

# Evaluación del desarrollo del dibujo de la figura humana en sujetos con Síndrome de Down aplicando el Test de la Figura Humana

## **TRABAJO CIENTÍFICO**

### **AUTORA:**

Breski, M. Belén.

### **ASESORES PEDAGÓGICOS:**

Dr. José Noli

Lic. María Cristina Miranda

Mayo- Mendoza, Argentina- 2012



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

# ÍNDICE

	Páginas
1. Agradecimientos	3
2. Resumen	4
3. Introducción	6
4. Objetivo	10
4.1. Objetivos Generales	10
4.2. Objetivos Específicos	10
5. Marco teórico	11
5.1. El síndrome de Down. Concepto	11
5.2. Etiología	12
5.3. Cuadro Clínico	13
5.3.1. Características fenotípicas, síntomas y signos	14
5.3.2. Desarrollo mental	15
5.4. Desarrollo del Dibujo	17
5.4.1. Etapas del Dibujo	20
5.4.2. Funciones del Dibujo	23
6. Hipótesis	25
7. Población y muestra	26
7.1. Universo de Estudio	26
7.2. Unidad de Análisis	26
7.3. Criterios de inclusión y de exclusión	26
7.4. Variables independientes y dependientes	27
8. Materiales y método	28
8.1. Test de GOODENOUGH	29
8.1.1. Descripción del Test	31
8.1.2. Normas de Puntuación	32
8.1.3. Protocolo del Test	33
8.2. Test Escala BETA	36
8.2.1. Protocolo del Test	37
8.2.2. Normas de Puntuación	37
9. Análisis estadístico	38
9.1. Test de GOODENOUGH	43
9.1.1. Criterios de Representación de la Figura Humana	59
9.2. Escala BETA	61
10. Conclusiones	66
11. Bibliografía	69



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **AGRADECIMIENTOS**

- ❖ A mi familia por siempre brindarme su apoyo; por estar y acompañarme en cada paso que di; y que son y fueron un sostén en todo momento y por su paciencia y comprensión incondicional.
- ❖ A mis amigos que me apoyaron y alentaron en todo momento.
- ❖ A los asesores pedagógicos que en todo momento fueron un guía, para la elaboración de esta tesina.
- ❖ A la institución IPSI y Fundación CREYENDO EN MI, que abrieron las puertas de sus instituciones. A sus Directivos, Profesionales y Docentes por su colaboración y predisposición en todo momento.
- ❖ Y sobre todo agradecimiento especial a mi hermana CECILIA, que me ayudo en los momentos en que más la necesitaba.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **RESUMEN**

El presente proyecto pretende realizar un trabajo de investigación, *“Evaluando el desarrollo del dibujo de la figura humana en sujetos con Síndrome de Down”*. Teniendo en cuenta que éstos padecen de un retraso madurativo; interesa saber cuán alteradas pueden verse las Funciones Cognitivas (F. C.) involucradas en la adquisición del lenguaje.

Por ello, emplear el Test de la Figura Humana significa trabajar de forma rápida, manipulando una herramienta simple de administrar, que no solo indica adaptación emocional sino que también, discrimina bien en forma gruesa (retardo y genialidad) en ambos extremos.

No solo importa conocer el desarrollo del dibujo de la figura humana en estos niños, sino que además reviste en importancia cada uno de los procesos básicos del lenguaje: comprensión, asociación y expresión. Por tal motivo, el test Escala Beta es otra herramienta que no solo se complementa al de la Figura Humana, sino que también, es un instrumento fehaciente y sencillo de manipular como método de evaluación.

Un análisis de los diferentes parámetros de una cierta patología, conlleva al fonoaudiólogo a conocer los diferentes procesos que intervienen en las F. C. Pues ello, le significará distintas medidas reeducativas y la puesta en marcha de una terapia acertada y acorde al déficit que presentan estos sujetos.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **SUMMARY**

The present project aims to conduct a research paper, "Evaluating the development of the drawing of the human figure in individuals with Down's syndrome". Taking into account that they suffer from a maturing delay; it is of interest to know how altered can be the Cognitive Functions (C. F.), involved in the acquisition of language.

Therefore, using the Human Figure Test means working in a quickly way, manipulating a simple tool to manage, which not only indicates emotional adaptation but also discriminates well as thick (retardation and genius) at both ends.

Not only is important to know the development of the human figure drawing in these children, but it also assumes relevance in each of the basic processes of language: comprehension, association and expression. For this reason, the Scale Beta Test is another tool which not only complements the one of the Human Figure, but it is also a reliable and easy to manipulate instrument as a method of assessment.

An analysis of the different parameters of a certain pathology, leads the speech therapist to learn about the different processes involved in the C. F., as this will give him several reeducational measures and the implementation of an accurate therapy according to the deficit presented by these individuals.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **INTRODUCCION**

Partiendo de la base de que los sujetos con Síndrome de Down (S. D.) padecen un retraso madurativo; interesa saber cuán alteradas se pueden ver las Funciones Cognitivas (F. C.) involucradas en la adquisición del lenguaje.

La puesta en marcha del trabajo interdisciplinario de un equipo de profesionales de la salud, supone “compensar”, “subsanan” o “corregir” las consecuencias negativas que puedan surgir en dicho Síndrome.

El profesional fonoaudiólogo debe ser capaz, mediante la utilización de herramientas que le sean útiles y fiables; poner en marcha la implementación de una terapia acertada y acorde al déficit que presentan estos sujetos.

**“Detectar cuanto antes, corregir cuanto antes, actuar cuanto antes...”** es el lema a tener en cuenta, sobre todo porque significa tratar el problema lo antes posible.

El S.D. se ve reflejado en el sistema educativo, lo cual trae problemas, no sólo a nivel del lenguaje (una de las funciones que más nos interesa), sino que, además enlentece o disminuye las posibilidades de futuros estudios y de una buena inserción laboral y social.

Sabemos que existen muy pocos antecedentes en cuanto al tópico planteado, pero a la vez tratamos de hacer consciente un problema actual y cada vez más evidente. Utilizar el Test de la Figura Humana significa trabajar de forma rápida (tanto en su aplicación como en la corrección), manipulando una herramienta simple de administrar, que no solo indica adaptación emocional sino que también, discrimina bien en forma gruesa (retardo y genialidad) en ambos extremos.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

Basándonos en lo establecido por Florence Goodenough (1926) sabemos que existe un componente intelectual en la evolución del dibujo infantil de la figura humana. El niño al dibujar no realiza un trabajo estético, no dibuja lo que ve, sino que más bien hace uso de su repertorio conductual, dibuja lo que sabe, es hacedor de algo intelectual, utiliza el dibujo como un medio de expresión, un LENGUAJE, en el que existe una íntima relación entre lo que significa un desarrollo conceptual y no inteligencia general. Dicho repertorio, se ve reflejado en el dibujo de la figura humana que va creciendo con la edad mental del niño y la representación gráfica de esta figura (típica de cada edad), suministrando a la vez una norma para establecer la edad mental del dibujante.

No solo interesa conocer el desarrollo del dibujo de la figura humana en estos niños, sino que además reviste en importancia cada uno de los procesos básicos del lenguaje: comprensión, asociación y expresión, los cuales, contienen subprocesos y ninguno es totalmente igual al otro, motivo por el cual nos centraremos en la COMPRENSIÓN. No es lo mismo comprender palabras, frases o relatos. Tampoco es lo mismo razonar, conceptualizar o concretizar, ni son equiparables la conceptualización, la fluidez y la creatividad en la expresión verbal. A un fonoaudiólogo le interesará esta diferencia, pues ello le significará distintas medidas reeducativas y la percepción de diferentes áreas afectadas en los contenidos educacionales. Por todo lo antes mencionado, creemos que la Escala Beta es otra herramienta que no solo se complementa al Test de la Figura Humana, es también un instrumento fehaciente y sencillo de manipular como método de evaluación y reeducación que se ocupa de la recuperación de niños con discapacidades del aprendizaje y/o lenguaje (tal como sucede en el S.D), llegando a diagnósticos rápidos y precisos.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

La idea de hacer una evaluación neuropsicológica implica aplicar un método estandarizado que arroje resultados precisos y posibles de usar en una población estándar fácil de encontrar, sobre los primeros intentos de representación.

Realizar un estudio sobre este tema, involucra “abrir una puerta” a futuros estudios, como así también a la profundización del mismo.

Sabemos que la fonoaudiología es una disciplina que entre sus múltiples vertientes se vale de un modo particular de las F.C. Éstas se ven implicadas en todos los procesos de inteligencia y en la característica primordial del ser humano: la capacidad de simbolización, es decir, el LENGUAJE.

Así, desde esta disciplina, ahondar sobre S. Down implica realizar un buen estudio, una correcta evaluación y así emplear un óptimo tratamiento.

El síndrome de Down se llama así porque fue identificado inicialmente el siglo pasado por el médico inglés John Langdon Down. Sin embargo, no fue hasta 1957 cuando el Dr. Jerome Lejeune descubrió que la razón esencial de que apareciera este síndrome se debía a que los núcleos de las células tenían 47 cromosomas en lugar de los 46 habituales. El síndrome de Down es un trastorno cromosómico (presencia de material genético extra del cromosoma 21) que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas. La mayoría de los problemas de salud asociados con el síndrome de Down puede tratarse y la expectativa de vida es actualmente de unos 60 años.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

El grado de discapacidad intelectual varía considerablemente. En la mayoría de las personas afectadas, las discapacidades intelectuales son de leves a moderadas y, con la intervención adecuada, pocos padecerán discapacidades intelectuales graves. No hay manera de predecir el desarrollo mental de un niño con síndrome de Down en función de sus características físicas.

Por lo general, estos niños pueden hacer la mayoría de las cosas que hace cualquier otro, como caminar, hablar, vestirse e ir solo al baño. Sin embargo, generalmente comienzan a aprender estas cosas más tarde que los niños no afectados.

No puede pronosticarse la edad exacta en la que alcanzarán estos puntos de su desarrollo. Sin embargo, los programas de intervención temprana que se inician en la infancia pueden ayudar a estos niños a superar antes las diferentes etapas de su desarrollo. Además de beneficiarse con la intervención temprana y la educación especial, muchos niños consiguen integrarse en clases para niños normales. Muchos niños afectados aprenden a leer y escribir y algunos terminan la escuela secundaria y continúan estudiando o van a la universidad.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivos Generales:**

- Avanzar en los estudios sobre el desarrollo/evolución del dibujo en sujetos con S.D.

### **4.2. Objetivos Específicos:**

- Aplicar Escala Beta y Test de la Figura Humana.
- Verificar la aplicabilidad del Test.
- Comparar resultados de ambos Test.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **MARCO TEORICO**

### **5.1 Síndrome de Down. Concepto**

Un **síndrome** significa la existencia de un conjunto de síntomas que definen o caracterizan a una determinada condición patológica.

El síndrome de Down, es un trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas.

El Síndrome de Down es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita.

Representa el 25% de todos los casos de retraso mental.

Se trata de un síndrome genético más que de una enfermedad según el modelo clásico, y aunque sí se asocia con frecuencia a algunas patologías, la expresión fenotípica final es muy variada de unas personas a otras.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **5.2 Etiología de la trisomía 21:**

Como la causa del problema es la presencia de 47 cromosomas en las células en vez de los 46 que hay en las personas normales, hablamos de una aberración cromosómica. En el ser humano, las células del cuerpo contienen 46 cromosomas repartidos en 23 pares. De éstos, 22 pares son autosomas (cromosomas ordinarios) y un par contiene los cromosomas ligados al sexo (fórmula XY en el hombre, XX en la mujer).

Hay 3 mecanismos que explican la trisomía 21:

En el 90% de los casos, se produce un error en la distribución de los cromosomas antes de la fertilización o durante la primera división celular del huevo fertilizado que va a formar el embrión, estos casos se llaman **trisomía libre**.

En el 5% de los casos se produce un error en la distribución de los cromosomas después de la segunda división celular o en algunos casos después de la tercera. El embrión se desarrolla con una mezcla de células normales (46 cromosomas) y trisómicas (47 cromosomas). Estos son los casos conocidos como **mosaico**.

En el 5 % restante hablamos de **traslocación**. La totalidad o un trozo de un cromosoma se pega a una parte o a la totalidad de otro cromosoma.

Por otra parte en el 66% de los casos, el error se produce después de la formación del óvulo o del espermatozoide, o hasta después de la primera división celular posterior a la fertilización. En un 33% de los casos, uno de los padres es portador de la traslocación.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

Los factores causales que determinan la trisomía 21 no son conocidos con exactitud. Se ha afirmado que la edad de la madre puede ser un factor predisponente. Los datos epidemiológicos concuerdan en indicar que una tercera parte de los niños trisómicos nacen de madres que tienen más de 30 años.

Entre los factores extrínsecos potenciales se sospecha actualmente que las radiaciones (rayos x y otros), algunos virus, ciertos agentes químicos y deficiencias vitamínicas contribuirían a una alteración genética.

Esta anomalía cromosómica es responsable de las modificaciones cerebrales y de los diversos problemas y alteraciones que afectan el desarrollo físico y fisiológico de éstos individuos.

### **5.3 Cuadro clínico**

Como rasgos comunes se pueden reseñar su fisionomía peculiar, una hipotonía muscular generalizada (falta de un tono muscular adecuado, lo que dificulta el aprendizaje motriz), un grado variable de retraso mental y retardo en el crecimiento.

Las patologías que se asocian con más frecuencia son las cardiopatías congénitas y enfermedades del tracto digestivo (celiaquía, atresia/estenosis esofágica o duodenal, colitis ulcerosa...).



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

### **5.3.1 Características fenotípicas, síntomas y signos:**

- ❖ estatura baja;
- ❖ a veces, ausencia de lóbulo auricular;
- ❖ cráneo ancho y redondeado, aplanado por detrás;
- ❖ la lengua sobresale de la boca por lo que tienden a tener la boca entreabierta;
- ❖ cuello corto;
- ❖ nariz pequeña y chata;
- ❖ orejas pequeñas;
- ❖ malformaciones cardíacas congénitas;
- ❖ propenso a desarrollar leucemia;
- ❖ iris con manchas de Brushfield, que son unas manchas blanquecinas que se encuentran colocadas de forma concéntrica en el iris del ojo;
- ❖ retraso de crecimiento corporal;
- ❖ cabellos lisos y finos;
- ❖ dedos cortos, hipoplasia en la falange media del quinto dedo;
- ❖ sistema inmunológico insuficiente para resolver infecciones;
- ❖ trastornos oftalmológicos;
- ❖ pérdidas auditivas;
- ❖ disfunción tiroidal;
- ❖ infecciones del aparato respiratorio;
- ❖ malformaciones congénitas del tracto gastro-intestinal;
- ❖ acortamiento de los huesos largos;
- ❖ envejecimiento prematuro;
- ❖ pueden llegar a desarrollar la enfermedad de Alzheimer;



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

El signo más característico del síndrome de Down es el retraso mental. Tienen el coeficiente intelectual más bajo que la media, 25-50, que en ocasiones puede llegar a aumentarse gracias a clases educativas especiales;

El grado de discapacidad intelectual también es muy variable, aunque algunas personas con S.D presentan varios de estos problemas mientras que otras no presentan ninguno. En la mayoría de las personas afectadas, las discapacidades intelectuales son de leves a moderadas y, con la intervención adecuada, pocos padecerán discapacidades intelectuales graves. No hay manera de predecir el desarrollo mental de un niño con síndrome de Down en función de sus características físicas.

### **5.3.2. Desarrollo Mental**

Los datos actuales permiten afirmar que la mayoría de las personas con síndrome de Down funcionan con un retraso mental de grado ligero o moderado, a diferencia de las descripciones antiguas en las que se afirmaba que el retraso era en grado severo. Existe una minoría en la que el retraso es tan pequeño que se encuentra en el límite de la normalidad; y otra en la que la deficiencia es grave, pero suele ser porque lleva asociada una patología complementaria de carácter neurológico, o porque la persona se encuentra aislada y privada de toda enseñanza académica.

Este cambio se debe tanto a los programas específicos que se aplican en las primeras etapas (estimulación, intervención temprana), como a la apertura y enriquecimiento ambiental que, en conjunto y de manera inespecífica, está actuando sobre todo niño, incluido el que tiene síndrome de Down, en la sociedad actual.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

Presentan problemas relacionados con el desarrollo de los siguientes procesos:

- ❖ Retraso en la adquisición de las diversas etapas.
- ❖ La secuencia de adquisición, en líneas generales, suele ser similar a la de los niños que no tienen síndrome de Down, pero a veces se aprecian algunas diferencias cualitativas.
- ❖ El juego simbólico va apareciendo del mismo modo que en otros niños, conforme avanzan en edad mental. Pero el juego es, en general, más restringido, repetitivo y propenso a ejecutar estereotipias. Presentan dificultades en las etapas finales del juego simbólico.
- ❖ En la resolución de problemas, hacen menos intentos y muestran menos organización.
- ❖ En su lenguaje expresivo, manifiestan poco sus demandas concretas aunque tengan ya la capacidad de mantener un cierto nivel de conversación.
- ❖ Tiene problemas de percepción auditiva: no captan bien todos los sonidos, procesan peor la información auditiva, y por tanto responden peor a las órdenes que se dan.
- ❖ Tiene poca memoria auditiva secuencial, lo que le impide grabar y retener varias órdenes seguidas;
- ❖ Presenta ciertos problemas de motricidad gruesa (equilibrio, tono, movimientos de músculos anti gravitatorios) y fina (manejo del lápiz, las tijeras).
- ❖ La concentración dura tiempos cortos.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

- ❖ Presenta dificultades en los procesos de conceptualización, transferencia y generalización.
- ❖ Le cuesta comprender las instrucciones, planificar las estrategias, resolver problemas, atender a varias variables a la vez.

Nos parece importante señalar y puntualizar estos aspectos negativos porque la intervención educativa tiene clara capacidad de conseguir una mejoría. Cuando esto se hace, el niño termina su etapa preescolar habiendo adquirido en un grado aceptable las siguientes cualidades:

- ❖ Buen desarrollo de la percepción y memoria visual.
- ❖ Buena orientación espacial.
- ❖ Buena comprensión lingüística, en términos relativos, y siempre que se le hable claro, en frases cortas.
- ❖ Suele disponer de suficiente vocabulario expresivo, aunque después se señalarán sus problemas lingüísticos.
- ❖ En general, lo que ha aprendido bien suele retenerlo, aunque es necesario reforzar y consolidar el aprendizaje.

#### **5.4. Desarrollo del Dibujo**

En sus primeros años, las marcas que el niño realiza con un lápiz tienen forma. Esta forma se debe en parte a la disposición mecánica de la mano y de la muñeca del ser humano y en parte a las tendencias del desarrollo en la obtención de un complejo control motor.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

Desde un principio, asimismo, los dibujos de los niños poseen un significado. Éstos jamás representan los objetos tal como éstos aparecen. En sus dibujos seleccionan, modifican y aun agregan a lo que perciben en el objeto.

El progreso del niño desde formas simples a complejas, su preocupación por los rasgos concretos de los objetos y, a medida que crece, su creciente aptitud para representar mejor estos rasgos en sus dibujos; bien pueden depender de su experiencia perspectiva con los objetos. Estas “mejoras” con la edad y la experiencia son tales, que a medida que los niños maduran, sus dibujos se van diferenciando cada vez mas y exhiben asimismo cada vez más partes.

Si los dibujos del niño dependen primordialmente de su concepto del objeto más que de la imagen visual inmediata, se hace posible comprender dos fenómenos de los dibujos infantiles: 1). A medida que el niño madura, los dibujos aumentan en complejidad, aunque siempre conservan cierta cualidad de totalidad; 2). Las adaptaciones o cambios evolutivos en los dibujos infantiles no permanecen invariables desde el momento de su primera adaptación.

Los conceptos comienzan a hacerse cada vez más diferenciados a medida que el niño aumenta sus contactos con los objetos en diferentes circunstancias y a medida que discierne cada vez más aspectos de éstos. Es decir, los dibujos de los objetos están basados en conceptos; a su vez, los conceptos están basados en la experiencia con los objetos. La experiencia aumenta los aspectos de los objetos ante los que se reacciona, y que son luego comprendidos e incorporados en el dibujo. Por lo tanto, con la



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

experiencia se captan y se utilizan en los dibujos un mayor número de aspectos concretos y, lo que es más importante, de aspectos abstractos también.

Los dibujos infantiles de la figura humana incluyen también elementos más abstractos, tales como las proporciones apropiados de los miembros, la cabeza, el tronco, la asignación de la figura humana a una clase mediante el uso de ropa o accesorios, la representación de actividad, etcétera. Después de los cinco años de edad, cualquier dibujo de un hombre puede reconocerse como tal y contiene dos rasgos principales; las modificaciones tienden hacia un mayor perfeccionamiento del concepto básico y hacia la inclusión de más elementos abstractos.

Aunque el progreso en el dibujo, desde los conceptos simples que gobiernan el dibujo de los niños de cuatro años hasta las ideas más complejas y sumamente evolucionadas de los de diez años, acusa una serie de cambios bastante esporádicamente y sólo después se vuelven permanentes. Cuando el niño muy pequeño que dibuja la cabeza, el tronco y las piernas comienza a agregar los brazos no lo hace de modo invariable, al ir evolucionando su concepto, los brazos tienden a convertirse, cada vez más en una parte esencial y que aparece de modo continuado, hasta que el niño ya no considera que si dibujo esté completo sin ellos.

*“Se puede, por lo tanto, decir que en cualquier momento dado el dibujo de un niño ha de constar de dos partes: la primera abraza aquellas características que ya sean convertido en una parte integral de su concepto del objeto dibujado y por consiguiente aparecen invariablemente; la segunda parte incluye*



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

*los elementos que están en vías de integrarlo y por lo tanto se presentan con mayor o menor irregularidad”.*

#### **5.4.1 Etapas del dibujo**

Los primeros dibujos son **ideomotores**; el niño repite líneas y formas muchas veces hasta que tiene una **fórmula**, que se vuelve prácticamente mecánica. Es esta forma la que él dibuja, incluso cuando se le da un modelo. La idea está presente, pero lo que ejecuta es la respuesta aprendida. Los niños producen dibujos más realistas a medida que sus conceptos se van haciendo más claros y diferenciados y al ir aumentando también su destreza con el medio.

El dibujo refleja una percepción visual que se produce primordialmente en un mundo tridimensional. El niño que dibuja lo que ve o lo que conoce, debe adecuarse a las limitaciones de una superficie bidimensional. Esta necesidad le plantea algunos problemas. El esquema que el niño adopta representa su solución imperfecta a éstos.

Nadie puede dibujar todos los detalles que ve, ni representar el concepto total que conoce. Debe representar esquemáticamente. De manera que, en los dibujos infantiles se observa que éstos están abrevian o simplifican la imagen de una manera que es característica tanto del nivel de edad como de cada niño en particular.

De manera tal, el dibujo de los chicos va transitando diferentes etapas que pueden, en alguna medida, relacionarse con la edad.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

1. **La etapa del garabateo:** Desde que agarran por primera vez un lápiz – alrededor de los 2 años- hasta los 4 años, aproximadamente, los niños atraviesan tres momentos diferentes. Primero dibujan **garabatos desordenados**, una especie de rayones en la hoja sobre el que no tienen más control que el que les permite empezar y terminar, y que por eso mismo muchas veces sigue en la mesa sobre la que está apoyado el papel. Más tarde logran **controlar** un poco más los movimientos y pueden detenerse para llevar el trazo hacia donde desean durante la realización de sus garabatos. Por último, el **garabato con nombre** aparece cuando el niño comienza a atribuirle un significado a lo que dibujó y entonces dice que hizo “un perro”, “un auto” o “a mamá”, a pesar de que nada de esto sea reconocible en el dibujo.



*En esta etapa los garabatos no son intentos de reproducir el medio visual circundante, estos tienen como base el desarrollo físico y psicológico y no la intención de representar algo.*

El niño descubre que hay vinculación entre sus movimientos y los trazos que ejecuta en el papel. Esta etapa marca el cambio del pensamiento kinestésico (de movimiento) al pensamiento imaginativo.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

2. **La etapa preesquemática:** Se da aproximadamente entre los 4 y los 7 años y se caracteriza por la búsqueda consciente de una forma en el momento de dibujar. Es durante esta etapa cuando se produce el momento mágico en el que mamá o papá van a reconocer en los trazos del niño el objeto que él dice haber representado. Lo más común es que este primer dibujo sea el de la figura humana, que inicialmente suele representarse con un círculo y dos líneas que salen



verticalmente de él y que el niño nombra como “las piernas”, “los brazos” o “las manos”. Estos “cabeza-pies” o “renacuajos” aparecen entre los 4 y los 5 años y se van complejizando con el agregado de otras dos líneas a modo de brazos, con un redondel entre las piernas a modo de abdomen y, más tarde, el cuerpo.

3. **La etapa esquemática:** Va de los 7 a los 9 años y las formas se hacen mucho más definidas. Ya a los 7 años es esperable que logren representar la figura humana con detalles claramente identificables por un adulto, sin embargo la representación de la figura humana es muy personal y puede considerarse como un reflejo del desarrollo del individuo. En esta etapa el niño puede considerar las relaciones entre los objetos y ya no trabaja sólo con dibujos de objetos aislados unos de otros: esto se evidencia con la aparición de la línea que representa el suelo y que proporciona una base al resto de los dibujos. Más tarde aparecerá “el cielo”. Es común en esta etapa que dibujen con transparencias y, como si estuvieran sacando una radiografía, los muebles de una casa pueden verse a través de la pared.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

4. **La etapa del realismo:** Entre los 9 y los 12 años los chicos buscan que sus dibujos sean más fieles a la realidad y grafican objetos, paisajes y también sensaciones, buscando ya la tercera dimensión y tomando en cuenta la superposición. Muchas veces la atención a los detalles del dibujo va en detrimento de la acción y las representaciones resultan estáticas. La línea de base va desapareciendo porque se empieza a concebir al suelo como un plano y lo que era la línea de cielo pasa gradualmente a ser la línea de horizonte.

5. **La etapa del pseudo-naturalismo:** Alrededor de los 13 años el dibujo ya tiene una perspectiva espacial y la figura humana se ha complejizado incluyendo rasgos sexuales. El producto final es mucho más valorado que antes. El desarrollo artístico del dibujo continuará en la medida en que el niño esté interesado en él.

#### **5.4.2. Funciones del Dibujo**

Los dibujos son descripciones gráficas de procesos esencialmente verbales. El aspecto algunas veces caótico de los dibujos infantiles refleja simplemente el hecho de que sus descripciones verbales no están organizadas aún por las secuencias espaciales y temporales que controlan las producciones verbales de las personas maduras. Por tal motivo, lenguaje parece estar estrechamente relacionado con su aptitud para dibujar; este hecho refuerza la conclusión de que el dibujo es, para el niño, primariamente uno proceso cognitivo.

La función del dibujo cambia a medida que el niño madura. El dibujo es, al principio, un medio de expresión en donde los aspectos perceptivos y motores



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

están enlazados de modo inextricable con una formación de conceptos rudimentaria. Con el tiempo, el aspecto relacionado con la expresión motriz en el dibujo se va volviendo menos importante. A medida que los conceptos se van haciendo más definidos y están cada vez más controlados por medio de preceptos visuales, el dibujo infantil de la figura humana empieza a ser más definidos, más revelador de una clase, tipo o individuo determinados, hasta que las ideas del niño aventajan su destreza técnica y la autocrítica interviene más, desalentando así el dibujo. En este proceso, la dependencia cada vez mayor del niño de la realidad visual y de las palabras para expresar esa realidad desempeña por cierto, un papel importante.

- a. En el garabato y en el dibujo el niño desarrolla aspectos fundamentales para su evolución: Los prerrequisitos esenciales de la lectura y de la escritura;
  
- b. El dibujo es una actividad motora espontánea, compleja y cada vez más coordinada que contribuye a la formación de la personalidad; como sucede con el juego, dibujando y garabateando, el niño siente el placer del movimiento. Dominar el movimiento, significa, una maduración psicomotora, intelectual y afectiva.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **HIPOTESIS**

### **Hipótesis de trabajo:**

- I- Existe en los sujetos con S.D un desfase cronológico y madurativo en las diferentes etapas del desarrollo del Dibujo.
  
- II- Los progresos de la figura humana se encuentran paralelos a la edad mental en niños con S.D.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **7.1. Universo de Estudio**

Sujetos con Síndrome de Down, de ambos sexos, que tienen entre 4 y 40 años de edad

### **7.2. Unidad de Análisis**

75 sujetos con Síndrome de Down que concurren a IPSI (Instituto Psicopedagógico de Educación Especial) y Fundación CREYENDO EN MI, ubicadas en el departamento de Godoy Cruz, Mendoza, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

### **7.3. Criterios de inclusión:**

- Sujetos de concurren al establecimiento previamente establecido.
- Edad entre 4 y 40 años.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

### **Criterios de exclusión:**

- Sujetos mayores o menores a la edad establecida.
- Sujetos que no vayan a ese establecimiento.
- Sin patologías asociadas.

### **7.4. Variables a considerar:**

#### **Variables dependientes:**

- Resultados que arroje el test.

#### **Variables independientes:**

- Sexo.
- Edad.
- Que concurren al establecimiento antes mencionado.
- Que tengan S.D.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

A continuación se detallará en qué consiste el Test de GOODENOUGH, y luego las pruebas del mismo para poder llevar a cabo la investigación.

### **8.1. TEST DE GOODENOUGH**

**(Según Jaime Bernstein)**

Desde 1885 hubo interés por el dibujo infantil como expresión de la personalidad del desarrollo evolutivo del niño. En 1887 Conrad Ricci publicó una selección de dibujos de un grupo de niños. Ese informe es tal vez la más antigua publicación sobre la materia. Entre 1900 y 1915 se emprendieron 2 grandes investigaciones internacionales. Una propuesta por Lamprecht y basada en el método de Earl Barnes, en la cual se estudiaron dibujos realizados por niños de todos los países, de cada nivel mental, la que lamentablemente no llegó a realizarse del todo. Solo se publicó un resumen de parte del material. El otro fue diseñado por Claparede en 1907 a fin de estudiar las etapas evolutivas del dibujo, con la idea de precisar la relación existente entre la aptitud pura el dibujo y el CI. Ivanoff adoptó el esquema de Claparede e hizo el estudio en 4 cantones suizos. Logró establecer un sistema de cálculos para los dibujos y encontró correlación positiva entre ellos y el rendimiento escolar.

Florence Goodenough estableció en 1926 que existía un componente intelectual en la evolución del dibujo infantil de la figura de un hombre. El niño al dibujar no dibuja lo que ve, sino lo que sabe, y por ende no realiza un trabajo



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

estético sino intelectual, hace uso de su repertorio conductual. Este repertorio crece con la edad mental y este progreso se refleja en el dibujo de la figura humana que hace el niño de 5 hasta por lo menos 10 años. La representación gráfica de la figura humana típica de cada edad, suministra una norma para establecer la edad mental del dibujante.

En el acto de dibujar la figura de un hombre, el niño debe activar diversos recursos mentales:

- Asociar los rasgos gráficos con el objeto real.
- Analizar los componentes del objeto y representarlos.
- Analizar las relaciones espaciales (posición)
- Formular juicios de relaciones cuantitativas (proporcionalidad)
- Abstraer, es decir, reducir y simplificar las partes del objeto en rasgos gráficos.
- Valorar y seleccionar los elementos característicos.
- Coordinar el trabajo visomanual.
- Adaptar el esquema gráfico a su concepto del objeto representado.

De los trabajos de Goodenough se desprende que:

1. En los niños pequeños existe una íntima relación entre inteligencia general y desarrollo conceptual.
2. El dibujo es un medio de expresión, un lenguaje.
3. Al comienzo el niño 'dibuja lo que sabe y no lo que percibe'. Luego intenta representar los objetos como los ve. Pero el niño, dice Pain: no dibuja todo lo que sabe, por ejemplo un niño de 4 años indica la rodilla, no la dibuja hasta los 11 años.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

4. La base ideo-plástica del dibujo infantil se manifiesta más claramente en las proporciones relativas asignadas a las partes por separado: el niño exagera el tamaño de los ítems que considera importantes o interesantes y subordina u omite otros.
5. El orden evolutivo es constante cualesquiera sean los antecedentes sociales y sea que considere la forma de representación de cada ítem en un dibujo o el orden en que esos ítems comienzan a aparecer.
6. Los dibujos iniciales consisten en una enumeración gráfica de ítems las ideas de números, desproporción relativa y relación espacial son posteriores en el desarrollo.

Goodenough eligió la figura humana porque:

- a) Es igualmente familiar a todos los niños.
- b) Presenta la menor variabilidad en sus características esenciales.
- c) Es atractiva y de interés universal.
- d) Es sencilla para dibujar por un niño pequeño.

**Objetivos:** el propósito de la prueba es medir madurez intelectual, la habilidad para formar conceptos de tipo abstracto.

**Ventajas:** test barato, simple de administrar, rápido, tanto en su aplicación como en la corrección. Indica adaptación emocional. Discrimina bien en forma gruesa (retardo y genialidad) en ambos extremos.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGIA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

**Limitaciones:** Los niños con fallas en esquema corporal suelen obtener puntajes muy bajos. Los baremos son extranjeros. Resultados pueden alterarse con adiestramiento.

### **8.1.1 Descripción del Test.**

Es un test no verbal que consiste en pedir al niño que dibuje una figura humana en un papel en blanco. Requiere dibujar a una persona y se otorgan puntos por las partes dibujadas. Esta habilidad comprende:

- Percepción: discriminación de semejanzas y diferencias.
- Abstracción: clasificación de objetos.
- Generalización: asignar objetos nuevos a la clase correcta.

**Materiales:** papel en blanco (sin líneas) y un lápiz de grafito nº 2. En niños muy chicos puede permitirse lápiz de color.

**Edad de Aplicación:** Niños de 4 a 12 años. No se recomienda pasarlo a mayores de 10 años, salvo sospecha de retardo.

**Tiempo:** No hay límite para el test.

**Consigna:** en esta hoja tenés que dibujar un hombre. El dibujo más lindo que puedas.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

### **8.1.2. NORMAS PARA LA PUNTUACIÓN**

#### **CLASE A**

En esta clase el tema no es identificable. El único puntaje total posible oscila entre 0 y 1. El puntaje sería de 0, si el dibujo sólo está constituido por garabatos inintencionados y sin control. Y el puntaje sería de 1 si las líneas acusan de cierto control y parecen haber sido dirigidas en alguna medida por el niño. Los dibujos de este tipo, muy a menudo exhiben la forma de un cuadrado, triángulo o círculo toscos, muy rudimentariamente ejecutados. Si un dibujo de esta clase, contiene muchos detalles, convendrá siempre pedir explicación al niño, pues podrá ocurrir que el dibujo en cuestión, pertenezca más a la clase B que a la A.

Se evitarán las preguntas directas.

“Háblame de tu dibujo” “¿Qué es esto?”

Si responde nombrando las distintas partes en forma lógica, será evaluado como B y de acuerdo con las normas dadas para ello.

#### **CLASE B**

A este grupo pertenecen los dibujos que con prescindencia de su forma de expresión, por rudimentaria que sea, en alguna medida intentan representar la figura humana.

Se evalúa cada ítem como aprobado o reprobado. Cada aprobado se asigna 1 punto y no se otorgan medios puntos. Utilice cero para cada punto reprobado. NO SE ASIGNAN MEDIOS PUNTOS.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

En la práctica, el examinador puede encontrarse ante dibujos a los que le es imposible asignar un puntaje. Cuando se encuentren casos como éstos, conviene interrogar a los niños en forma individual para obtener sus propias explicaciones sobre sus dibujos. Con frecuencia, rasgos que parecen insólitos reflejan simplemente la inhabilidad del niño para reflejar sus ideas con claridad. En los ítems más subjetivos, el evaluador tendrá que desarrollar sus propias normas y reducir el “error fortuito” en su puntaje.

### **8.1.3. CRITERIOS Y PUNTUACIÓN TEST DE GOODENOUGH**

---

**Nombre:**

**Sexo:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad:**

**Antecedentes:**

---

	<b>Puntaje Bruto</b>
<b>ESCALA DE PUNTOS</b>	



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

#### **8.1.4. Protocolo del Dibujo de GOODENOUGH**

	<b>DIBUJO CLASE B</b>	<b>Puntos</b>
1	Presencia de cabeza	
2	Presencia de cuello	
3	Cuello, dos dimensiones	
4	Presencia de ojos	
5	Detalle de los ojos: cejas o pestañas	
6	Detalle de los ojos: pupilas	
7	Detalle de los ojos: proporción	
8	Detalle de los ojos: mirada	
9	Presencia de nariz	
10	Nariz: dos dimensiones	
11	Presencia de boca	
12	Labios: dos dimensiones	
13	Nariz y labios en dos dimensiones	
14	Presentación de frente y barbilla	
15	Presentación de barbilla: clara diferenciación entre la barbilla y el labio inferior	
16	Línea de la mandíbula indicada	
17	Puente de la nariz	
18	Cabello I	
19	Cabello II	
20	Cabello III	
21	Cabello IV	
22	Presencia de orejas	
23	Presencia de orejas: proporción y posición	
24	Presencia de dedos	
25	Representación del número correcto de dedos	
26	Detalle de los dedos correctos	
27	Representación de la oposición del pulgar	
28	Presencia de manos	
29	Representación de la muñeca o el tobillo	
30	Presencia de brazos	
31	Hombros I	
32	Hombros II	
33	Brazos al costado o realizando alguna actividad	
34	Representación de la articulación del codo	
35	Presencia de piernas	
36	Cadera I (entrepierna)	
37	Cadera II	
38	Representación de la articulación de la rodilla	
39	Pies I: cualquier indicación	



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

40	Pies II: proporciones
41	Pies III: talón
42	Pies IV: perspectiva
43	Pies V: detalle
44	Unión de brazos y piernas I
45	Unión de brazos y piernas II
46	Presencia de tronco
47	Tronco en proporción, dos dimensiones
48	Proporción: cabeza
49	Proporción: cabeza II
50	Proporción: rostro
51	Proporción: brazos I
52	Proporción: brazos II
53	Proporción: piernas
54	Proporción: miembros en dos dimensiones
55	Vestimenta I
56	Vestimenta II
57	Vestimenta III
58	Vestimenta IV
59	Vestimenta V
60	Perfil I
61	Perfil II
62	Frente
63	Coordinación motriz: líneas
64	Coordinación motriz: uniones
65	Coordinación motriz superior
66	Formas y líneas dirigidas: contorno de la cabeza
67	Formas y líneas dirigidas: contorno del tronco
68	Formas y líneas dirigidas: brazos y piernas
69	Formas y líneas dirigidas: rasgos faciales
70	Técnica del "boceto"
71	Técnica del "modelado"
72	Movimiento del brazo
73	Movimiento de la pierna
<b>TOTAL</b>	



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGIA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **8.2. ESCALA BETA: para la evaluación del lenguaje en niños de 3 a 17 años (FELDMAN/PINASCO)**

***Edad de Aplicación:*** 3 a 17 años

***Proceso del Lenguaje:*** Comprensión de frases

***Dimensión del Lenguaje:*** Léxico.

***Material:*** 34 láminas

El observador le dice al niño: “yo te digo una frase y tú me muestras la figura que corresponde. A ver, ¿cuál es el mueble que sirve para guardar la ropa?” Se suspende luego de 3 errores consecutivos. Cada respuesta positiva vale un punto. Se suma el total de respuestas positivas y se busca en la tabla la edad madurativa correspondiente.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

### **8.2.1 Protocolo de ESCALA BETA. (Feldman, Pinasco. Feldman y Cánepa).**

\_\_\_\_\_  
APELLIDO Y Nombre:

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento:

\_\_\_\_\_  
Edad Cronológica:

Comprensión de Frases:

	Puntaje
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Puntaje:

### **8.2.2. Puntuación del Escala BETA.**

Puntaje	Edad Madurativa
8	3 a.
10	4 a.
12	5 a.
13	6 a.
14	7 a.
18	8 a.
22	9 a.
25	10 a.
26	11 a.
27	12 a.
29	13 a.
30	14 a.
31	15 a.
32	16-17 a.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

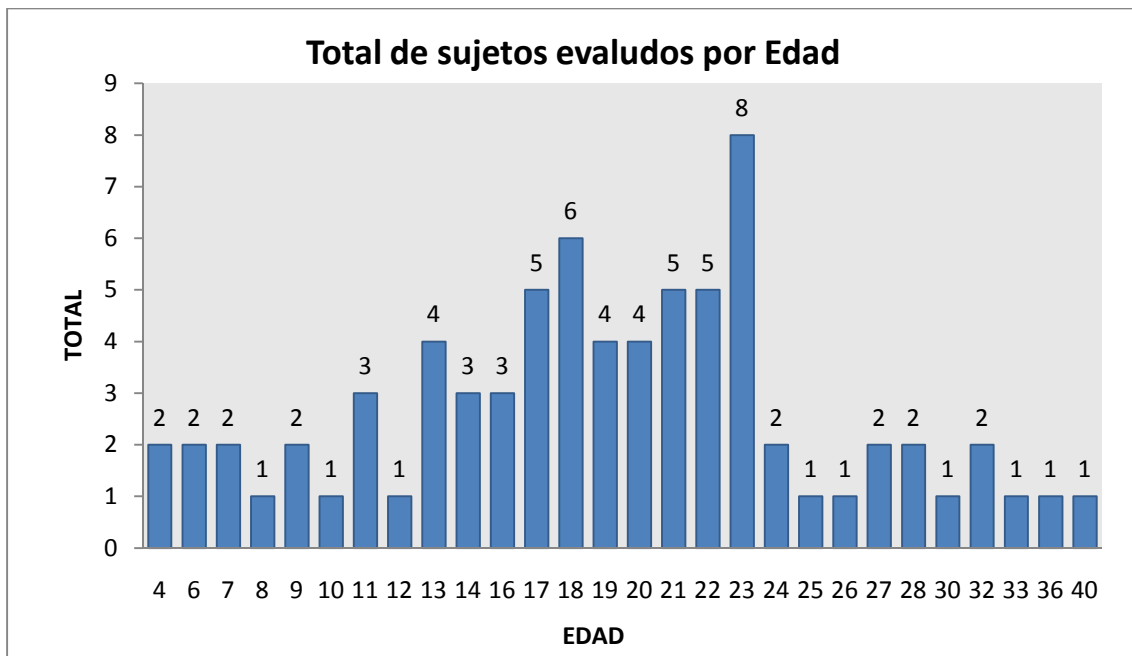


Gráfico1. Se evaluaron 75 sujetos de ambos sexos, entre edades que oscilan desde los 4 hasta los 40 años de edad.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

Los 75 sujetos evaluados se agruparon en 5 grupos de edades para facilitar su análisis.

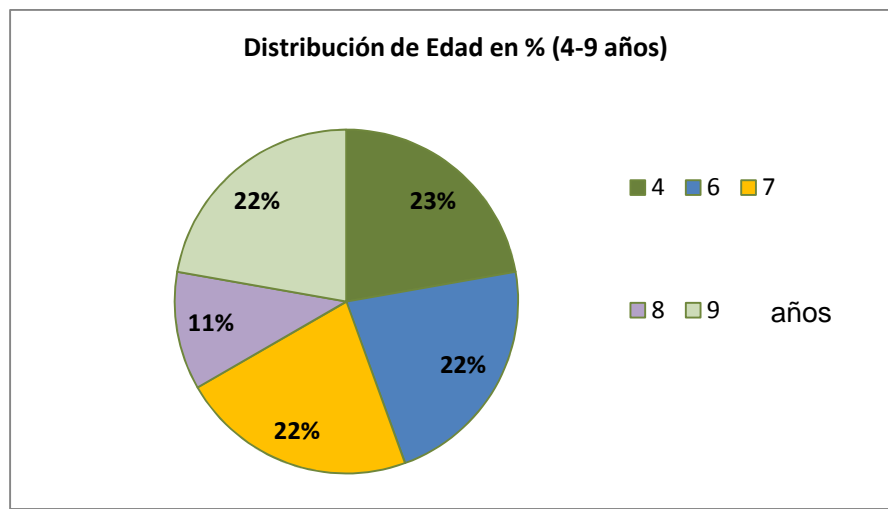


Gráfico 2. Grupo Número 1 (4 a 9 años): de un Total de 9 sujetos pertenecientes a este grupo, la edad más representativa se encuentra a los 4 años, con un porcentaje del 23%; donde el menor porcentaje representado, se observa a los 8 años, con un 11%.

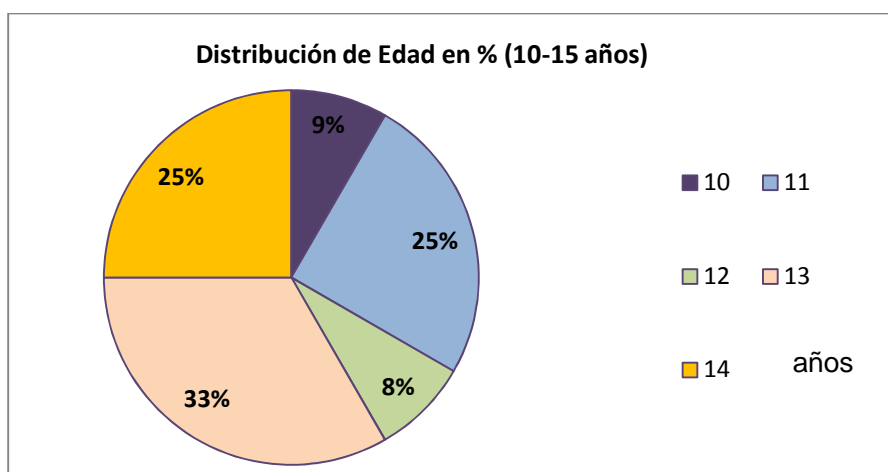


Gráfico 3. Grupo Número 2 (10 a 15 años): de un Total de 12 sujetos pertenecientes a este grupo, la edad más representativa se encuentra a los 13 años, obteniendo un total de 33%; donde el menor porcentaje representado, se observa a los 12 años, con 8%.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE

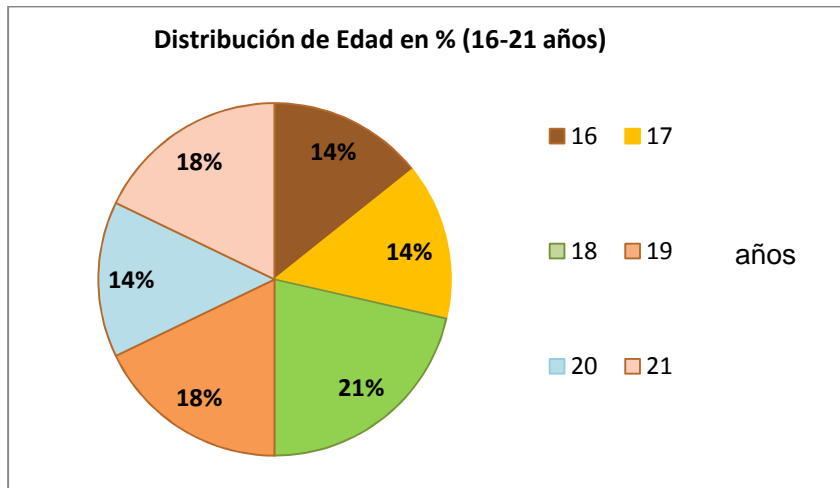


Gráfico 4. Grupo Número 3 (16 a 21 años): de un Total de 28 sujetos pertenecientes a este grupo, la edad más representativa se encuentra a los 18 años, con 21%.

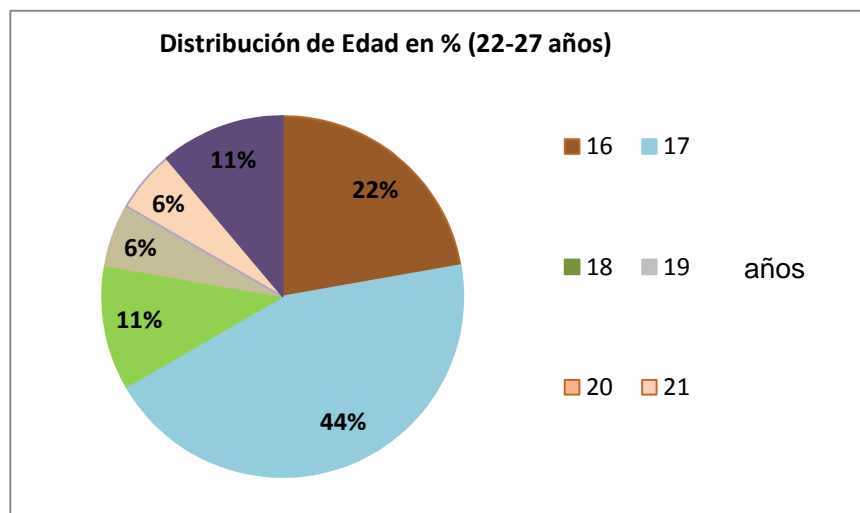


Gráfico 5. Grupo Número 4 (22 a 27 años): de un Total de 18 sujetos pertenecientes a este grupo, la edad más representativa se encuentra a los 23 años, obteniendo un total de 44%, donde el menor porcentaje representado, se observa a los 25 y 26 años de edad, con 6%.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

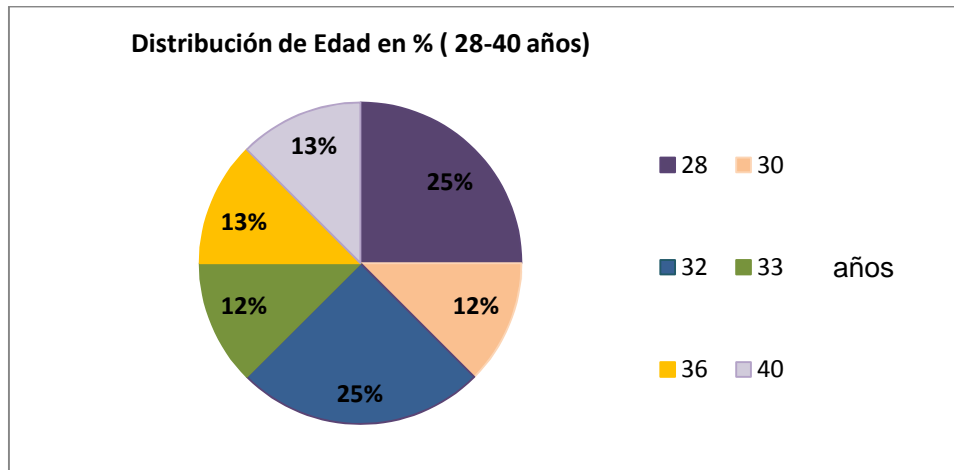


Gráfico 6. Grupo Número 5 (28 a 40 años): de un Total de 8 sujetos pertenecientes a este grupo, la edad más representativa está entre los 28 y 32 años, obteniendo ambas edades un total de 25%, donde el menor porcentaje representado, se observa a los 33 años.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

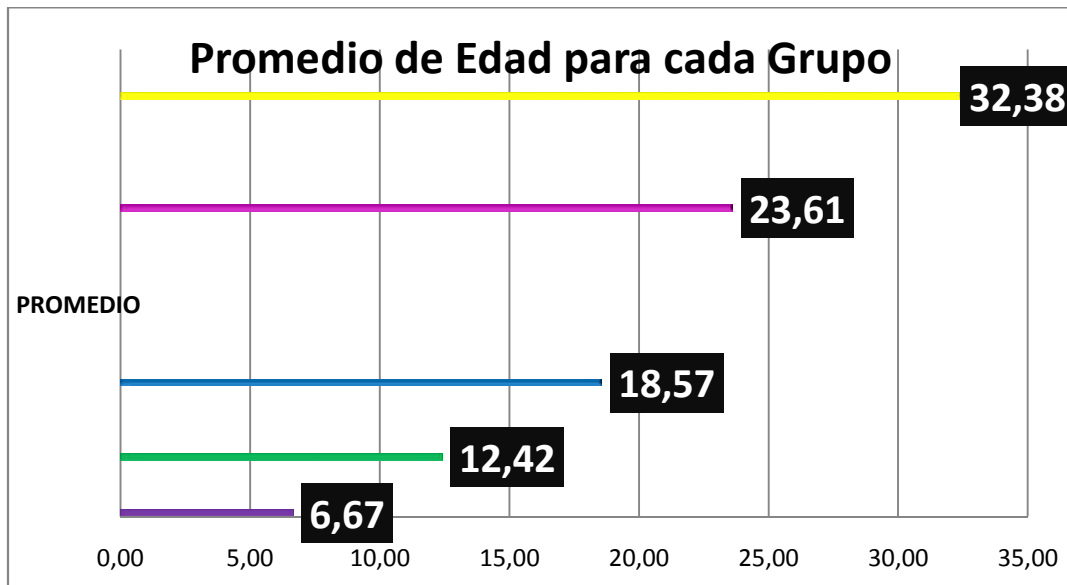


Gráfico 7. Para grupo 1 (violeta) cuyas edades se encuentran entre los 4 y 9 años, el promedio de edad está en los 6 años.

Para grupo 2 (verde) cuyas edades se encuentran entre los 10 y 15 años, el promedio de edad está en los 12 años.

Para grupo 3 (azul) cuyas edades se encuentran entre los 16 y 21 años, el promedio de edad está en los 18 años.

Para grupo 4 (lila) cuyas edades se encuentran entre los 22 y 27 años, el promedio de edad está en los 23 años.

Para grupo 5 (amarillo) cuyas edades se encuentran entre los 28 y 40 años, el promedio de edad está en los 32 años.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

**TEST DE GOODENOUGH**

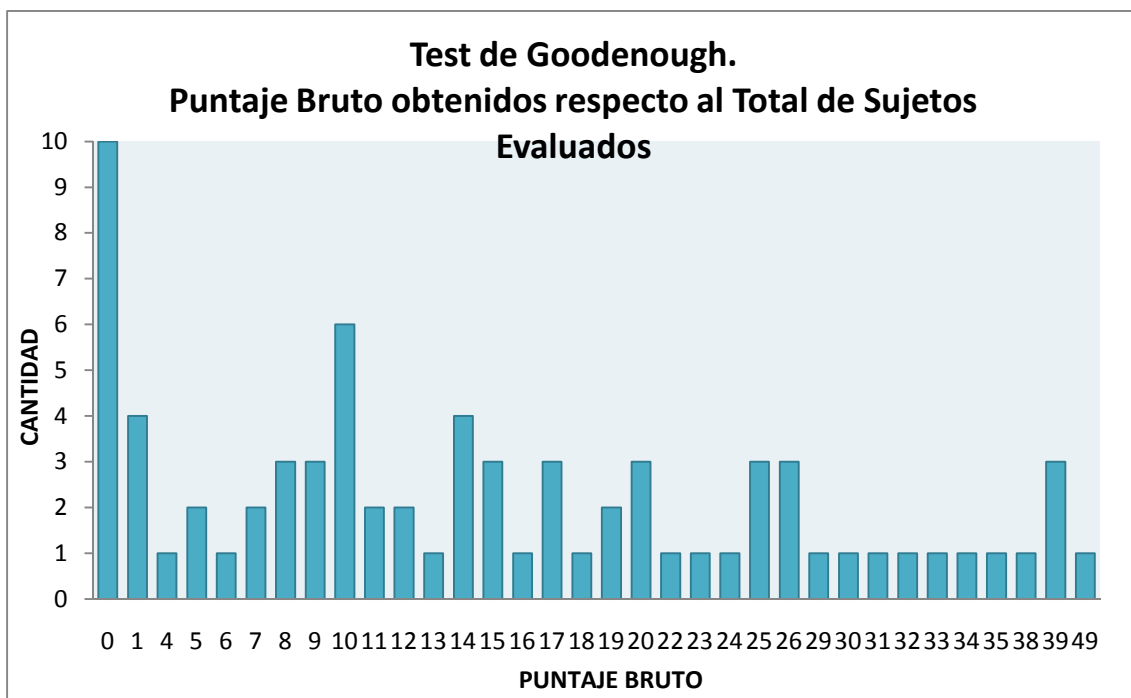


Gráfico 8. De un total de 75 sujetos evaluados; 6 obtuvieron 10 puntos; 4 obtuvieron 1 punto, 4 obtuvieron 14 puntos; 3 obtuvieron 8 puntos, 3 obtuvieron 9 puntos, 3 obtuvieron 15 puntos, 3 obtuvieron 17 puntos, 3 obtuvieron 20 puntos, 3 obtuvieron 25 puntos, 3 obtuvieron 26 puntos; 3 obtuvieron 39 puntos; 2 obtuvieron 5 puntos, 2 obtuvieron 7 puntos, 2 obtuvieron 11 puntos, 2 obtuvieron 12 puntos, 2 obtuvieron 19 puntos; sólo 1 obtuvo 4 puntos, sólo 1 obtuvo 6 puntos, sólo 1 obtuvo 13 puntos, sólo 1 obtuvo 6 puntos, sólo 1 obtuvo 18 puntos, sólo 1 obtuvo 22 puntos, sólo 1 obtuvo 23 puntos, sólo 1 obtuvo 24 puntos, sólo 1 obtuvo 29 puntos, sólo 1 obtuvo 30 puntos, sólo 1 obtuvo 31 puntos, sólo 1 obtuvo 32 puntos, sólo 1 obtuvo 33 puntos, sólo 1 obtuvo 34 puntos, sólo 1 obtuvo 35 puntos, sólo 1 obtuvo 38 puntos y sólo 1 obtuvo 49 puntos; 10 obtuvieron 0 puntos.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

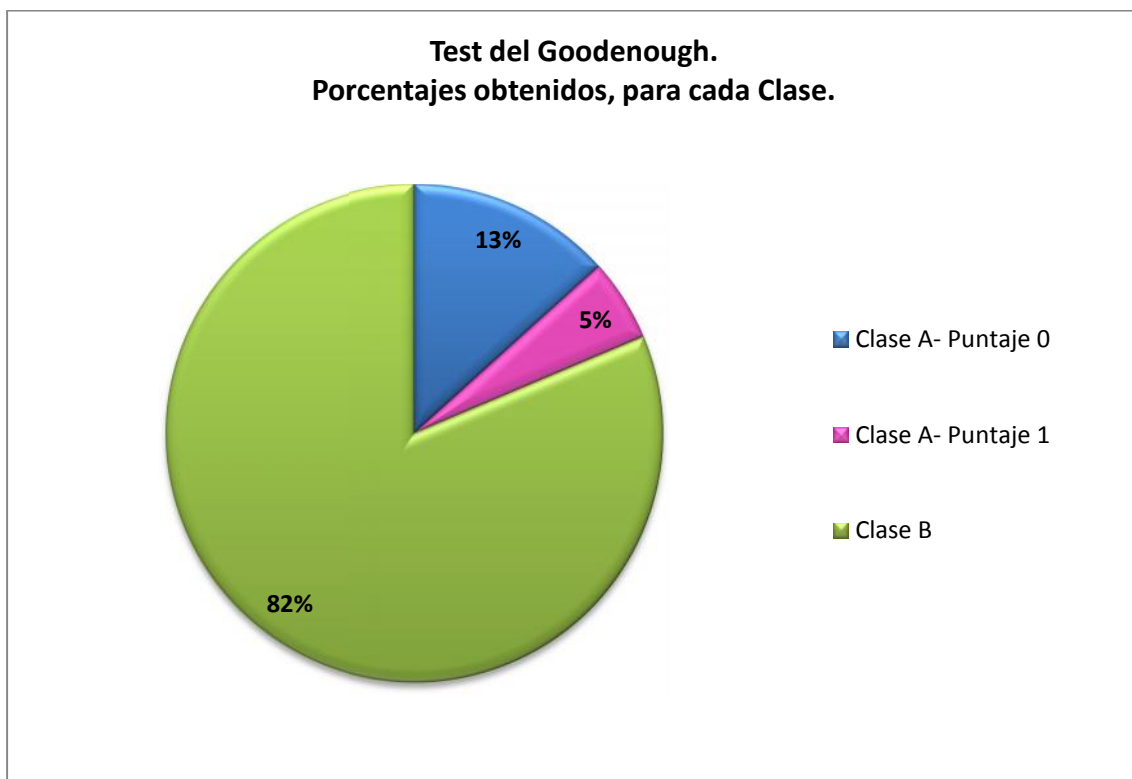


Gráfico 9. De los 75 sujetos evaluados sólo el 82 % (61 sujetos), se encuentra dentro de la Clase B. El 18 % restante (14 sujetos), pertenecen a la clase A. De los cuales, sólo el 13% (10 sujetos), obtienen 0 punto; y el 5% restante (4 sujetos), obtienen 1 punto.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

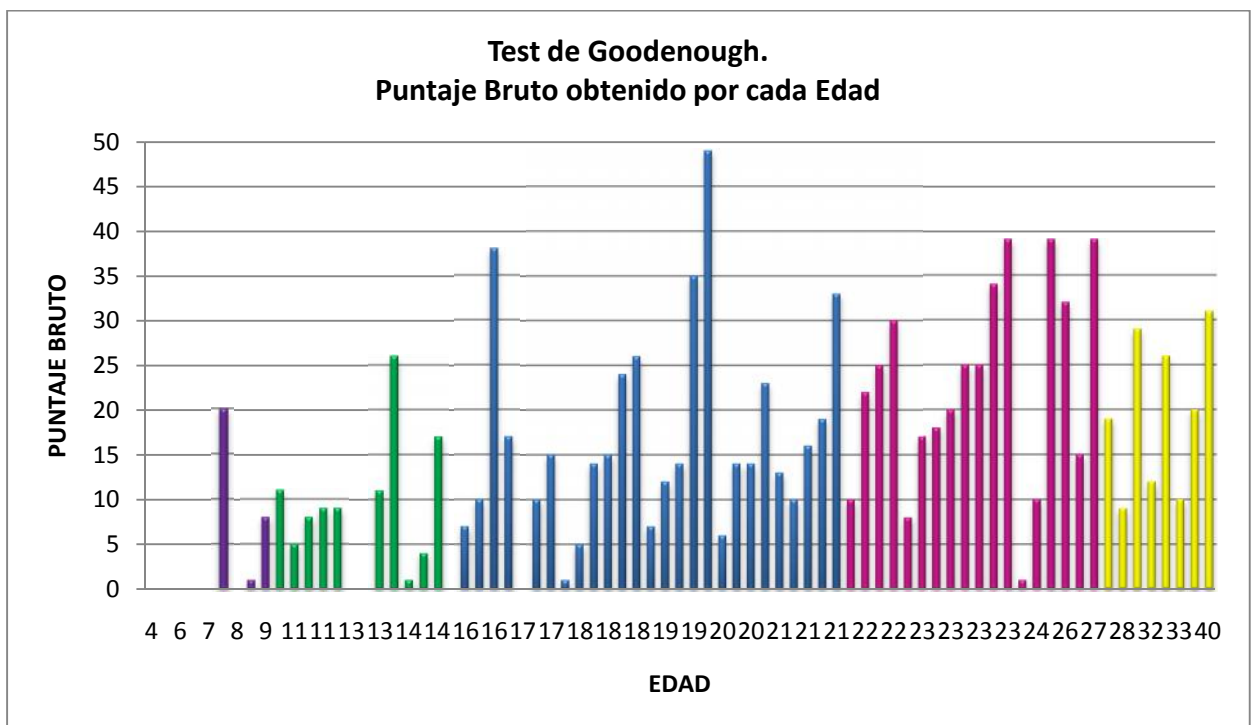


Gráfico 10. Grupo 1 (violeta): 4 a 9 años; Grupo 2 (verde): 10 a 15 años; Grupo 3 (azul): 16 a 21 años; Grupo 4 (lila): 22 a 27 años; Grupo 5 (amarillo): 28 a 40 años.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE

### Distribución de Puntaje Bruto en % para cada grupo de edad

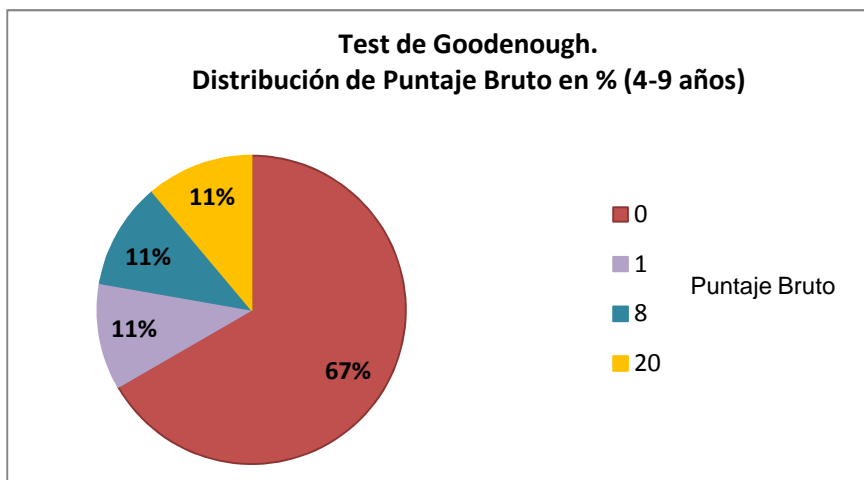


Gráfico 11. Grupo Número 1 (4 a 9 años): de un Total de 9 sujetos pertenecientes a este grupo, el 67% (6 sujetos) obtuvo 0 puntos.

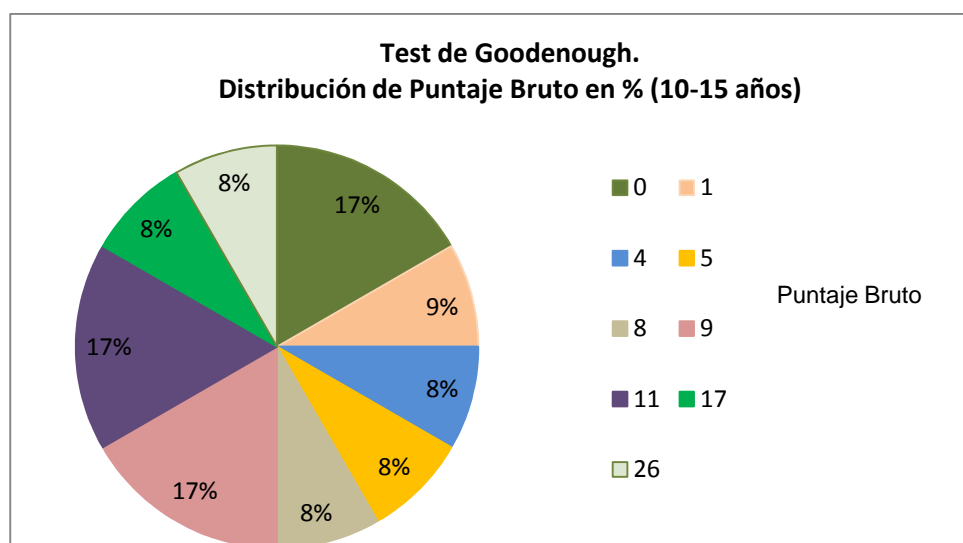


Gráfico 12. Grupo Número 2 (10 a 15 años): de un Total de 12 sujetos pertenecientes a este grupo, los puntajes 0, 9 y 11 obtuvieron un 17 % (2 sujetos).



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE

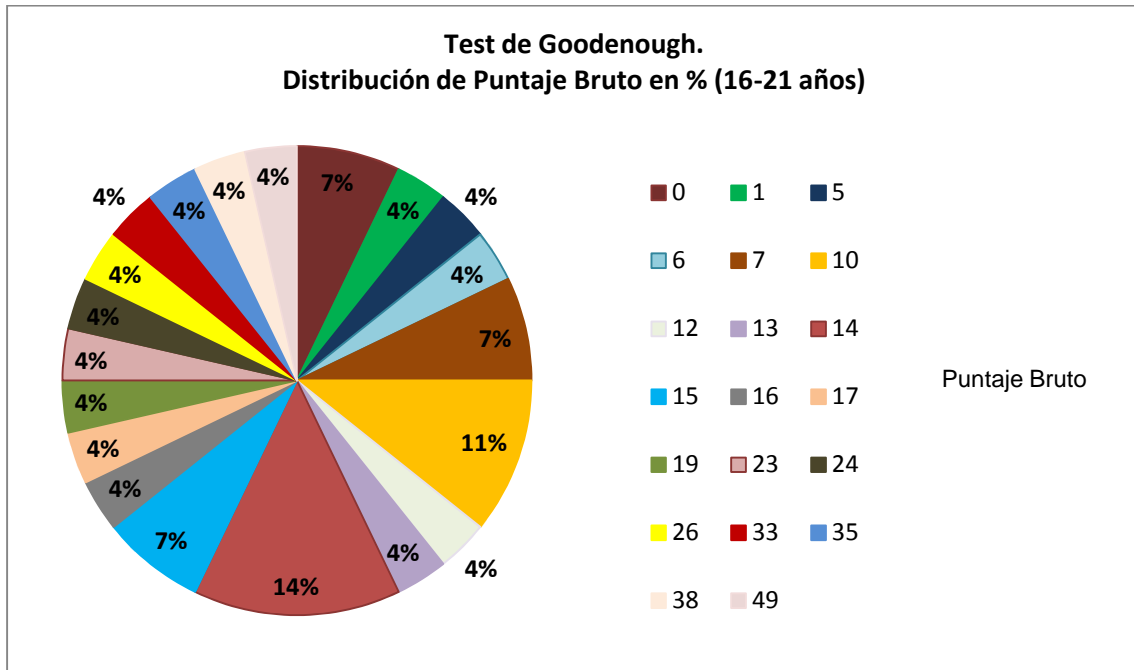
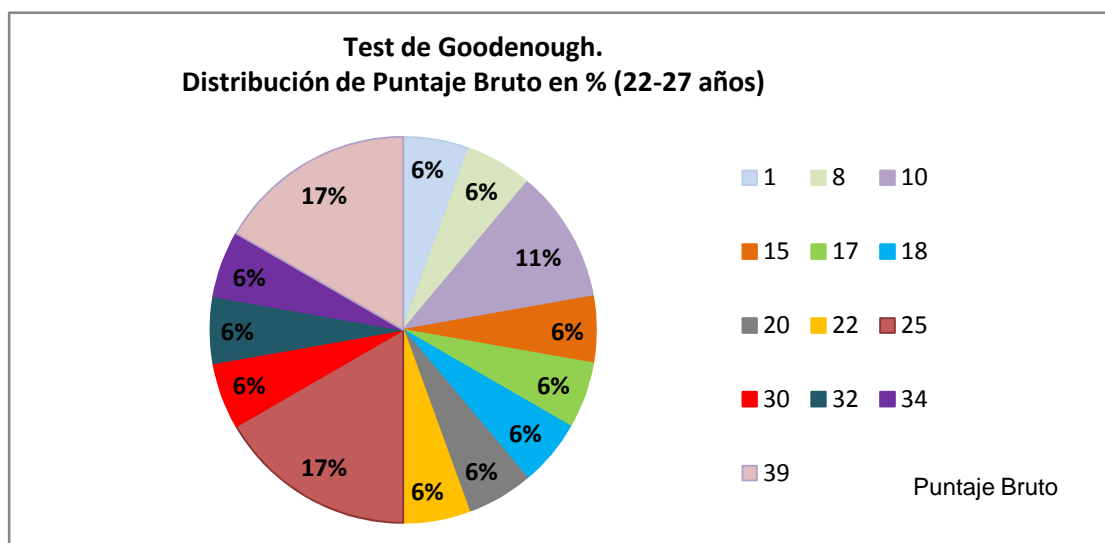


Gráfico 13. Grupo Número 3 (16 a 21 años): de un Total de 28 sujetos pertenecientes a este grupo, el 14% (4 sujetos) obtuvo 14 puntos.





UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

Gráfico 14. Grupo Número 4 (22 a 27 años): de un Total de 18 sujetos pertenecientes a este grupo, los puntajes 25 y 39 obtuvieron 17% (3 sujetos).

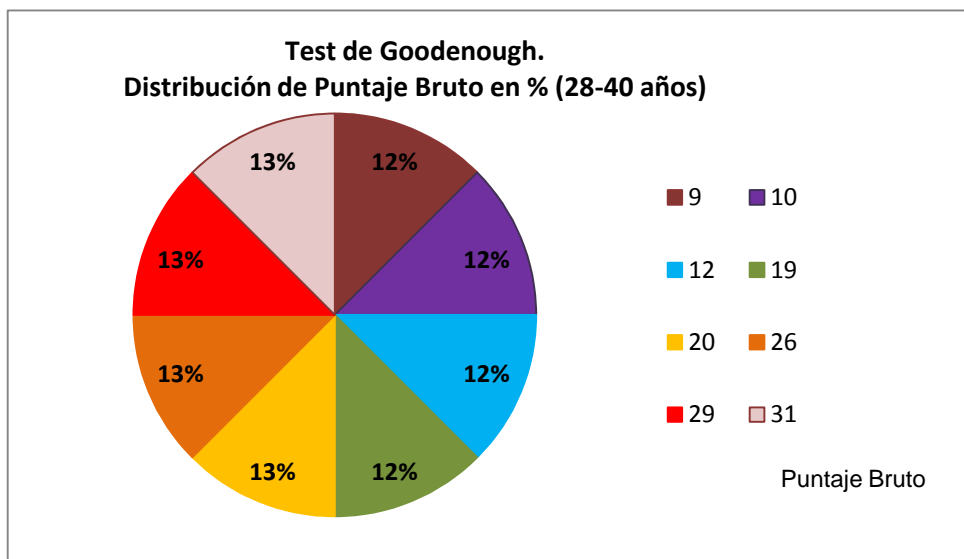


Gráfico 15. Grupo Número 5 (28 a 40 años): de un Total de 8 sujetos pertenecientes a este grupo, los puntajes 20, 26, 29 y 31 obtuvieron 13% (1 sujeto).



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

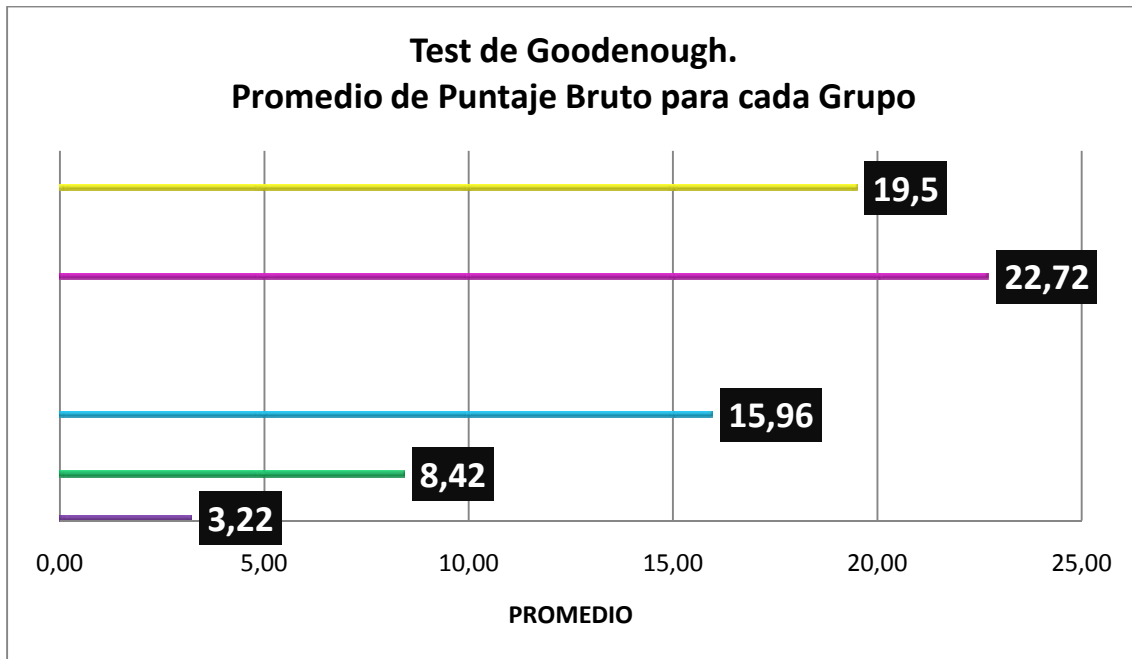


Gráfico 16. Para grupo 1 (violeta) cuyas edades se encuentran entre los 4 y 9 años, el promedio está en los 3.22 de puntaje bruto.

Para grupo 2 (verde) cuyas edades se encuentran entre los 10 y 15 años, el promedio está en los 8.42 de puntaje bruto.

Para grupo 3 (azul) cuyas edades se encuentran entre los 16 y 21 años, el promedio está en los 15.96 de puntaje bruto.

Para grupo 4 (lila) cuyas edades se encuentran entre los 22 y 27 años, el promedio está en los 22.72 de puntaje bruto.

Para grupo 5 (amarillo) cuyas edades se encuentran entre los 28 y 40 años, el promedio está en los 19.5 de puntaje bruto.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGIA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## Representación de la Figura Humana.

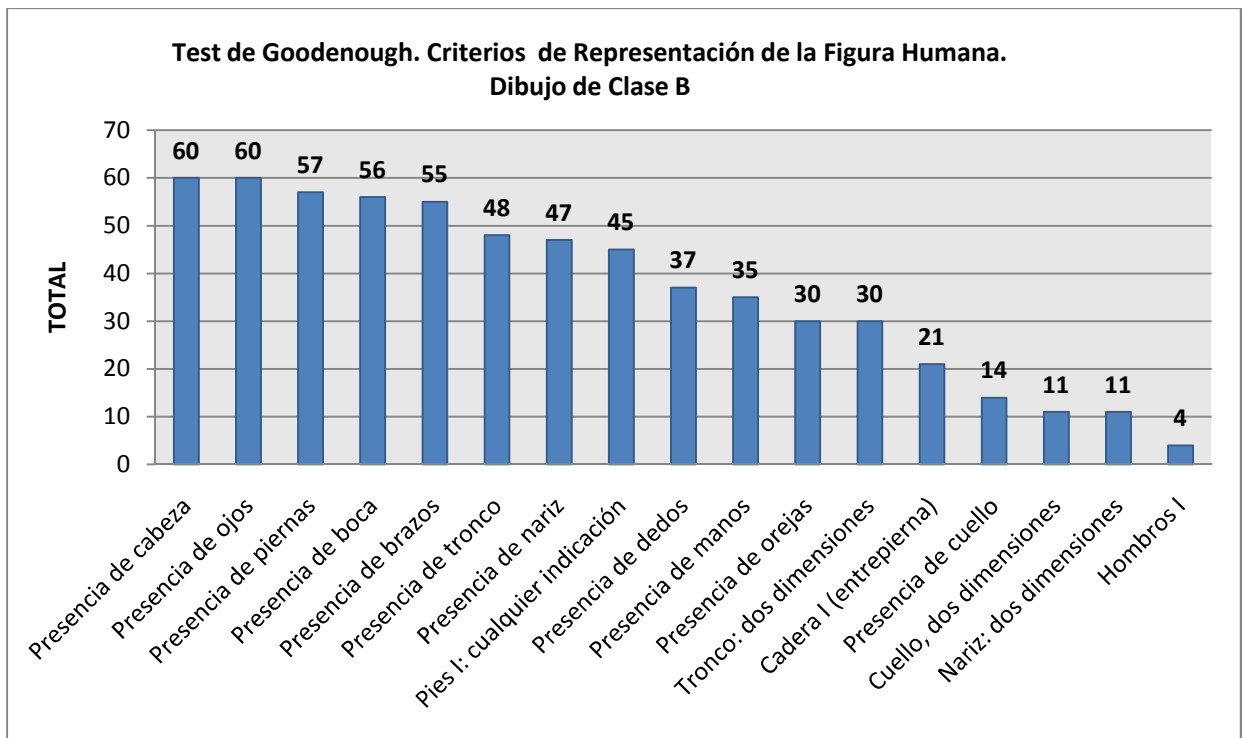


Gráfico 17. De los 75 sujetos evaluados; 60 representaron la cabeza; 14 el cuello; 11 cuello, dos dimensiones; 60 los ojos; 47 la nariz; 11 nariz, dos dimensiones; 56 la boca; 30 las orejas; 37 los dedos; 35 las manos; 55 los brazos; 4 los hombros; 57 las piernas; 21 la cadera; 45 los pies; 48 el tronco; 30 tronco, dos dimensiones.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGIA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

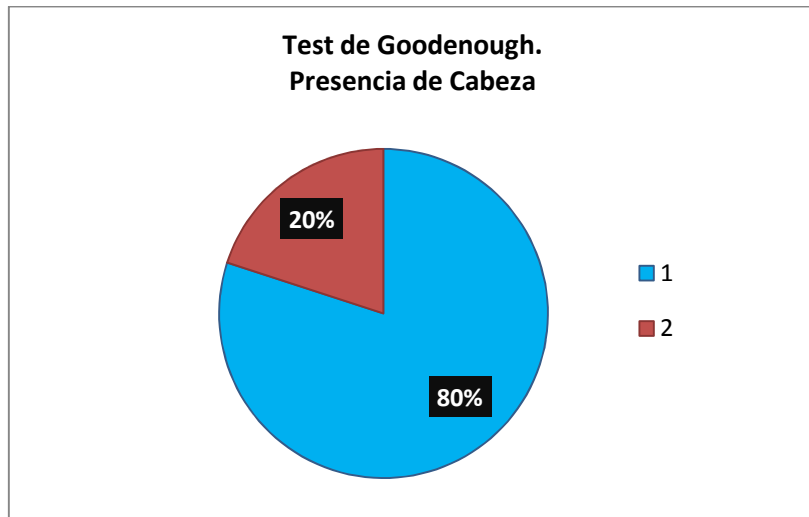


Gráfico 18. De los 75 sujetos evaluados solo el 80% (60 sujetos) represento la cabeza.

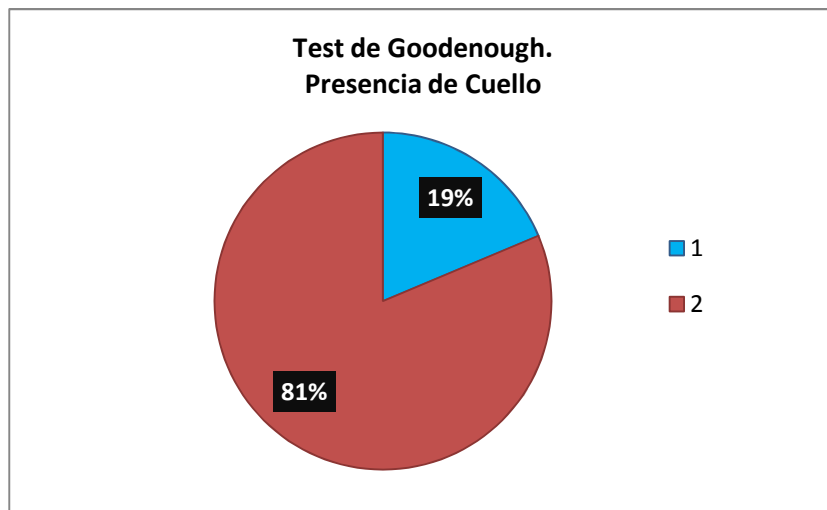


Gráfico 19. De los 75 sujetos evaluados solo el 19% (14 sujetos) represento el cuello.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

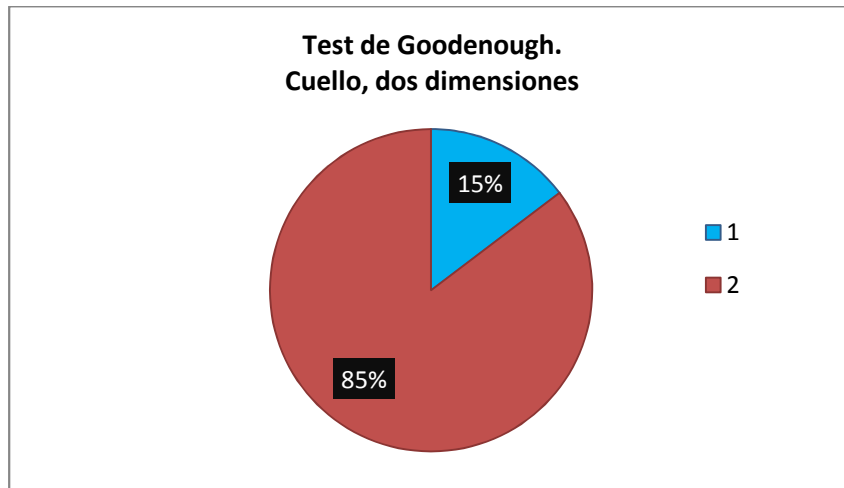


Gráfico 20. De los 75 sujetos evaluados solo el 15% (11 sujetos) represento el cuello, dos dimensiones.

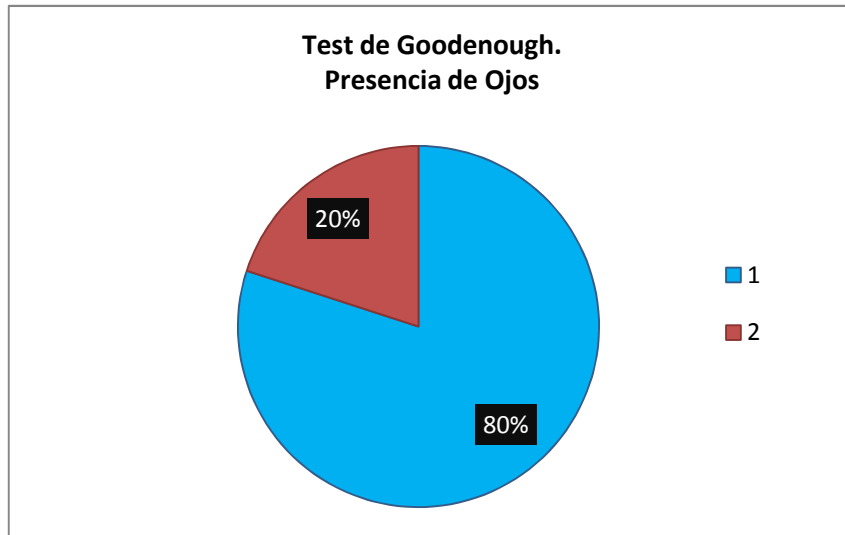


Gráfico 21. De los 75 sujetos evaluados solo el 80% (60 sujetos) represento los ojos.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

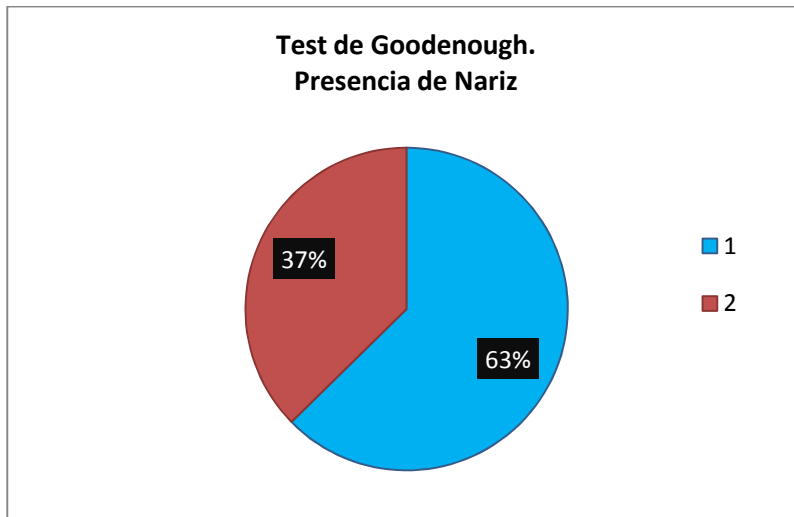


Gráfico 22. De los 75 sujetos evaluados solo el 63% (47sujetos) represento la nariz.

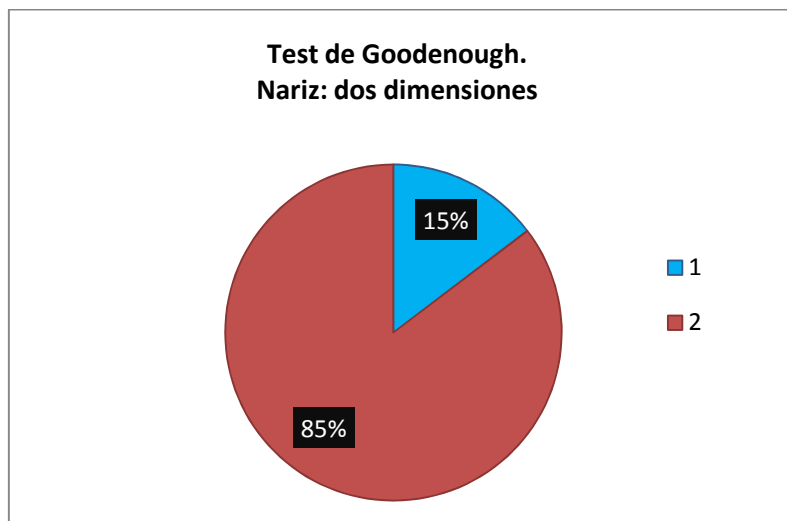


Gráfico 23. De los 75 sujetos evaluados solo el 15% (11 sujetos) represento nariz, dos dimensiones.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

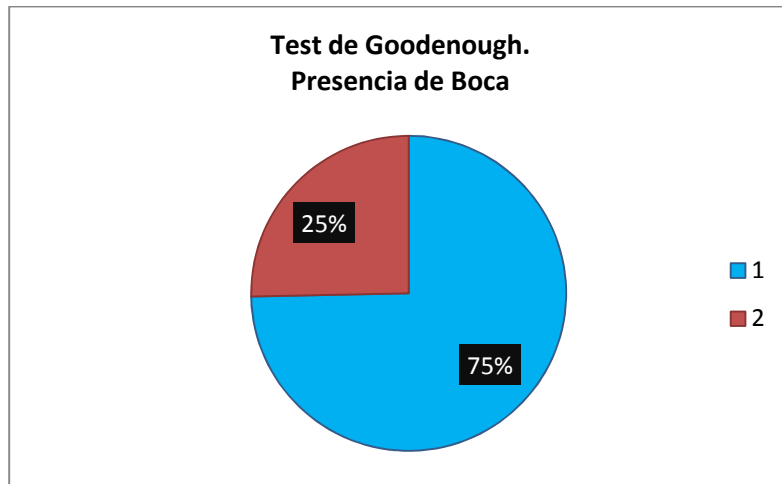


Gráfico 24. De los 75 sujetos evaluados solo el 75% (56 sujetos) represento la boca.

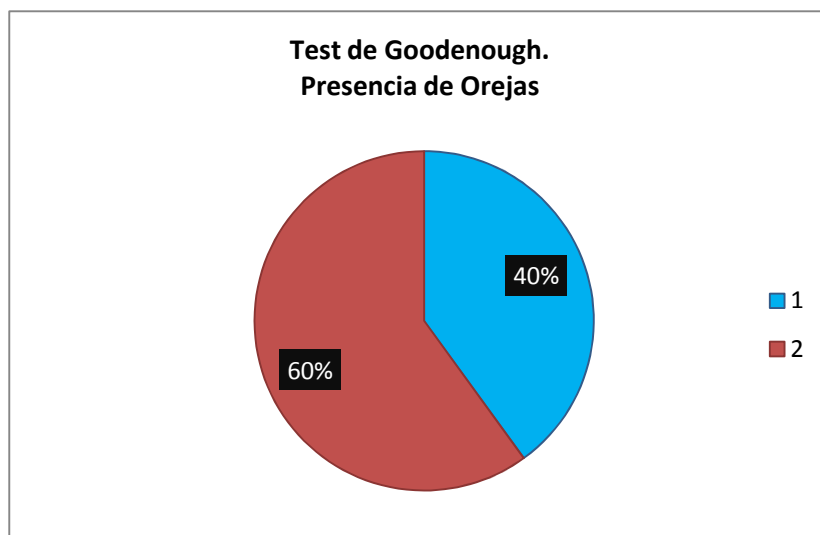


Gráfico 25. De los 75 sujetos evaluados solo el 40% (30 sujetos) represento las orejas.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

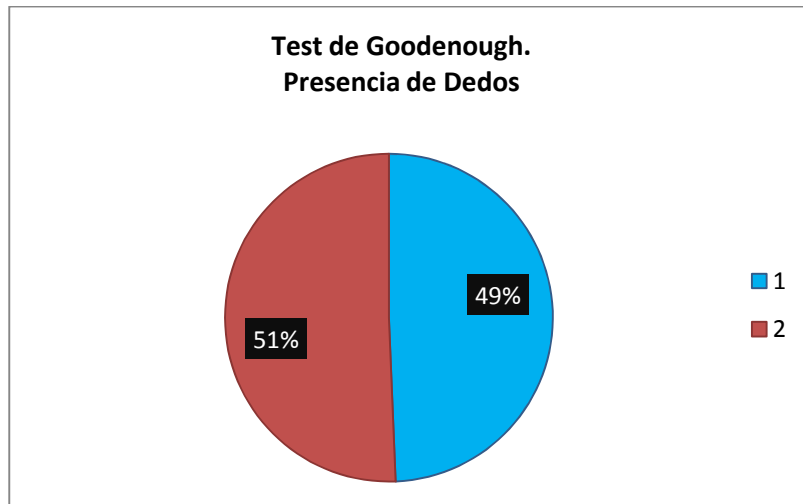


Gráfico 26. De los 75 sujetos evaluados solo el 49% (37 sujetos) represento los dedos.

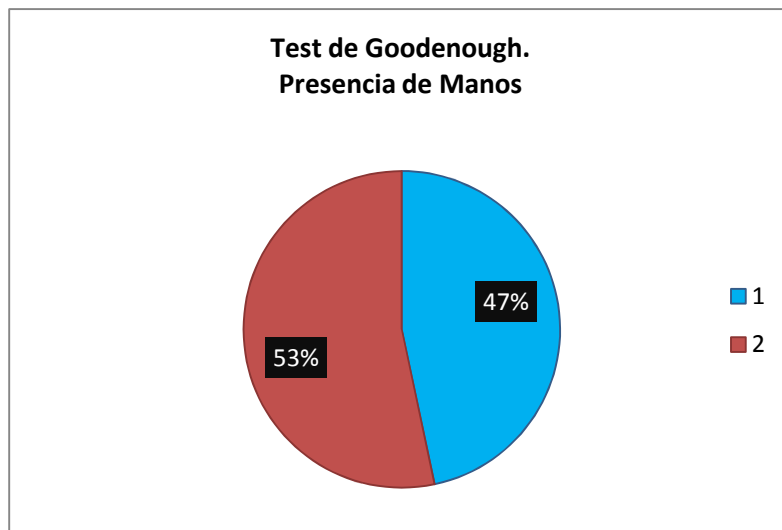


Gráfico 27. De los 75 sujetos evaluados solo el 47% (35 sujetos) represento las manos.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

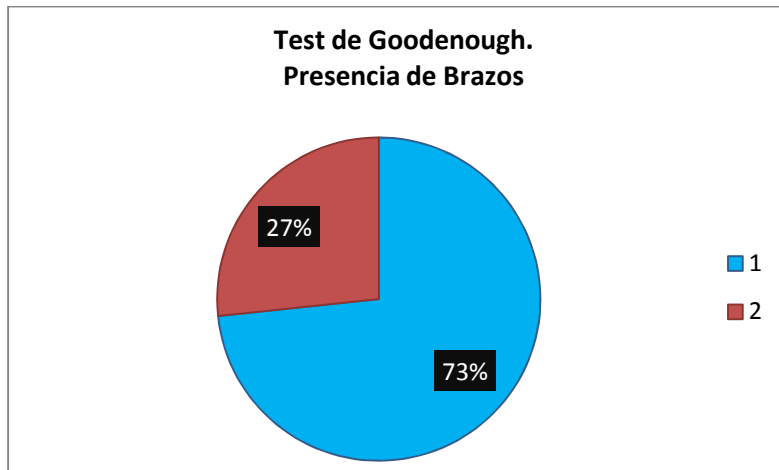


Gráfico 28. De los 75 sujetos evaluados solo el 73% (55 sujetos) represento los brazos.

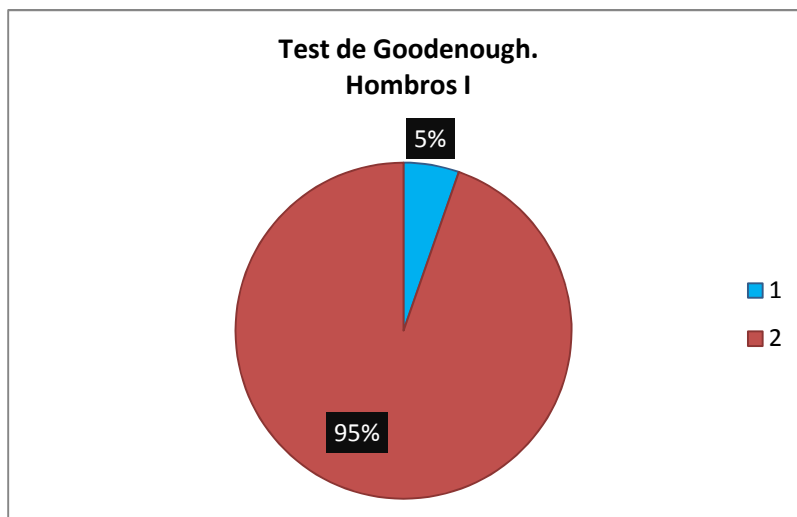


Gráfico 29. De los 75 sujetos evaluados solo el 5% (4 sujetos) represento los hombros.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

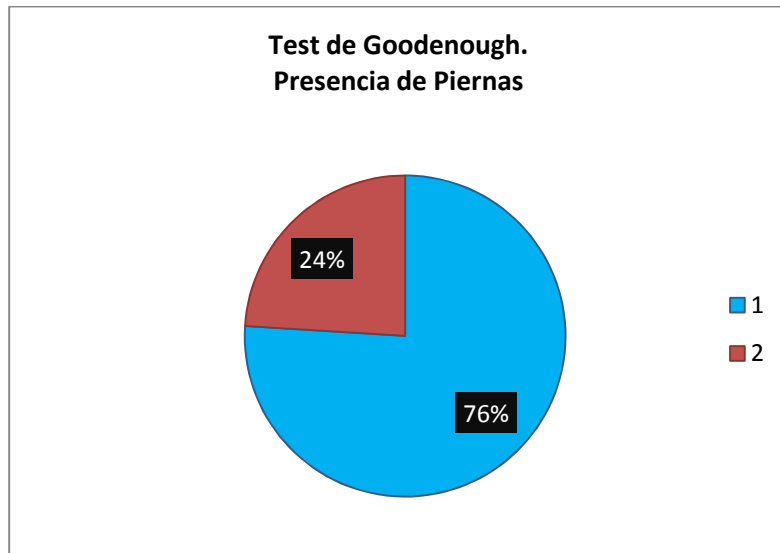


Gráfico 30. De los 75 sujetos evaluados solo el 76% (57 sujetos) represento las piernas.

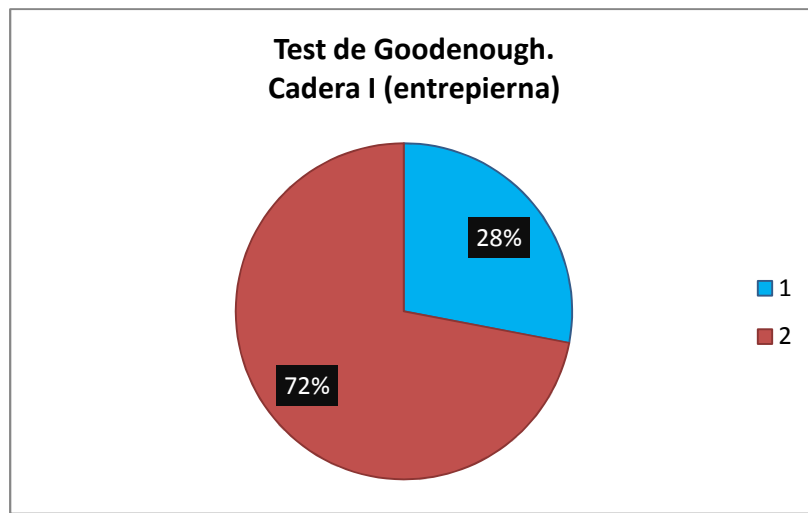


Gráfico 31. De los 75 sujetos evaluados solo el 28% (21 sujetos) represento la cadera.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

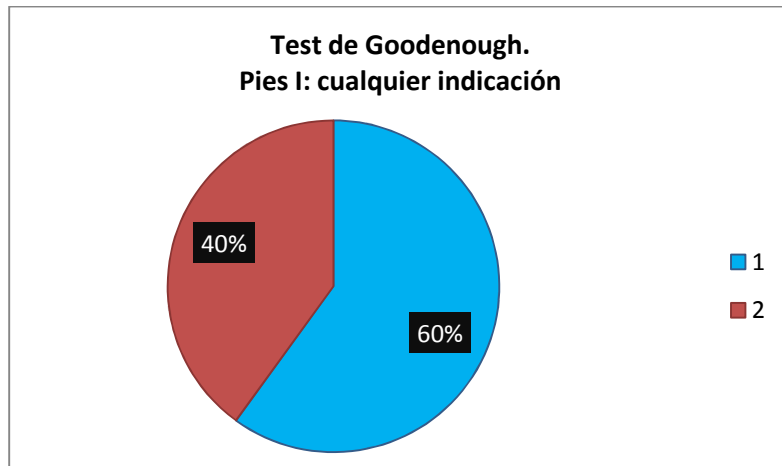


Gráfico 32. De los 75 sujetos evaluados solo el 60% (45 sujetos) represento los pies.

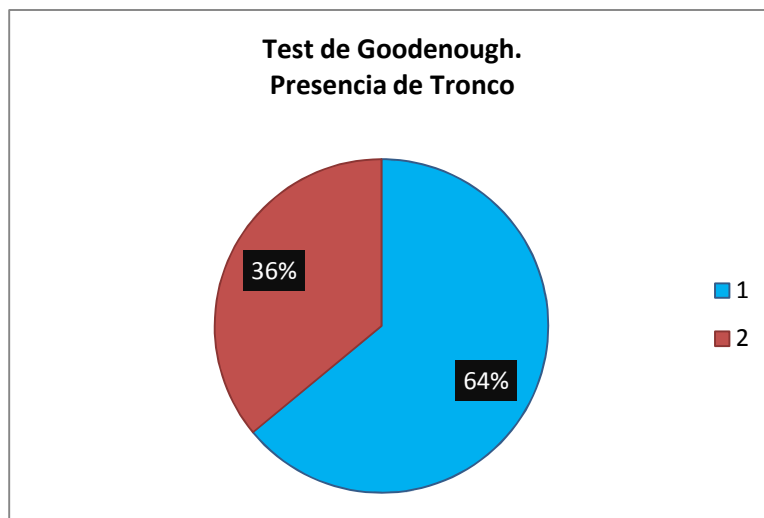


Gráfico 33. De los 75 sujetos evaluados solo el 64% (48 sujetos) represento el tronco.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

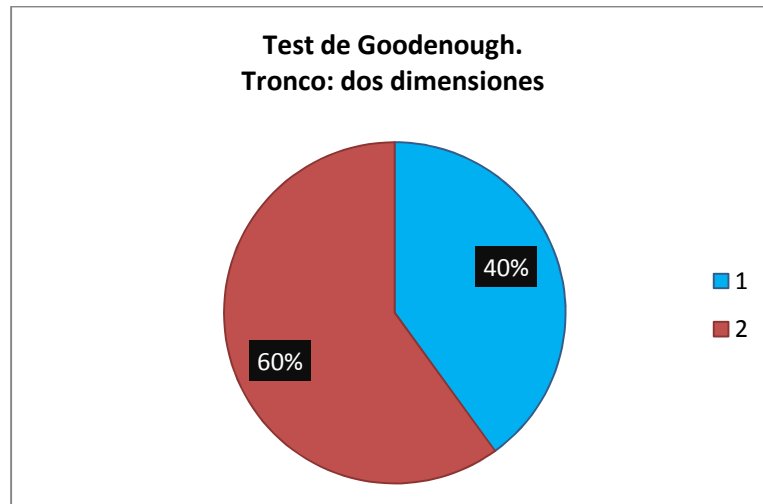


Gráfico 34. De los 75 sujetos evaluados solo el 40% (30 sujetos) represento el tronco, dos dimensiones.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

### **Partes del Dibujo de la Figura Humana más Representativas**

Nº	Partes Representadas	Porcentaje	Total de Sujetos
1	Cabeza	80%	60
2	Ojos	80%	60
3	Piernas	76%	57
4	Boca	75%	56
5	Brazos	73%	55
6	Tronco	64%	48
7	Nariz	63%	47
8	Pies	60%	45
9	Dedos	49%	37
10	Manos	47%	35
11	Trono, dos dimensiones	40%	30
12	Orejas	40%	30
13	Cadera	28%	21
14	Cuello	19%	14
15	Nariz, dos dimensiones	15%	11
16	Cuello, dos dimensiones	15%	11
17	Hombros	5%	4



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGIA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## Escala BETA

Los 75 sujetos evaluados se agruparon en 5 grupos de edades para facilitar su análisis.

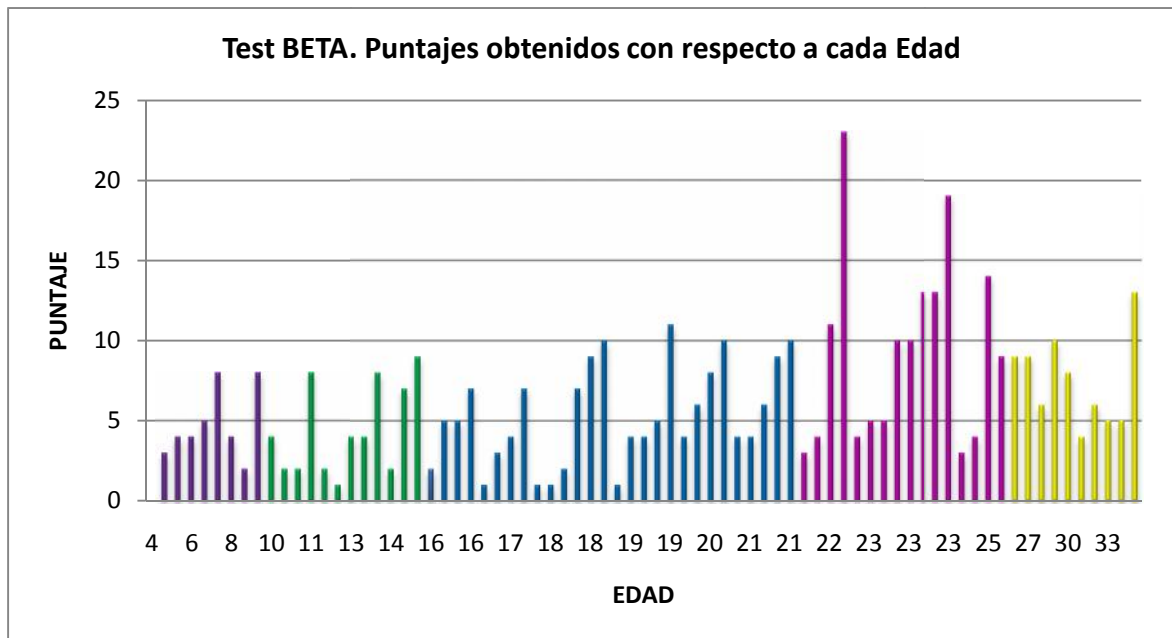


Gráfico 35. Grupo 1 (violeta): 4 a 9 años; Grupo 2 (verde): 10 a 15 años; Grupo 3 (azul): 16 a 21 años; Grupo 4 (lila): 22 a 27 años; Grupo 5 (amarillo): 28 a 40 años.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE

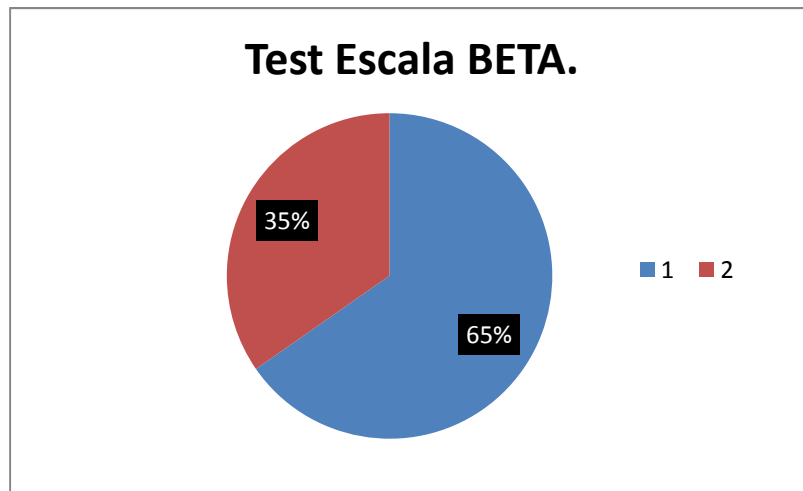


Gráfico 36. De los 75 sujetos evaluados; el 65% (49 sujetos) no llega al puntaje mínimo requerido por el test (8 puntos), el 35 % restante (26 sujetos), cumple con este requisito.

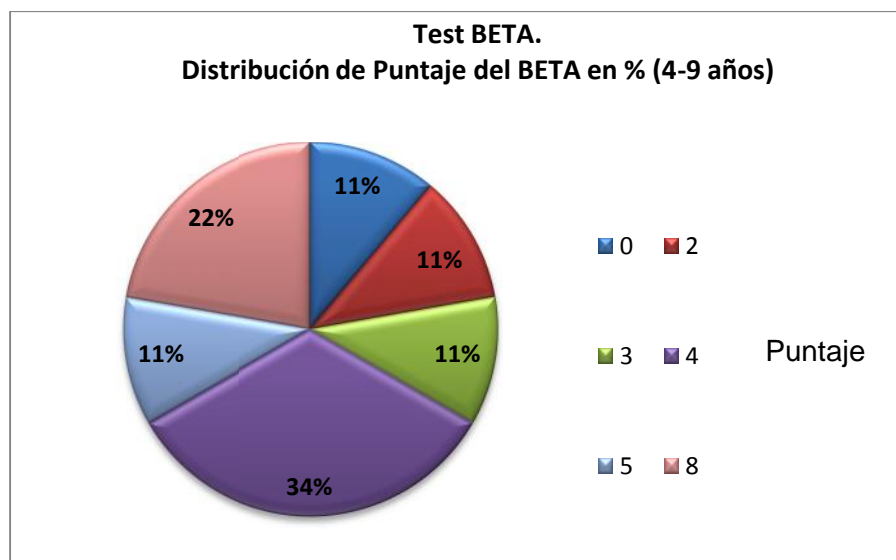


Gráfico 37. Grupo Número 1 (4 a 9 años): de un Total de 9 sujetos pertenecientes a este grupo, el 34% (3 sujetos) obtuvo un puntaje de 4, sólo el 22% obtuvo el puntaje más alto para este grupo.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE

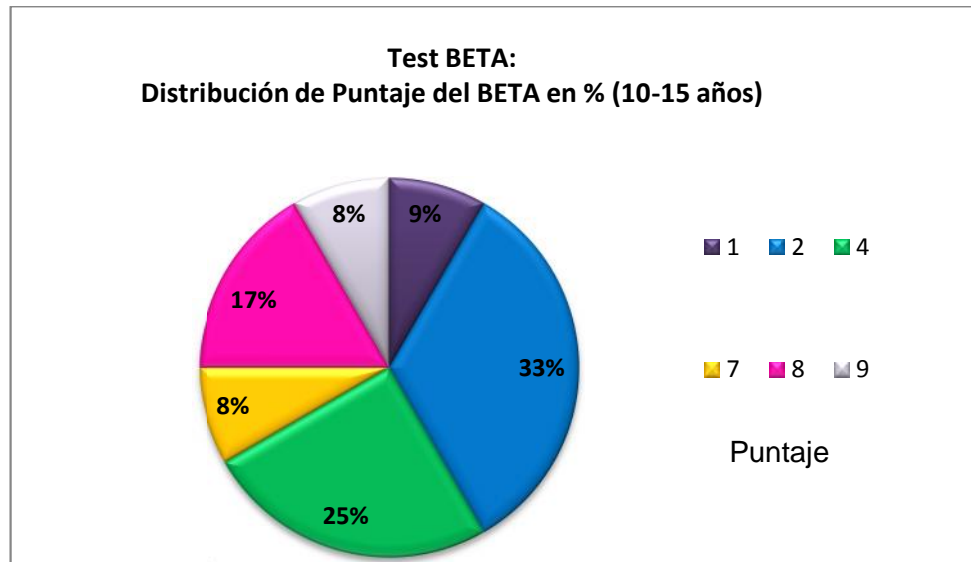


Gráfico 40. Grupo Número 2 (10 a 15 años): de un Total de 12 sujetos pertenecientes a este grupo, 33% (4 sujetos), obtuvo 2 puntos, el 8% obtuvo el puntaje más alto de este grupo.

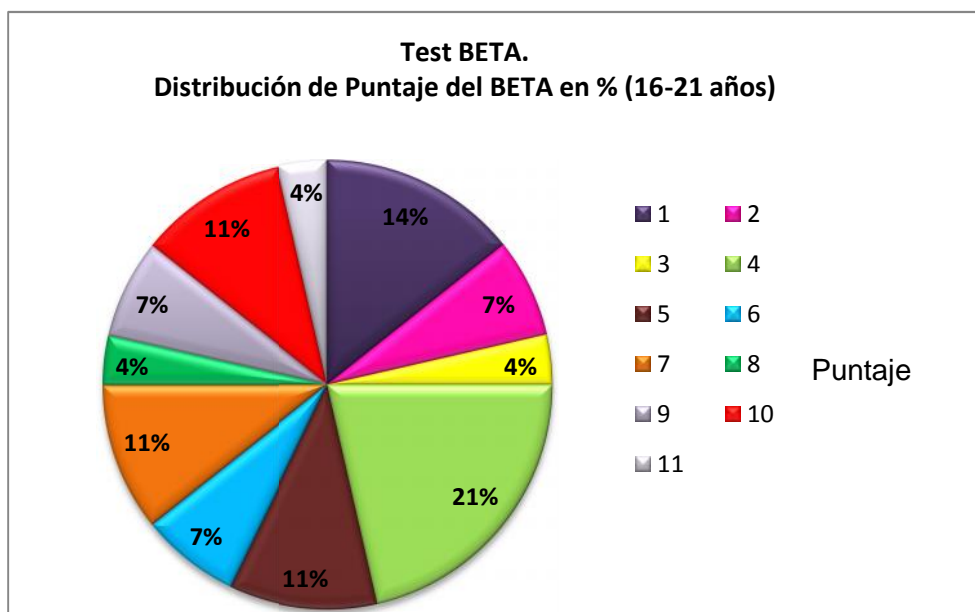


Gráfico 41. Grupo Número 3 (16 a 21 años): de un Total de 28 sujetos pertenecientes a este grupo, el 21% (6 sujetos) obtuvo 4 puntos, el 4% obtuvo el puntaje más alto (11 puntos) del grupo.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGIA Y TERAPIA DEL LENGUAJE

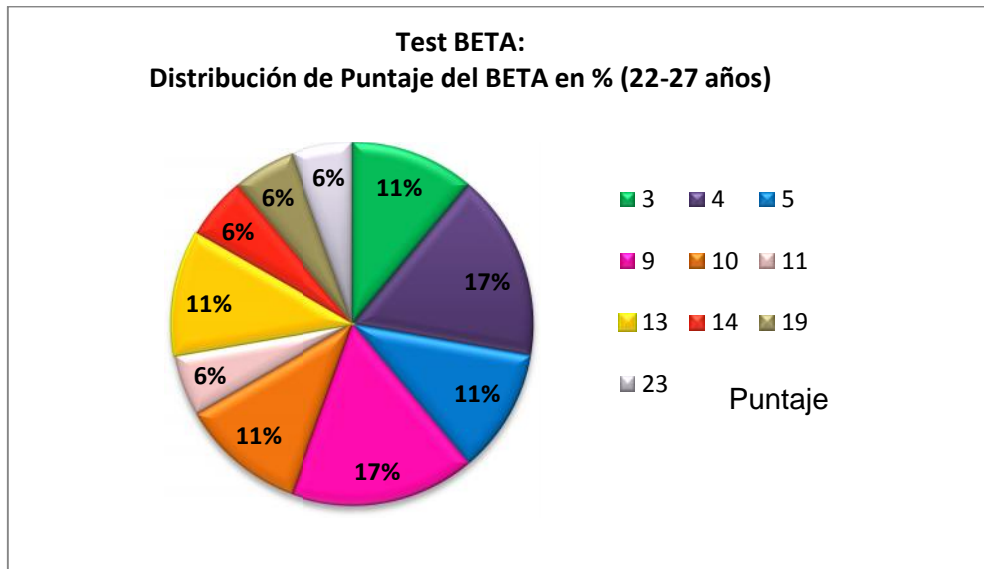


Gráfico 42. Grupo Número 4 (22 a 27 años): de un Total de 18 sujetos pertenecientes a este grupo, el 17% (3 sujetos) obtuvo 9 y 4 puntos, el 6% obtuvo el puntaje más alto (23 puntos) del grupo.

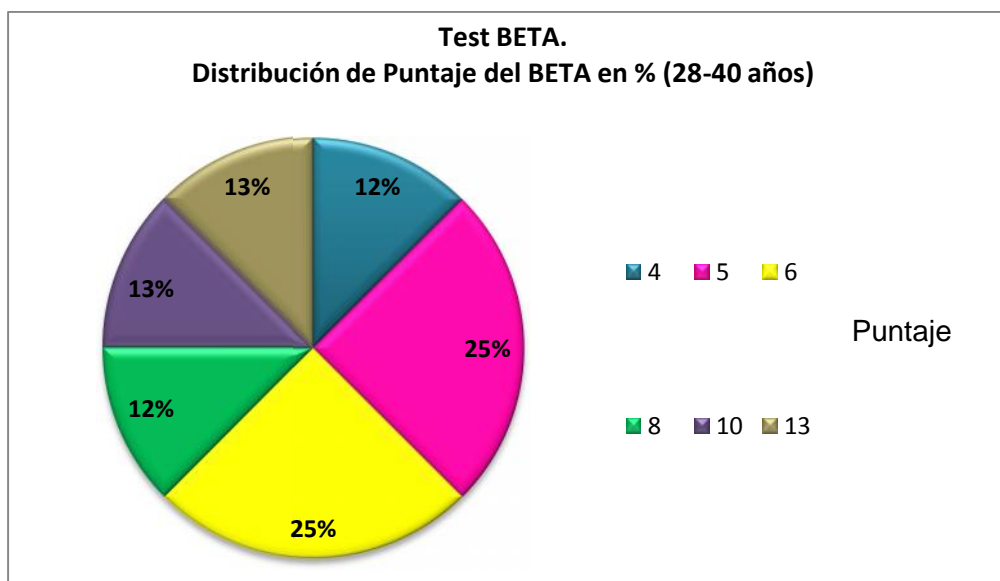


Gráfico 43. Grupo Número 5 (28 a 40 años): de un Total de 8 sujetos pertenecientes a este grupo, el 25% (2 sujetos) obtuvo 5 puntos; el 13% obtuvo el puntaje más alto (13 puntos) del grupo.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

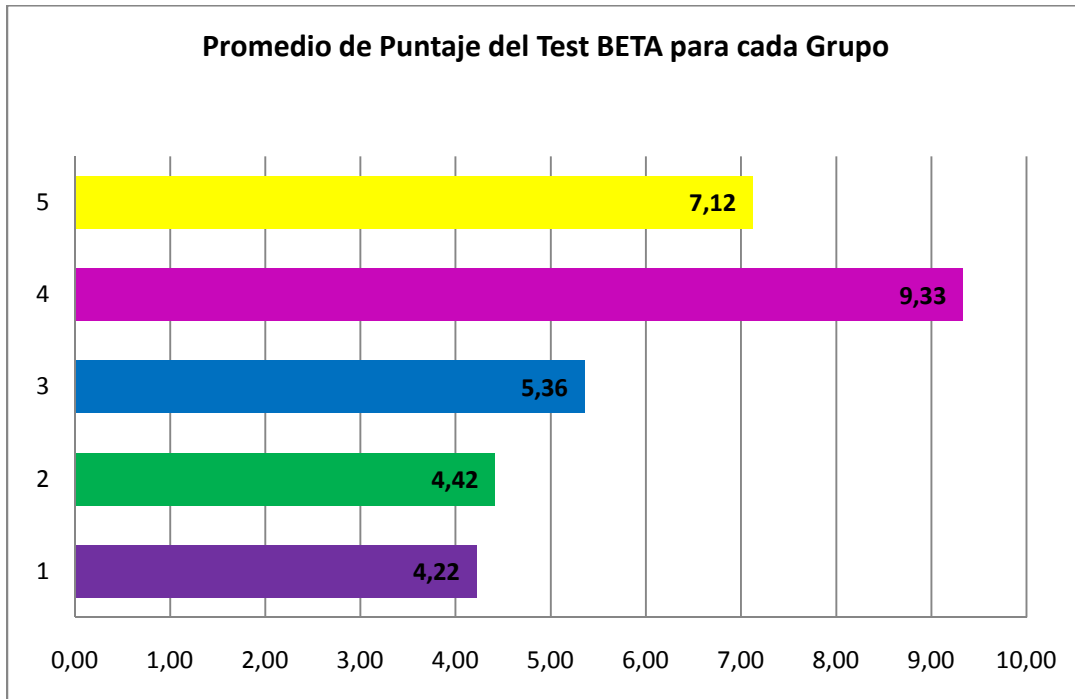


Gráfico 44. Para grupo 1 (violeta) cuyas edades se encuentran entre los 4 y 9 años, el promedio está en los 4.22 de puntaje bruto.

Para grupo 2 (verde) cuyas edades se encuentran entre los 10 y 15 años, el promedio está en los 4.42 de puntaje bruto.

Para grupo 3 (azul) cuyas edades se encuentran entre los 16 y 21 años, el promedio está en los 5.36 de puntaje bruto.

Para grupo 4 (lila) cuyas edades se encuentran entre los 22 y 27 años, el promedio está en los 9.33 de puntaje bruto.

Para grupo 5 (amarillo) cuyas edades se encuentran entre los 28 y 40 años, el promedio está en los 7.12 de puntaje bruto.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **CONCLUSIONES**

### **Test de Goodenough. Dibujo de la Figura Humana**

- Los grupos no son homogéneos, hay representantes de todos los puntajes en los diferentes grupos de edades.

Con un promedio para cada grupo de:

- Grupo 1 (4 a 9 años): 3.22
- Grupo 2 (10 a 15 años): 8.42
- Grupo 3 (16 a 21 años): 15.96
- Grupo 4 (22 a 27 años): 22.72
- Grupo 5 (28 a 40 años): 19.5

Sobre un valor máximo de 73 puntos y un mínimo de 0 punto.

- En los tres primeros grupos hay un representante que obtuvo 0 punto.
- Si bien la dispersión es muy amplia se advierte una tendencia progresiva en los grupos de edades, dado que en el primer grupo el menor puntaje obtenido es de 0 y en el último grupo es de 9.
- No hay progresión del puntaje con respecto a la edad, ya que se observan puntajes altos a edades bajas y viceversa, puntajes bajos a edades altas.
- Sí hay una progresión en cuanto al promedio del grupo; siendo el pico entre los 22 a 27 años y para luego descender entre los 28 y 40 años. Evidenciando siempre una dispersión amplia en cada grupo.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

**LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE**

- Hay correlación de los grupos en ambas pruebas. Sin embargo, para cada individuo los puntajes obtenidos a nivel de comprensión y del dibujo son muy dispares, no existiendo un paralelismo.
- Se observa que la parte que más representativa del dibujo de la Figura Humana es la cabeza y los ojos, con un 80 % de representatividad; en oposición al cuello que obtuvo un 15%, y de los hombros, que sólo fue representado por el 5% de la población.
- Del total de sujetos evaluados, sólo el 81% pertenece a la clase B y el 19% restante a la clase A; de los cuales el 5% obtiene 1 punto y el 13% restante 0.
- El promedio de edad del dibujo está en los 7 años, entre en un rango que va desde los 2 a los 9 años, con respecto al normal.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

### **Test escala BETA.**

- Los grupos no son homogéneos, hay representantes de todos los puntajes en los diferentes grupos de edades.

Con un promedio para cada grupo de:

- Grupo 1 (4 a 9 años): 4.22
- Grupo 2 (10 a 15 años): 4.42
- Grupo 3 (16 a 21 años): 5.36
- Grupo 4 (22 a 27 años): 9.33
- Grupo 5 (28 a 40 años): 7.13

Sobre un valor máximo de 32 puntos y un mínimo de 8 punto.

- No hay progresión con la edad, ya que se observan puntajes altos a edades bajas y viceversa, puntajes bajos a edades altas.
- Del total de sujetos evaluados, el 65% no llega al puntaje mínimo exigido por la prueba, el 35% restante si cumple con este requisito.



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA Y  
TERAPIA DEL LENGUAJE

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ❖ FELDMAN, Jacobo, PINASCO, Teresa, FELDMAN, Jaime y CANEPA, Zulma. Escala BETA. “Para la evaluación del Lenguaje en niños de 3 a 17 años” (1992). Ed. Marymar. Buenos Aires.
- ❖ LOWENFELD, Viktor, BRITTAIN, Lambert. “Desarrollo de la capacidad creadora en el niño” (1986). Ed. Kapeluz. Pág. 119 a 285.
- ❖ DALE B. Harris. “El test de Goodenough. Revisión, ampliación y actualización” (1981). Ed. Paidós. Barcelona-Buenos Aires-México.
- ❖ “El desarrollo de las personas con Síndrome de Down: un análisis longitudinal”. (Online) Documentación disponible en: <http://empresas.mundivia.es/downcan/desarrollo.html>. [consultado el 16/04/12].
- ❖ “Etapas del dibujo en el niño preescolar”. (Online) Documentación disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/dibujo-preescolar/dibujo-preescolar.shtml>. [consultado el 16/04/12].
- ❖ “Etapas del Dibujo y de la Figura Humana en el niño. Su evolución”. (Online) Documentación disponible en: [http://unespaciopsicopedagogico.blogspot.com.ar/2010/08/etapas-del-dibujo-y-de-la-figura-humana\\_28.html](http://unespaciopsicopedagogico.blogspot.com.ar/2010/08/etapas-del-dibujo-y-de-la-figura-humana_28.html) [consultado el 20/04/12].