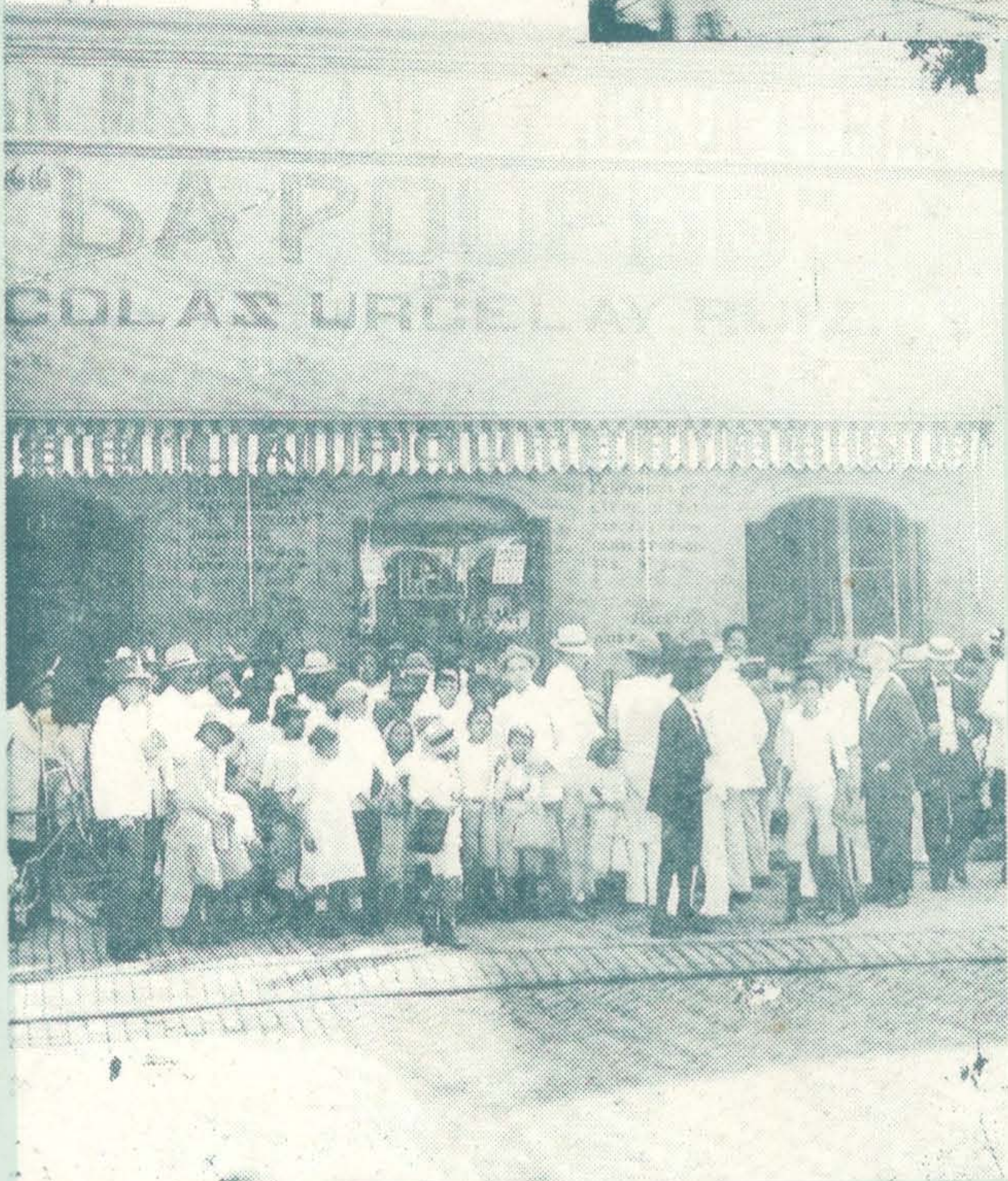


REVISTA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATAN

octubre/noviembre/diciembre 1994

número 191



TRASCENDENCIA INSOLITA
conversación sobre temas culturales

PROEMIO
méxico: pluralidad de culturas, convivencia nacional
Silvio Zavala Vallado

DR. RAUL CETINA ROSADO
académico ejemplar que ha conjugado la calidad en la docencia y en la investigación: zarukhán kérmez
Rosa María Arredondo Rivera

ANTROPOLOGIA
cinco ideas falsas sobre "la cultura"
Esteban Krotz

INDIGENISMO
la historia social del indio
Eduardo Corona Sánchez

LITERATURA
la temporalidad en el luto humano de José Revueltas
Raúl Arístides Pérez Aguilar

URBANISMO
la tipología habitacional del centro histórico de Mérida
Marco Tulio Peraza Guzmán

AGRARISMO
la cnc en yucatán: los orígenes
Juan R. Manzanilla Dorantes

HIDROLOGIA
aspectos teórico-metodológicos de la relación medio ambiente-manejo de cuentas
Julio Iván González Piedra
Eduardo Batllori Sampedro

EDUCACION
desarrollo de un sistema computarizado para la detección y referencia de los problemas de niños de primaria: el drpp
Pedro Sánchez Escobedo

EVOCACION
así se escribió canek
Ermilo Abreu Gómez

REFLEXIONES
la composición histórica de yucatán en el ámbito caribeño
Ricardo Delfín Quezada Domínguez

CUENTO
el conocimiento del espíritu (segunda parte)
Carlos Urzaiz Jiménez

libros y revistas

EDUCACION

desarrollo de un sistema computarizado para la detección y referencia de los problemas de niños de primaria: el drpp

Pedro Sánchez Escobedo

SINOPSIS

El presente artículo describe el sistema de detección y referencia de los problemas de los niños de primaria (DRPP), un programa computacional específicamente diseñado para ser usado en las escuelas primarias mexicanas con el fin de detectar los problemas asociados a los niños con pobre desempeño escolar y referirlos a la instancia remedial correspondiente. Se argumenta que una detección temprana de los problemas de los niños y su referencia al profesional correspondientes



PEDRO A. SANCHEZ ESCOBEDO. Es médico cirujano egresado de la UADY con especialización en Docencia del Centro de Desarrollo Universitario. Estudios de Maestría en Educación en la Universidad de Bristol, Inglaterra, y tiene un Doctorado de la Universidad de Iowa en los Estados Unidos. Actualmente es profesor investigador

titular de la Facultad de Educación y coordinador de grados en la Unidad de Posgrado e Investigación de la misma.

son medidas que pueden disminuir significativamente las altas tasas de fracaso escolar reportadas a este nivel.

ANTECEDENTES

El sistema para el diagnóstico y referencia de los problemas de los niños de primaria (DRPP) es un instrumento específicamente diseñado para la evaluación y la detección de diversos problemas que aquejan a los niños mexicanos en edad escolar primaria y que afectan negativamente su desempeño escolar.

El DRPP sigue los mismos principios generales que otros instrumentos (de lápiz y papel) de detección disponibles en los Estados Unidos, tales como "The Behavior Rating Profile-2" (Borwn y Hammill, 1990), "The pediatric scale", TOEDS (Hresko & Brown, 1984), "CPRS-3", La escala Walker (1983), "La escala Devereux (Naglieri, Le-Buffer & Pfeiffer, 1993) y otras.

El DRPP no pretende sustituir a los maestros especializados, a los psicólogos escolares o a los

médicos, cuya participación es indispensable en el sistema escolar; como apoyo al maestro de grupo. Este programa tiene como propósito fundamental el de apoyar la labor del maestro de grupo, que no cuenta con un equipo multidisciplinario de apoyo inmediato, brindándole un medio de escrutar —en forma general— el perfil del alumno (screening) y establecer algunas hipótesis en cuanto a la condición que presenta el niño.

El DRPP es un auxiliar para el maestro y un instrumento de investigación que permite coleccionar datos en forma sistemática y automatizada, acerca de los problemas que presentan los niños en la escuela primaria, facilitando el establecimiento de la incidencia, ubicación y trascendencia de los problemas de aprendizaje. Este programa está diseñado para construir una base de información electrónica que permita a los investigadores describir la problemática del alumno de primaria e inferir causales y consecuentes con el fin de implementar las estrategias de intervención apropiadas.

MARCO DE REFERENCIA

El índice de fracaso escolar en el nivel primaria en México es alarmante. Los reportes más conservadores indican que al menos 3 de cada 10 niños que ingresan en la escuela primaria no la terminan. Pese a esto, la investigación educativa que se desarrolla en el país ha dejado en un segundo término a la educación básica; Carvajal, Spitzer y Zorrilla (1993) afirman que solamente el 5% de la investigación educativa que se desarrolla en México corresponde al nivel básico de educación. En contraste, ésta es el área en donde se concentran la mayor parte de los problemas educativos del país.

Un gran número de factores han sido aludidos para explicar estos altos índices de fracaso escolar a nivel primaria: desventaja sociocultural, problemas de desarrollo cognitivo o físico y enfermedades físicas o mentales. Sin embargo, se carece de datos empíricos que describan las características de los niños que se asocian al fracaso en la escuela primaria, en contraste con la vasta literatura de ensayo en Latinoamérica que diserta sobre los posibles efectos de la pobreza generalizada, las tendencias ideológicas, la ne-

cesidad de trabajo, las políticas en educación y la cultura en el logro escolar del alumno.

Si bien, la existencia de condiciones socioeconómicas de desventaja y de alienación cultural son innegables en Latinoamérica, en muchos casos el alumno deja la escuela primaria por razones que son previsibles o remediabiles. Sánchez y Cantón (1993), estudiando a los alumnos con discapacidad física que asisten a las primarias regulares del estado de Yucatán, descubrieron que cerca de un tercio de estos alumnos presentaban condiciones remediabiles de forma simple; por ejemplo, un número significativo de niños en Yucatán presenta limitaciones visuales corregibles con lentes.

La visión individualizante de los problemas de aprendizaje encuentra justificación al visitar cualquier escuela pública primaria e indagar con los maestros de grupo los principales problemas que afrontan en clase. Casi invariablemente, se quejarán de la gran cantidad de niños con requerimientos de atención individualizada por problemas de aprendizaje en el aula, argumentando que muchos niños fracasan porque presentan dificultades de aprendizaje que les impide un desempeño escolar adecuado. Estas limitaciones del alumno en su desempeño escolar tiene no sólo causas socio-culturales mediadas, sino también causas médicas, psicológicas y escolares inmediatas, las cuales pueden ser remediadas si se detectan a tiempo.

Dos supuestos fundamentales guían el presente trabajo. En primer término, el supuesto de que problemas físicos, psicológicos y de aprendizaje contribuyen significativamente al fracaso escolar en México. El segundo, que el fracaso escolar en el nivel básico puede reducirse significativamente si se detectan a los niños con problemas a través de instrumentos prácticos y eficientes que permitan evaluar al niño y referirlo a las instancias de apoyo correspondientes.

En suma, se argumenta que el fracaso escolar puede ser sensiblemente reducido si se atienden los problemas inmediatos del niño, a través de una evaluación y referencia adecuadas a su problemática individual.

Considerando lo anterior, el presente artículo presenta algunos aspectos técnicos, metodológicos del DRPP, el cual fue desarrollado específicamente para niños mexicanos entre 6 y 12 años de edad.

Este programa fue diseñado en la Facultad de Educación de la Universidad Autónoma de Yucatán, conjuntando esfuerzos de un equipo multidisciplinario, con el fin de facilitar la detección temprana y la referencia de los problemas más comunes que presentan los niños en edad escolar primaria.

DESCRIPCION GENERAL

El DRPP permite al maestro, director o algún otro profesional de la salud, a través de una entrevista con los padres o tutores del niño, coleccionar de forma sistemática la información necesaria para describir un perfil de 25 de los rasgos más comúnmente involucrados en los problemas de la escuela, permitiendo la posibilidad de establecer hasta 18 hipótesis diagnósticas, así como las referencias aconsejables para la condición detectada.

El DRPP fue desarrollado considerando la disponibilidad, cada día mayor, de computadoras personales en las escuelas y pensando en las ventajas que tiene el contar con un instrumento que pueda ser utilizado por el maestro dentro de la propia escuela, que justifique o prevenga el traslado del alumno a un centro profesional especializado para efectuar tareas de diagnóstico psico-pedagógico de alto nivel.

Para utilizar el DRPP se necesita una computadora personal con las siguientes características generales: procesador 386 o superior, un drive para diskettes de 3.5 pulgadas y al menos 640 k de memoria RAM. Se recomienda un monitor en color, aunque éste no es indispensable.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El DRPP tiene cinco secciones diferentes: (1) Sección de Instrucciones, con las explicaciones sobre el propósito, usos, manejo del programa y orientación al aplicador y a los padres; (2) sección demográfica, para la colección de datos demográficos del alumno, los padres, el maestro y la escuela; (3) sección de preguntas, en las que se presentan los reactivos de forma secuencial; (4) sección de comentarios generales, en donde el aplicador puede emitir una opinión acerca del

alumno o proporcionar algún otro tipo de información no cubierta en las secciones previas y (5) sección de reporte; en esta última fase el aplicador puede imprimir un informe del caso con las hipótesis diagnósticas, las alternativas de referencia apropiadas y la descripción del perfil del niño.

ADMINISTRACION

El DRPP debe ser administrado por un profesional entrenado en el manejo del programa. Se recomienda que el programa sea administrado en la escuela, con ambos padres en una situación en donde la confidencialidad y la atención de los padres sea mantenida con esmero.

El niño no debe estar presente durante la administración ya que los comentarios pudieran influir negativamente en él o bien los padres no darían la información completa en presencia de su hijo.

Se necesitan aproximadamente 45 minutos para administrar el instrumento. Sin embargo, este tiempo varía dependiendo del problema ya que el programa es "inteligente", puesto que produce más reactivos cuando es necesario hacer exploraciones adicionales o evita hacer preguntas innecesarias. Es decir, dependiendo del niño, el programa producirá de 75 a 235 reactivos, lo que permite un ahorro de tiempo sin sacrificar la exploración de las diversas áreas de funcionamiento del niño.

Al finalizar la sesión el maestro puede imprimir un reporte y proveer retroalimentación inmediata a los padres al respecto de la condición de su hijo.

ITEMS

El DRPP contiene 235 reactivos que exploran la conducta, los sentimientos y las habilidades del niño en 25 factores diferentes en los que se ha organizado su funcionamiento. La incorporación de un modelo de rasgo-factor para el desarrollo del programa permite tres niveles de análisis al respecto del sujeto. Un nivel moral, a nivel de reactivo (Ej. Le pega a sus hermanos y compañeros), un nivel de rasgo a nivel de factor evaluado (Ej. Agresividad) y a un nivel multivariado factorial de tipo conglomerado diagnóstico

TABLA 1
LISTA DE FACTORES

FACTOR	DESCRIPCION
1. Oposición	Conducta que se caracteriza por una actitud permanente de oposición y desobediencia a la autoridad, independientemente del interés individual.
2. Agresión	Patrón persistente de conductas en las que se ejerce fuerza para causar daño intencional o no.
3. Temperamento	El temperamento es un rasgo emocional que se caracteriza por una actitud afectiva básica. Se refiere también a la labilidad del carácter y a la estabilidad o inestabilidad de reacciones ante estímulos específicos.
4. Atención	Es un proceso por el que los elementos de la conciencia se hacen más claros y nítidos en un momento determinado.
5. Impulsividad	Es la tendencia a reaccionar, actuar, tomar decisiones, etc.; de forma inmediata y sin reflexión, es decir, sin tomar en consideración las consecuencias.
6. Hiperactividad	Alteración de conducta, más relevante en la infancia, aunque sólo sea por su frecuencia entre la población escolar. Se acompaña con frecuencia de déficits en la capacidad de atención del niño.
7. Ansiedad	Excitación fisiológica, cambios psicológicos como la preocupación y la anticipación.
8. Psicastenia	Síndrome psicopatológico atribuible a falta de tono y energía mental. Por lo regular las manifestaciones de índole psíquica imprecisas.
9. Autoestima	Consideración positiva o negativa, de sí mismo.
10. Depresión	Trastorno afectivo hacia el polo de la tristeza y de los sentimientos negativos.
11. Socialización	Es el desarrollo de patrones conductuales que le permiten acceder e integrarse en la sociedad en la que la persona desarrolla su vida.
12. Competencia Social	Habilidad para iniciar e mantener relaciones con adultos e iguales, tanto duales como de grupo.
13. Obsesión	Es el conjunto de ideas, pensamientos, imágenes e impulsos persistentes o recurrentes.
14. Labilidad Afectiva	Inestabilidad de ánimo, tendencia al cambio frecuente de humor, presentando una docilidad excesiva ante los estímulos y condiciones ambientales.
15. Psicosis	Trastorno psiquiátrico severo caracterizado por profundas alteraciones del psiquismo que conduce estructuralmente a un fallo primario del yo.
16. Sueño	Estado fisiológico de relativa "inconsciencia" que se hace necesario periódicamente, alternado con los estados de vigilia.
17. Psicomotor	Concordancia entre la actividad psíquica del niño y las características de su movilidad.
18. Comida	Alteraciones de la conducta de comer, como el comer en demasía o por debajo del gasto calórico del sujeto.
19. Organicidad	Alteraciones funcionales o estructurales del sistema nervioso; éstas pueden ser específicas e identificables o inespecíficas y vagas.
20. Salud Física	Armonía y equilibrio funcional en el cuerpo humano, ya que a la falta de éste provoca una enfermedad.
21. Conducta Adaptativa	Es el comportamiento de un individuo que se atiene eficazmente a los estímulos y pautas del medio ambiente.
22. Lecto- escritura	Proceso perceptivo, interpretativo y motor que permite al niño comprender materiales y comunicar ideas.
23. Lenguaje	Es la facultad que permite representar, expresar y comunicar ideas o sentimientos por medio de un conjunto ordenado de signos.
24. Inteligencia	Capacidad de adaptación, grado de desarrollo cognoscitivo.
25. Desempeño Escolar	Conductas directamente relacionadas con el éxito escolar, el aprendizaje y la confrontación de exigencias en la escuela.

(Ej. Problema de conducta), que permiten describir al niño, identificar las áreas de problema y establecer hipótesis de trabajo.

FACTORES

EL DRPP permite explorar 25 factores diferentes del funcionamiento del niño, los cuales se describen en la tabla 1. En el reporte, la graficación de estos factores constituye el perfil del niño, el cual identifica las áreas de sospecha de la existencia de algún problema que requiere de mejor exploración. Sin embargo, el hecho de que un niño presente algún área marcada como potencialmente problemática, esto no necesariamente implica que también presenta una condición mórbida que amerite diagnóstico. Por el contrario, existen obvias ventajas, en muchos casos, de manejar el caso del niño a nivel factor, por ejemplo, problema de agresividad, de alimentación, etc.

CATEGORIAS DIAGNOSTICAS

Como se ha mencionado antes, este programa no es un instrumento de diagnóstico, sino de detección. Las hipótesis diagnósticas que genera son perfiles probabilísticos de niños que se asemejan a los de otros niños de la misma edad y sexo, que han sido identificados clínicamente con algún diagnóstico médico o psicológico de los contemplados en el programa. Los diagnósticos se conforman mediante la asignación de valores numéricos a los reactivos agrupados dentro de cada categoría diagnóstica y estableciendo niveles de detección (sospecha y probable) de acuerdo con las normas de grupo. Estos niveles se calculan estableciendo los percentiles

90 y 95 respectivamente de la distribución para el grupo piloto, tal como se detalla más adelante.

El DRPP puede establecer hasta 18 hipótesis diagnósticas, las cuales se listan y describen en la tabla 2.

REPORTE

El reporte que genera este programa está destinado para el profesional de la salud, el psicólogo, el maestro de educación especial, los terapeutas de lenguaje y aprendizaje, el administrador escolar y el maestro de grupo, entre otros profesionales. La información que genera este programa es confidencial y sólo complementaria. El informe pretende ser un auxiliar para el maestro y el equipo de apoyo y no debe utilizarse como único criterio de decisión. La información contenida en los reportes sólo debe ser utilizada para orientar a los padres y no puede constituir un criterio para la aprobación o repetición de un curso, para un cambio de escuela o para otra acción similar que directamente afecte el progreso o permanencia del niño en la escuela.

BASES EMPIRICAS

El DRPP ha sido diseñado con la ayuda de datos derivados de su uso experimental con una muestra piloto de 161 sujetos de 6 escuelas primarias oficiales y particulares de la ciudad de Mérida.

Como resultado del pilotaje, los reactivos han sido revisados y modificados en búsqueda de claridad, se establecieron umbrales de sospecha diagnóstica con base en las distribuciones de la población muestra y se exploró la estructura y propiedades psicométricas de este instrumento. La tabla 3 ilustra algunas características estadísticas de los diagnósticos.

TABLA 2
LISTA DE DIAGNOSTICOS

Trastorno de atención c/s hiperactividad	El niño(a) presenta un déficit de atención con una excesiva actividad motora.
Organicidad	Cuadro en que factores debidos a daño o disfunción del SNC que limitan la capacidad del niño de aprender o de desempeñarse adecuadamente en la escuela.
Problema Afectivo	En esta categoría se incluyen los trastornos que afectan el estado de ánimo del niño, generalmente hacia la depresión y anhedonia.
Problema Alimentario	Esta categoría identifica a niños que tienen exceso o insuficiencias alimentarias por problemas psicológicos o enfermedades.
Problemas de Ansiedad	Esta categoría identifica a los niños que presentan un cuadro caracterizado por signos somáticos y reacciones psicológicas de preocupación, angustia o incomodidad.
Problema de Conducta	Esta categoría intenta identificar a los niños que presentan un repertorio de conducta problemática que hace difícil la educación, disciplina y/o control.
Problema Emocional	Los trastornos emocionales constituyen un grupo de trastornos clínicos cuyo rasgo común y esencial es una alteración del estado de ánimo unida a problemas cognitivos, psicomotores, psicofisiológicos e interpersonales.
Problema de Comunicación y del Lenguaje	Identificar niños con limitaciones en la comunicación por problemas de lenguaje oral, escrito y algunas formas de dislexia.
Problema Motor	Problemas en la presentación de marcadores normales del desarrollo motor; se evalúa mediante la verificación de las conductas motoras esperadas a cierta edad.
Psicosis Infantil	Esta categoría intenta identificar a los niños con autismo, trastorno progresivo del desarrollo, desorganización completamente general.
Problemas de Salud	Esta categoría intenta identificar a los niños que presentan esencialmente una condición médica, biológica o física identificable.
Retraso Mental	Esta categoría intenta identificar a los niños en que la sospecha de retraso mental está justificada.
Problema de Socialización	Esta categoría intenta identificar a los niños con relaciones interpersonales, problemas para hacer amigos, tímidos, inseguros o de cultura.
Problema Escolar	Son niños que no han adquirido o se les ha dificultado desarrollar sus habilidades lingüísticas y motoras complejas o las actitudes e intereses necesarios para desempeñarse en la escuela.
Pobre Autoestima	Esta categoría identifica aquellas personas que presentan una actitud pobre de valoración personal o hacia ellas mismas.
Eneuresis	Es la emisión de orina repetitiva, inapropiada e involuntaria generalmente en la cama o hamaca.
Epilepsia	Esta categoría intenta identificar a niños con un complejo de síntomas que se caracteriza por episodios periódicos y transitorios de alteración en el estado de la conciencia.
Sonambulismo	Trata de identificar niños que sufren alteración en el transcurrir del sueño, por la cual el sujeto que la padece camina durante el estado de sueño.

TABLA 3
ESTADISTICA DESCRIPTIVA DE LOS FACTORES

No.	FACTOR	No. de Reactivos	Máximo de Puntos	Umbral de Sospecha	Umbral de Probabilidad
I.	Trastorno de atención con hiperactividad	31	59	42	46
II.	Organicidad	57	88	27	34
III.	Problema afectivo	53	73	25	30
IV.	Problema alimentario	10	18	07	09
V.	Problema de ansiedad	50	70	35	39
VI.	Problema de conducta	48	67	37	44
VII.	Problema emocional	74	101	39	44
VIII.	Problema de comunicación y del lenguaje	40	61	30	38
IX.	Problema motor	24	36	09	17
X.	Psicosis infantil	39	56	18	23
XI.	Problemas de Salud	28	44	07	09
XII.	Retraso mental	50	72	31	38
XIII.	Problema de socialización	40	48	20	24
XIV.	Problema escolar	23	41	24	29
XV.	Pobre Autoestima	22	36	16	20

En cuanto a los factores, se efectuó un análisis multivariado factorial con el fin de explorar, de forma preliminar, las propiedades y constructos subyacentes al instrumento: La tabla 4 ilustra los fac-

tores obtenidos con un criterio de valor eigen de 1.2 considerando una matriz de correlación con los 25 rasgos, la cual estableció una estructura de 5 factores latentes en la rotación varimax.

TABLA 4
ROTACION VARIMAX DE LOS 25 FACTORES: FACTORES SUBYACENTES Y CARGAS

1		2		3		4		5	
Impulsividad	0.79	Depresión	0.78	Lectura	0.77	C. Adaptativa	0.81	Agresión	0.74
Labilidad	0.74	Psicastenia	0.60	Desempeño	0.70	Lenguaje	0.70	Hiperact.	0.60
Obsesión	0.71	Autoestima	0.57	Atención	0.70	Organicidad	0.50	Salud Física	0.54
C. Social	0.70	Psicosis	0.56	Inteligencia	0.60			Oposición	0.50
Temperamento	0.64	Sueño	0.56						
Ansiedad	0.61	Motor	0.55						
		Socialización	0.53						

Puede observarse que el primer factor agrupa rasgos relacionados con temperamento o neuroticismo; el segundo, rasgos asociados a psicopatología general que pudiera aludirse con psicastenia, el factor tres y el cuatro se refieren a rasgos relacionados con el desempeño escolar y aprendizaje y el quinto factor agrupa rasgos relacionados con una conducta disruptiva. Aunque obviamente el tamaño de la muestra piloto es relativamente chico para establecer una estructura factorial de 25 rasgos, estos resultados sugieren cinco grandes dimensiones o constructos de la problemática del niño que se abordan con el DRPP.

VENTAJAS

Esencialmente, el DRPP permite una exploración sistemática de los problemas del niño, propiciando una vía de comunicación entre el maestro, la administración, el equipo de apoyo y los padres. El solo hecho de singularizar al niño que presenta problemas en el aula y ahondar en sus conductas, sentimientos y habilidades, a través de la administración del instrumento, estimula los esfuerzos tanto de los padres como del maestro por la resolución de sus problemas del niño. Durante el pilotaje de este programa se ha observado que su uso motiva e interesa a los padres y maestros en la situación y condición del alumno que se estudia, lo que constituye un beneficio adicional en el uso de este programa. Además, se ha observado que los padres aceptan de forma menos defensiva las sugerencias de referencia a psicólogos y neurólogos, profesiones generalmente estigmatizadas entre la población. Ambos efectos deben ser estudiados en detalle.

LIMITACIONES

El DRPP exige para su administración de un equipo de cómputo funcional el cual todavía no es disponible en todas las escuelas.

El DRPP requiere de entrenamiento para ser

utilizado, sobre todo, resulta importante romper el mito de la "dificultad" de usar computadoras.

Desde luego el DRPP no es una panacea para la detección y referencia de todos los problemas de los niños de primaria, como todo instrumento científico tiene un índice de falibilidad que debe ser establecido. Como en todo sistema similar, existen las posibilidades de falsos negativos, es decir, de niños que pese a presentar un problema no son diagnosticados o detectados apropiadamente. Los falsos positivos muestran o sugieren problemas y diagnósticos que el niño en realidad no tiene. Probablemente, el falso negativo sea más desventajoso para el maestro ya que limita la referencia de un niño con problema a un profesional, mientras que el falso positivo puede ser identificado durante las evaluaciones.

Finalmente, debe subrayarse el hecho que este es un sistema en desarrollo por lo que validez, confiabilidad y valor práctico están en vías de establecerse.

DESARROLLO FUTURO

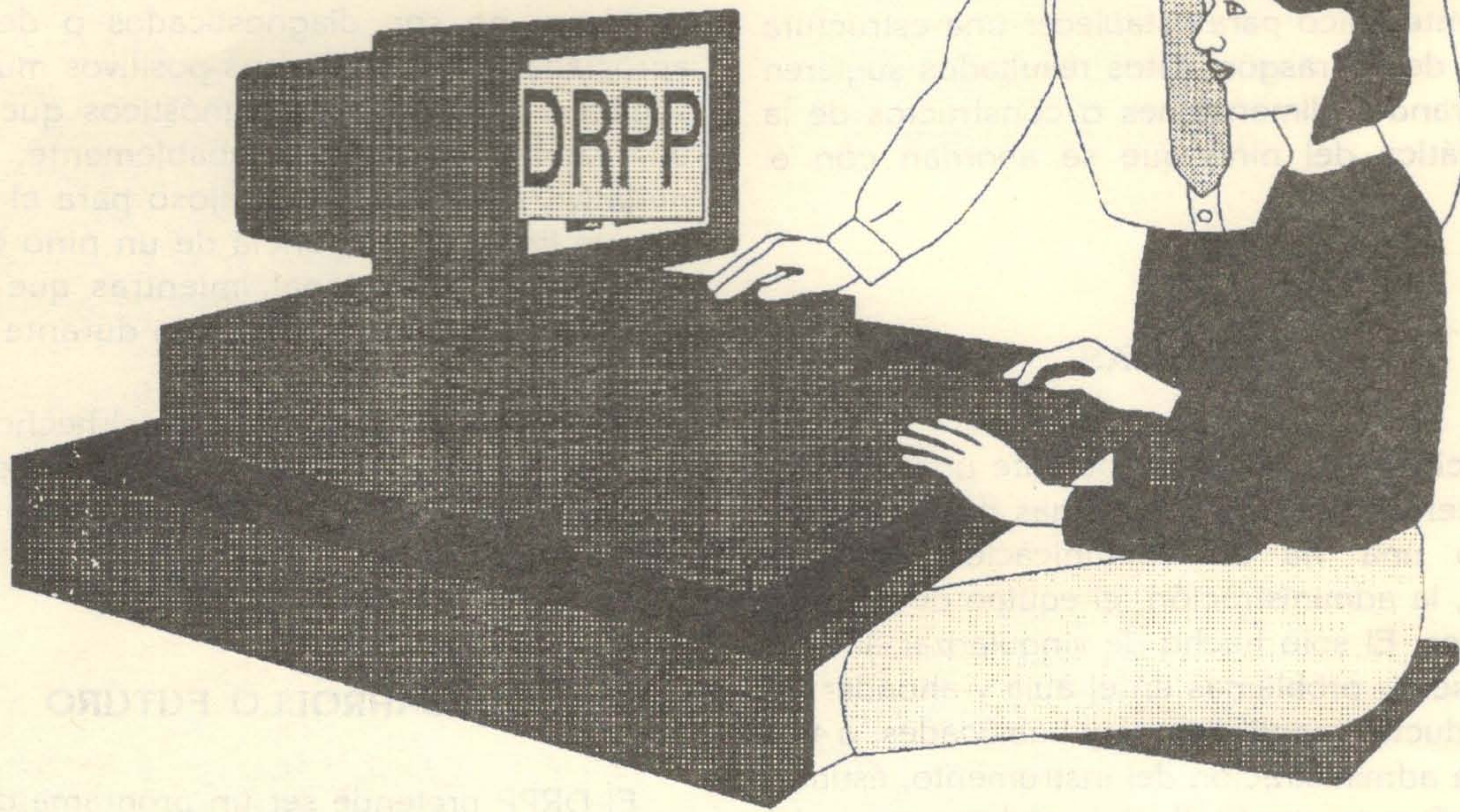
El DRPP pretende ser un programa de detección con robustez científica, pero también un instrumento de utilidad práctica que sea utilizado en forma sistemática en las escuelas. Para esto, su claridad en el lenguaje, facilidad en la administración y efectividad en el manejo del tiempo son condiciones esenciales de lograr. La continua revisión de la claridad de los reactivos, la cantidad mínima de información demográfica que debe requerirse y la simplicidad de su manejo permiten desarrollar cada día versiones más "amigables" del DRPP. Por otra parte, su continuo uso en niños de primaria permite el desarrollo de mejores normas por edad y sexo y la validación eventual de sus propiedades en términos de confiabilidad, validez concurrente y uso práctico.

NOTA

¿Desea Ud. utilizar el DRPP?

El DRPP está disponible gratuitamente, en es-

ESCUELA



ta fase de su desarrollo, para todas las escuelas primarias de Yucatán. Su uso deberá ser no comercial y supervisado por algún profesional, preferentemente un psicólogo o educador especialista. Si Ud. se interesa en implementar este sistema de detección en su escuela, contacte al autor a la Unidad de Posgrado e Investigación, Facultad de Educación, UADY al FAX 91-99-281118.

REFERENCIAS

- Brown, L. & Hammill, D.D. (1990). **Behavior Rating Profile**. Boston: The Riverside Publishing Co.
- Carvajal, A.L., Spitzer, T.C. y Zorrilla, J.F. (1993). **Alumnos**. Estados del conocimiento, cuaderno 1. 2 Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- Naglieri, LeBuffe & Pfeiffer, (1993). **Las Escalas Devereux**. Psychological Testing.
- Sánchez, P.A. y Cantón, M.B (1993). Características de niños con discapacidad física en el sistema de educación primaria del estado de Yucatán. **Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán**. 186, 18-29.

REVISTA

UADY