabas dentro de una palabra. La conciencia intrasilábica implica la capacidad de segmentar las sílabas en sus componentes de onset y rima. Por último, la conciencia fonémica se define como la habilidad para segmentar o manipular unidades discretas o mínimas de sonido en el habla (Gutiérrez y Díez, 2018). De tal manera se entiende que la conciencia fonológica está compuesta por diferentes niveles

y grados de dificultad que el infante deberá desarrollar y dominar, adicional a esta habilidad existen otros procesos cognitivos que pueden alterar la lectura, como la atención, memoria y funciones ejecutivas.

La atención permite centrarse selectivamente en una actividad o aspecto de la información ignorando otras innecesarias así tenemos la atención focalizada, selectiva, sostenida, dividida y alternante. En cuanto la memoria, es la capacidad de almacenar y recuperar la información, aquí tenemos la memoria sensorial, a corto plazo y largo plazo. Por último, las funciones ejecutivas las cuales nuestro cerebro ordena, prevén y planifica las acciones dirigidas hacia un objetivo concreto, para llevar a cabo esto destacamos unos mecanismos implicados como control inhibitorio, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva (Llorenç Barrachina, 2014, págs. 12-20).

Estas habilidades se desarrollan desde muy temprana edad, previas a la etapa escolar, por este motivo es de gran importancia, ya que, al estar expuesto a estímulos sonoros, el niño reconoce esta capacidad de emitir o elaborar conocimientos a través de lo escuchado (Araya Ramírez, 2019). La inadecuada exposición a estos estímulos podría ser el origen de una alteración o trastorno del desarrollo del lenguaje a temprana edad, este pertenece a un grupo heterogéneo de trastornos durante edades tempranas, antes de la edad escolar y que no se explican por algún déficit sensorial o neurológico (Ahufinger et al., 2021; Molina, 2009).

En Ecuador, entre el 5-10% de niños escolares, presentan dificultades del aprendizaje y en educación general básica el 1% presenta necesidades educativas especiales (AMIE, 2020). Santacruz (2018), en su estudio Dificultades en el aprendizaje o trastornos del aprendizaje escolar: dislexia, identificó que en una población de 247 alumnos el 37.25% tiene algún tipo de dislexia. Igualmente, Vélez Calvo (2015), encontró resultados similares, de 207 alumnos el 26% presentó algún tipo de dislexia. Teniendo en cuenta estos estudios, se evidencia un alto porcentaje de alumnos escolares con dificultades en la edad escolar.

La asociación internacional de dislexia la define como una dificultad específica del aprendizaje

de origen neurobiológico, caracterizada por dificultades en el reconocimiento preciso/fluido de las palabras y una mala ortografía y decodificación, resultado de un déficit del componente fonológico (Dislexia, 2002). El DSM V, en su última actualización tiene similar definición la diferencia radica al especificar si la dificultad está en la velocidad o fluidez y en la precisión o comprensión lectora. Aragón y Silva (2000), describe al niño disléxico como aquel que aprendió de forma deficiente, cometiendo errores en su proceso de aprendizaje de lectura y escritura, confundiendo algunos grafemas y/o fonemas por otros. Por lo tanto, al igual que Gantier (2022), podemos decir que la dislexia es una dificultad de nivel cognitivo del aprendizaje, de origen neurobiológico en cuanto a la fluidez y precisión de la lectura y escritura.

El desafío de la atención temprana y del personal inmerso en el desarrollo infantil, consiste en cómo se podría predecir o identificar la posible existencia de estas dificultades antes de ser diagnosticado con "Dislexia" o antes que sea evidente el problema, para así aprovechar la neuro plasticidad en edades tempranas, puesto que favorece la recuperación o mejora las habilidades mediante intervenciones terapéuticas o educativas oportunas.

Generalmente la dislexia es diagnóstica alrededor de los ocho años, cuando los conflictos son evidentes, por ello es importante conocer los factores o condiciones que predisponen a desarrollar estas dificultades. Defior (2014), enfatiza algunos procesos cognitivos y habilidades implicados en la adquisición de la habilidad lectora, siendo así los procesos fonológicos un predictor de la aparición de dificultades del aprendizaje de lectura y escritura.

Como se mencionó anteriormente, el objetivo de la atención temprana y en el que se incluye esta investigación es identificar signos de riesgo en edades preescolares, es decir aquellos infantes con riesgo a padecer de Dislexia en edades posteriores. Para poder lograr esto necesitamos de una herramienta de evaluación específicamente para edades previas al proceso de aprendizaje de lectura y escritura, al presente existe la Prueba de la lectura y escritura inicial que fue validada en la ciudad de Cuenca, demostrando positivamente su validez y confiabilidad (Duchimasa y Bojorque, 2020), Test

For Identification of signs of Dyslexia (Roman et al., 2020).

Sin embargo, estas pruebas fueron aplicadas a niños de primero de educación básica o superiores. Por lo tanto, para poder lograr nuestro objetivo, necesitamos de una herramienta de evaluación específica para edades previas al proceso de aprendizaje de la lectura, por lo tanto, encontramos útil la aplicación de la Prueba para la detección temprana de dificultades de la lectura y escritura, elaborada por Cuetos (2015), recientemente aplicada en la ciudad de Cuenca, por Cevallos y Piedra (2020), en la cual, identificó el 33.3% de niños de riesgo de una muestra de 210 niños, similar a los resultados encontrados por el autor de esta prueba.

Se destaca que esta prueba de detección temprana ha sido diseñada específicamente para niños de 4 años, es decir, para aquellos en la etapa preescolar. Además, su utilidad abarca tanto el ámbito educativo como el clínico, ya que su estructura facilita su administración en centros educativos y de atención médica. Aprovechando las consultas de control médico infantil o las actividades educativas diarias, se ha demostrado que esta herramienta resulta altamente beneficiosa.

El desarrollo de esta prueba tuvo en cuenta la importancia de detectar de manera temprana posibles problemas en niños de riesgo. Su aplicación se ha simplificado para ser rápida y accesible en controles médicos, entornos educativos y para profesionales involucrados en el desarrollo infantil. Su estructura sencilla permite su implementación a través de tareas relacionadas con procesos fonológicos, como la discriminación de fonemas, la conciencia fonológica, la repetición de palabras desconocidas, la memoria a corto plazo y la fluidez verbal (Cuetos et al., 2015)

La prueba se compone de seis subtareas distintas: discriminación de fonemas, segmentación en sílabas, identificación de fonemas, repetición de pseudo palabras, amplitud de memoria mediante dígitos y, finalmente, fluidez verbal. Cada una de estas subtareas será evaluada en una escala de puntuación de 0 a 5, lo que resulta en un puntaje total máximo de 30 puntos. Antes de calificar los resultados, se llevará a cabo una evaluación

individual de los niños mediante la aplicación de ensayos específicos, los cuales están detallados en el manual de instrucciones (Cuetos et al., 2015; 2017)

El objetivo de esta investigación es identificar los principales signos de riesgo pre lector en preescolares, identificar la población vulnerable o con riesgo de desarrollar las dificultades lectoras en la ciudad de Cuenca-Ecuador. En el presente estudio nos cuestionamos los principales signos de riesgo pre-lector presentes en los preescolares y si existe diferencia entre los niños que asisten a centros de desarrollo infantil y los niños de centro terapéutico, con la prueba que planteamos para esta investigación que fue aplicada a niños regulares de centros educativos particulares y fiscales, permitirá resolver la hipótesis de esta investigación, que es la siguiente: los resultados obtenidos serían muy diferentes si se aplicara a niños que asisten a centros terapéuticos, quienes acuden a recibir terapia o estimulación del lenguaje, alteración o déficit del desarrollo del lenguaje que compromete los procesos fonológicos que son predictores de futuras dificultades del aprendizaje (Llorente, 2014).

Estas diferencias se podrían explicar por las condiciones ya existentes en niños con algún tipo de trastorno específico o del desarrollo del lenguaje, en el cual el componente fonológico está comprometido; además, para poder intervenir es necesario identificar las principales dificultades y enfocar el trabajo terapéutico o educativo en estas.

Metodología

Participantes

Se obtuvo el permiso de tres centros de desarrollo infantil y dos centros terapéuticos para ejecutar esta investigación en sus instalaciones; en los que se aplicó la prueba a 28 niños en total.

Criterios de inclusión.

- Asiste a centro terapéutico por dificultades relacionadas al lenguaje.
- Asisten a centros regulares.

- Sin diagnósticos sindrómicos o enfermedades.
- Edad cronológica entre 4 años a 4 años 11 meses.
- Recibir atención de estimulación temprana o fonoaudiología.

Criterios de exclusión.

- Diagnóstico clínico, sindrómico o enfermedad.
- Recibir más de 3 áreas terapéuticas.
- Tener familiares con aislamiento o con diagnóstico de COVID-19.

Instrumentos

Para la recolección de la información se aplicó el "Test para la detección temprana de problemas del aprendizaje en lectura y escritura", que evalúa las habilidades que se relacionan con la adquisición de la lectura: conciencia silábica, discriminación de fonemas, memoria fonológica, fluidez verbal (Cuetos et al., 2015).

La estructura de la prueba está compuesta por seis tareas, cada una con una puntuación máxima de 5 puntos y mínima de 0, como resultado total se obtiene un máximo de 30 puntos. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 5 minutos. Cada tarea contiene un apartado explicativo de aplicación, con explicaciones complementarias para que el niño entienda mejor.

Procedimiento

Se explicó a los padres y niños los procedimientos a realizarse y los objetivos del presente estudio mediante el consentimiento informado, el cual protege la integridad de los datos proporcionados; así la muestra consta de aquellos quienes firmaron de forma voluntaria el consentimiento de participar en el estudio, esto con el fin de proteger y no violar los derechos de las personas, los cuales constan en el código internacional de ética para la investigación original. Se explicó a los padres y niños los procedimientos a realizarse y los objetivos del presente estudio mediante el consentimiento

informado, con el cual se protegió los derechos de las personas, según constan en el código internacional de ética para esta propuesta.

A cada niño se le aplicó la prueba de forma individual; previo el inicio de la prueba puntuada, se ejecutaron varias tareas de ensayo para garantizar que el infante comprenda la tarea a realizar. Siguiendo la estructura de la prueba se procedió aplicar y calificar de la siguiente manera:

- Discriminación de fonemas. El niño debía discriminar si dos palabras son iguales o diferentes. Ejemplo, se le dice dos palabras iguales (mano-mano) y dos diferentes (mano-león) para que el niño comprenda la tarea a realizar. Puntuación: un punto por cada par bien realizado.
- Segmentación de sílabas. En esta tarea el niño tuvo que segmentar la palabra en sílabas, mediante palmadas o golpes en la mesa de tal manera que estaremos midiendo la conciencia silábica. Se aplicó varios ejemplos, su nombre, nombre de la madre, ejemplos contenidos en la prueba; casa, ventana, dedo luego se procede aplicar los ítems de puntuación. Puntuación: un punto por cada palabra bien segmentada.
- Identificación de fonemas. Se solicitó al niño identificar un fonema de una palabra, se le dice de forma aislada, luego en ejemplos. Puntuación: un punto por cada palabra.
- Repetición de pseudo palabras. El niño repitió lo que se le pide. Puntuación: un punto por cada pseudo palabra repetida.
- Repetición de dígitos. Medimos la memoria fonológica, empezó con un número y se suspende la tarea si fracasa en dos intentos y se anota el número de dígitos que repitió. Puntuación: corresponderá con el mayor número de dígitos correctamente repetidos.
- Fluidez verbal. En un minuto nombró todos los animales que se le ocurran. Puntuación: 0-1: cero puntos; 2-3: un punto; 4-5: dos puntos; 6-7: tres puntos; 8-9: cuatro puntos; 10 o más: cinco puntos.

La calificación total se catalogó en el siguiente rango:

- Entre 27-30 puntos: buen rendimiento.
- Entre 18-27 puntos: normal.
- Entre 16-18 puntos dificultades leves.
- Menos de 16 puntos: dificultades severas.

Los datos recolectados fueron entregados mediante un correo electrónico, que tendrá todos los datos informativos del estudio.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se registraron los datos mediante la ficha de datos (ver Anexo 1) y los resultados obtenidos de la prueba (ver Anexo 2), nos aportaron la información necesaria para el análisis de los datos que fueron ingresados al software informático Microsoft Excel, asignado un valor y codificar los ítems propuestos para posteriormente ser almacenados en el software estadístico IBM SPSS. A partir de los datos obtenidos se establecieron las categorías: buen rendimiento, normal, dificultades leves, dificultades severas. El SPSS, el cual permitió analizar los resultados en los dos grupos aplicados.

Resultados

En cuanto a los resultados obtenidos en la muestra conformada por 28 niños $N = 28$, se obtiene una edad media de 52,11 meses, un máximo de 59 meses y un mínimo de 48 meses (ver Tabla 1), con una frecuencia del 25% de niños con edad de 48 meses (ver Tabla 2). A continuación, presentamos los principales signos, identificación de la población de riesgo, comparar los resultados obtenidos en centros infantiles y centros terapéuticos.

Con los resultados obtenidos se observa los principales signos de riesgo pre lector, un importante porcentaje de niños que obtiene menos de dos puntos en la actividad de identificar palabras iguales o diferentes esto representa al 75% de la población (ver Tabla 3). En cuanto a la actividad de segmentación de sílabas el 67.8%

obtiene menos de dos puntos (ver *Tabla 4*). Para la actividad identificar el fonema /r/ en una palabra se evidenció dificultades en el 50% de la población (ver *Tabla 5*). Estas actividades son las que los niños obtuvieron mayor dificultad con una puntuación menor a dos, cuando la puntuación media en cada subtarea va de 3.29 a 4,25. Los datos recolectados nos permiten identificar a la población "riesgo" que son aquellos que obtuvieron como resultado menos de 16 puntos, en este estudio se identificó al 42.9% (ver *Tabla 6*).

Para el análisis entre centro de desarrollo infantil y centro terapéutico, se obtuvo permiso de dos CDI con un n = 22 y dos CT con n =6, no es adecuado establecer una relación por la diferencia de población, sin embargo, se puede evidenciar un gran porcentaje de la población procedente de los centros de desarrollo infantil con dificultades leves 27.3% y severas 31.8% y en los centros terapéuticos el 83.3% con dificultades severas. Del total de participantes 42.9% con dificultades severas, 21.4% con dificultades leves, 32.1% normal y 3.6% con buen rendimiento. (ver *Tabla 7*).

En cuanto al sexo, se obtuvo 21 del sexo masculino y 7 del femenino, en los cuales el porcentaje que obtuvo dificultades severas 42.9% fue similar en ambos sexos (Ver *Tabla 8*).

Tabla 1
Población

EDAD EN MESES		
N	Válido	28
	Perdidos	0
Media	52,11	
Mediana	52,00	
Mínimo	48	
Máximo	59	

Fuente. Elaboración propia

La muestra estuvo conformada por infantes entre 48 y 59 meses, con una media de 52.11 meses.

Tabla 2
Frecuencia de edades por mes

	N	%
48	7	25,0%
49	3	10,7%
50	1	3,6%
51	1	3,6%
52	3	10,7%
53	3	10,7%
54	1	3,6%
55	5	17,9%
56	1	3,6%
57	1	3,6%
59	2	7,1%

Fuente. Elaboración propia

En el estudio se encontró el 25% de infantes con 48 meses de edad, seguido del 17.9% con 55 meses y en porcentajes menores aquellos de 52 y 53 meses 10.7%, 59 meses 7.1% y 50, 51, 54, 56, 57 con el 3.6%.

Tabla 3
Identifica palabras iguales o diferentes

	N	%
48	7	25,0%
49	3	10,7%
50	1	3,6%
51	1	3,6%
52	3	10,7%
53	3	10,7%
54	1	3,6%
55	5	17,9%
56	1	3,6%
57	1	3,6%
59	2	7,1%

Fuente. Elaboración propia

Tabla 4*Segmenta una palabra con aplausos*

	N	%
no acierta	9	32,1%
acierta 1 ítem	2	7,1%
acierta 2 ítems	8	28,6%
acierta 3 ítems	2	7,1%
acierta 4 ítems	5	17,9%
acierta 5 ítems	2	7,1%

Fuente. Elaboración propia

En cuanto a la actividad de segmentación de sílabas el 67.8% obtiene menos de dos puntos, 32.1% no acierta, 7.1% no acierta un ítem, 28.6% no acierta dos ítems.

Tabla 5*Identifica el fonema r en una palabra*

	N	%
no acierta	3	10,7%
acierta 1 ítem	6	21,4%
acierta 2 ítems	5	17,9%
acierta 3 ítems	11	39,3%
acierta 4 ítems	1	3,6%
acierta 5 ítems	2	7,1%

Fuente. Elaboración propia

La actividad identificar el fonema /r/ en una palabra se evidenció dificultades en el 50% de la población, 10.7% no acierta, 21.4% no acierta un ítem y 17.9% no acierta dos ítems.

Tabla 6*Resultado general de la prueba*

	N	%
BUEN RENDIMIENTO	1	3,6%
NORMAL	9	32,1%
DIFICULTADES LEVES	6	21,4%
DIFICULTADES SEVERAS	12	42,9%

Fuente. Elaboración propia

La población "riesgo" que son aquellos que obtuvieron como resultado menos de 16 puntos, en este estudio se identificó al 42.9%, 21.4% con dificultades leves.

Tabla 7*Resultados según el centro al que asiste*

PUNTAJE TOTAL	BUEN RENDIMIENTO	CENTRO AL QUE ASISTE.				Total	
		CT		CDI		N	%
		N	%	N	%		
		0	0,0%	1	4,5%	1	3,6%
	NORMAL	1	16,7%	8	36,4%	9	32,1%
	DIFICULTAD ES LEVES	0	0,0%	6	27,3%	6	21,4%
	DIFICULTAD ES SEVERAS	5	83,3%	7	31,8%	12	42,9%
Total		6	100,0%	22	100,0%	28	100,0%

Fuente. Elaboración propia

En esta tabla se puede evidenciar un gran porcentaje de la población procedente de los centros de desarrollo infantil con dificultades leves 27.3% y severas 31.8% y en el centro terapéutico el 83.3% con dificultades severas. Del total de participantes 42.9% con dificultades severas, 21.4% con dificultades leves, 32.1% normal y 3.6% con buen rendimiento.

Tabla 8*Resultados según le sexo*

PUNTAJE TOTAL	BUEN RENDIMIENTO	SEXO				Total	
		MASCULINO		FEMENINO		N	%
		N	%	N	%		
		1	4,8%	0	0,0%	1	3,6%
	NORMAL	7	33,3%	2	28,6%	9	32,1%
	DIFICULTADES LEVES	4	19,0%	2	28,6%	6	21,4%
	DIFICULTADES SEVERAS	9	42,9%	3	42,9%	12	42,9%
Total		21	100,0%	7	100,0%	28	100,0%

Fuente. Elaboración propia

En cuanto al sexo, se obtuvo 21 del sexo masculino y 7 del femenino, en los cuales el porcentaje que obtuvo dificultades severas 42.9% fue similar en ambos sexos.

Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio ha sido determinar los principales signos de riesgo pre lector mediante

el test para la detección temprana de problemas de aprendizaje en lectura y escritura en niños prescolares de cuatro años, diferenciado entre aquellos que asisten a un centro de desarrollo infantil y centros terapéuticos, la hipótesis esperaba encontrar niños riesgo, es decir con dificultades en aquellos que asisten a centros terapéuticos y no en centros de desarrollo infantil que aparentemente no presentan dificultades.

Los principales signos de riesgo pre lector obtenidos fueron; en tres actividades de las seis presentes en la prueba en el siguiente orden descendente:

- Identificar palabras iguales o diferentes,
- Segmentación de sílabas,
- Identificar el fonema /r/ en una palabra.

Datos similares encontrados por Cevallos y Piedra (2020) en el siguiente orden descendente:

- Identificar palabras iguales o diferentes (discriminación de fonemas)
- Identificar el fonema /r/ (identificación de fonemas)
- Segmentación de sílabas.

Aunque todas las actividades presentan cierto grado de dificultad, la segmentación de sílabas emerge como una debilidad específica en niños con riesgo de enfrentar desafíos en lectoescritura (Fresneda Gutiérrez, Yagüe Jara, y Alarcón Postigo, 2020). Cuetos (2017), demostró la correlación de las seis actividades con las medidas de lectura (precisión lectora, velocidad de lectora formando lo que es la eficiencia lectora), las de mayor correlación con alguna de las medidas de lectura son: identificación de fonemas, repetición de pseudo palabras y dígitos. También destacó que las tareas de conciencia fonológica (discriminación, segmentación e identificación) y fluidez verbal mostraron una correlación más pronunciada con la velocidad lectora. En contraste, las tareas relacionadas con la memoria verbal (repetición de pseudopalabras y dígitos) se asociaron más fuertemente con la precisión lectora. Además, Cuetos (2017) identificó a ocho niños con riesgo y observó que estos niños, tres años después

de su primera valoración, obtuvieron puntuaciones bajas en precisión y velocidad lectora, resultando en una eficiencia lectora de 23.5 en comparación con la media de 57.12, de tal manera que la prueba identificó tres años antes a los niños que presentaron estas dificultades en la edad escolar. Aunque no hay referencia a si estos niños recibieron intervención, se presume que no fue así, lo que podría explicar las bajas puntuaciones en la etapa escolar.

En el estudio de validación de la prueba aplicado a 298 niños de cuatro años se obtuvo una puntuación media de 22,80 sobre el total de 30; por tal motivo se consideró que todos los niños que puntúen por debajo de 16 puntos pueden ser considerados niños de riesgo. En referencia a lo dicho, este estudio ha permitido identificar al 42,9% de niños quienes puntuaron por debajo de 16 puntos sobre 30, considerados niños de riesgo, no se ha estudiado las posibles causas sin embargo en nuestro medio se ha identificado un alto porcentaje de niños de riesgo como lo demostró Cevallos y Piedra (2020) en la cual identificó en Cuenca-Ecuador al 33,3% quienes presentaron dificultades en las tareas de la prueba considerando como factor causal el estado socioeconómico.

En cuanto al sexo, no se encontró diferencias en esta investigación, estos datos hacen referencia a edades tempranas ya que no existen más estudios similares. Si nos proyectamos a los niños escolares Vélez Calvo (2015), también nos muestra datos similares un porcentaje de 26.57% de sujetos de los cuales el 36% presentó Dislexia superficial, el 33% Dislexia fonológica y el 31% Dislexia mixta, así como el estudio anterior no encontró diferencias significativas en cuanto al sexo. Estos datos contrastan con estimaciones previas, ya que se ha evidenciado que existe una proporción del sexo masculino de aproximadamente 1,5:1. Y esto es inferior las estimaciones históricas de aproximadamente 3 a 4:1 (Pennington, 2009). (Fletcher, 2009, págs. 501-508)

No se encontraron estudios similares que comparen entre centros de desarrollo infantil y centros terapéuticos en niños preescolares, juzgábamos que, en los centros de desarrollo infantil habría un porcentaje menor al de comparación de niños de riesgo, sin embargo, nuestro estudio mostró que del

total 42.9% de niños de riesgo, los niños en centros infantiles 31.8% presenta dificultades graves y 27.3 dificultades leves y no reciben atención de centros terapéuticos.

En conclusión, con estudios anteriormente citados, sabemos de la validez de la prueba aplicada en esta investigación y que puede ser objeto de futuros estudios. La prueba aplicada en este estudio permitió evidenciar en nuestro medio existe un porcentaje 42.9% de niños con riesgo a presentar dificultades en la lectura y escritura en un futuro; los principales signos evidenciados corresponden al perfil de los niños que presentan dislexia. Este estudio permite al personal de los centros de salud de cuidado infantil, identificar aquellos niños de riesgo antes de empezar la escolarización, así se brindará una atención preventiva que contribuye a disminuir las secuelas de estas dificultades de la lectura y escritura. Para esto se debe socializar esta prueba a todo el personal inmerso en el desarrollo del infante, de esta manera se podría ejecutar la intervención inmediata, el seguimiento y una valoración después del proceso de enseñanza de la lectura y escritura. También es importante enseñar al personal directamente relacionado con los infantes a identificar estos signos ya que son los que primero lo notan, pero en algunos casos no identifican las causas y no prestan la atención requerida que aunque la dislexia al ser una condición neurobiológica sus efectos e pueden reducir mediante una atención temprana. La prevención es la mejor herramienta para afrontar las dificultades por esta razón se invita a realizar estudios relacionados a la prevención, metodologías para disminuir en lo posible los efectos propios de la dislexia en edades tempranas.

Referencias

Ahufinger, N., Ferinu, L., Pacheco-Vera, F., Sanz-Torrent, M., y Andreu, L. (2021). El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: memoria y atención. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 41(1), 4–16. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2019.12.001>

AMIE. (2020). *AMIE (Estadísticas educativas a partir de 2009-2010) – Ministerio de Educación*. <https://educacion.gob.ec/amie/>

Aragón Borja, L., y Silva Rodríguez, A. (2000). Análisis cualitativo de un instrumento para detectar errores de tipo disléxico (idetid-lea). *Psicothema*, 12(2), 35-38. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=510>

Araya Ramírez, J. (2019). Los principios de la conciencia fonológica en el desarrollo de la lectoescritura Inicial. *Revista de Lenguas Modernas*, (30). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rlm/article/view/38981>.

Cevallos Guamancela, M. P. y Piedra Martínez, E. (2020). *Desarrollo fonológico y riesgo de dificultades lecto- escritoras en niños de 4 años* [Tesis de Maestría, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10485>

Cuetos, F., Suárez Coalla, P., Molina, M. I., y Llenderozas, M. (2015). Test para la detección temprana de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 99-107. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300002>

Cuetos, F., Suárez Coalla, P., Molina, M. I., y Llenderozas, M. (2017). Validación del test para la detección temprana de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. *Pediatría Atención Primaria*, 19(75), 241-6. https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19n75/en_1139-7632-pap-20-75-00241.pdf

Defior, S. (2015). Procesos implicados en el reconocimiento de las palabras escritas. *Aula: Revista de pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 20, 25–44. <https://doi.org/10.14201/12560>

Díaz, Q. M. (2008). *Atención temprana y desarrollo infantil*. España: Procompal.

Dislexia, A. I. (2002). *Asociación Internacional de Dislexia*. <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/>

Duchimasa Ochoa, F. G., y Bojorque Iñegues, G. C. (2020). Validación de la Prueba de Lectura y Escritura

- Inicial. *Pucara*, 1(31), 73–84. <https://publicaciones.uca.edu.ec/ojs/index.php/pucara/article/view/3376>
- Escobar, J. P., y Tenorio, M. (2022). Trastornos específicos del aprendizaje: origen, identificación y acompañamiento. *Revista médica Clínica Las Condes*, 33(5), 473–479. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.09.001>
- Fletcher, J. M. (2009). Dyslexia: The evolution of a scientific concept. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 15(4), 501–508. <https://doi.org/10.1017/s1355617709090900>
- Gantier Limiñani, N. A. (2022). La dislexia: una cuestión neuropsicológica y neuroeducativa. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 23(23), 127–148. <https://doi.org/10.55739/fer.v23i23.111>
- Gutiérrez Fresneda, R., y Díez Mediavilla, A. (2018). Conciencia fonológica y desarrollo evolutivo de la escritura en las primeras edades. *Educación XX1*, 21(1), 395–415. DOI: 10.5944/educXX1.13256
- Llorenç Andreau Barrachina. (2014). *El trastorno específico del lenguaje: diagnóstico e intervención*. Editorial Uoc.
- Llorente, C. (2014). *Factores que influyen en la dislexia*. [Tesis de Grado, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/7741>
- Molina Vives, M. (2009). *Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación*., Universitat Autònoma de Barcelona, http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_trastornos_desarrollo_lenguaje_comunicacion.pdf
- Pennington, B. F. (2008). *Diagnosing learning disorders, second edition: A neuropsychological framework*. Guilford Publications. <https://books.google.at/books?id=LVV10L62z6kC>
- Rivasplata Chuquipiondo, N. A., y Alburquerque Silva, S. O. (2020). *Plasticidad cerebral en infantes de cinco años*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1987>
- Roman Alvez, R. J., Oliveira, S., Martinis Dias, N., y Ciasca, S. M. (2020). Test for identification of signs of Dyslexia: Convergent Validity. *Trends in Psychology*, 28, 585-602.
- Santacruz, C. (2018). Dificultades en el aprendizaje o trastornos del aprendizaje escolar: dislexia. *Revista Arjé*, 12 (22) <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/2289>
- Temple, E., Deutsch, G., Poldrack, R. A., Miller, S. L., Tallal, P., Merzenich, M. M., y Gabrieli, J. D. (2003). Neural deficits in children with dyslexia ameliorated by behavioral remediation: evidence from functional MRI. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2860-2865. doi:10.1073 / pnas.0030098100
- Vélez Calvo, X., Tárraga Mínguez, R., Fernández-Andrés, M. I., Sanz-Cervera, P., Blázquez-Garcés, J. V., y Tijeras Iborra, A. (2015). Incidencia de la dislexia en Ecuador: relación con el ci, lateralidad, sexo y tipo de escuela. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 249-257. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.64>