



**Universidad del Azuay**

**Facultad de Filosofía**

**Escuela de Estimulación Temprana**

*“Necesidades de Estimulación Temprana en el Centro de Salud Área  
#1 de la Ciudad de Azogues en niños de 0 a 3 años”*

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Ciencias de la Educación, mención Estimulación  
Temprana e Intervención Precoz**

**Autor: Zaida Paola Esquivel Romero**

**Director: Doctora Ruth Hidalgo**

**Cuenca, Ecuador**

**2010**

## **Agradecimiento**

Mi sincero agradecimiento y admiración a mis maestros por su alegría, transparencia y conocimientos, los cuales vertieron en cada uno de nosotras; a mi querida Universidad del Azuay (UDA) , porque en sus aulas recibí los más gratos recuerdos que nunca olvidaré.

Y en especial, a la Dra. Ruth Hidalgo por ser mi guía y directora de este proyecto que sin la ayuda de ella no hubiese sido posible la presentación de este trabajo.

## **Dedicatoria**

A mis Padres

Que con amor y sacrificio, supieron motivarme moral y económicamente para culminar mis estudios universitarios, y hoy poder obtener un título y así asegurarme una vida digna y clara en el futuro.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## Portada

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	iii
Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
CAPÍTULO 1 .....	5
Introducción .....	5
1. Preliminares de Estimulación Temprana .....	5
1.1 Concepto .....	5
1.2 Importancia .....	6
1.3 Características de la Estimulación Temprana .....	7
1.4 Beneficios de la Estimulación Temprana.....	7
1.5 Factores de la Estimulación Temprana .....	8
1.6 Factores de Riesgo .....	9
1.6.1 Alto Riesgo Biológico.....	10
1.6.2 Alto Riesgo Ambiental.....	10
1.6.3 Factores de riesgo en la etapa prenatal.....	11
1.6.4 Factores de riesgo en la etapa perinatal .....	13
1.6.5 Factores de riesgo en la etapa postnatal .....	13
1.7 Niños con Necesidades Educativas Especiales .....	14

1.7.1 Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales .....	16
1.7.1.1 Dificultades madurativas de aprendizaje .....	16
1.7.1.2 Dificultades de aprendizaje académicos .....	17
1.7.1.3 Problemas específicos del aprendizaje.....	17
1.7.1.4 Discapacidad Intelectual .....	18
1.7.1.4.1 Retraso Mental .....	18
1.7.1.4.2 Síndrome de Down .....	18
1.7.1.5 Trastornos Generalizados Del Desarrollo .....	18
1.7.1.5.1 Autismo.....	19
1.7.1.6 La Discapacidad Visual o Ceguera .....	19
1.7.1.7 La Discapacidad Auditiva.....	20
1.7.1.8 La Discapacidad Motriz .....	20
1.7.1.8.1 Parálisis Cerebral Infantil.....	21
CAPITULO 2.....	22
2.1 Introducción .....	22
2.2 Análisis del Mercado .....	26
2.2.1 Tabulación de las Encuestas .....	27
2.3 Análisis de Datos .....	29
2.3.1 Investigación y selección de los niños de acuerdo a sus necesidades de estimulación temprana.....	30
2.4 Conclusiones .....	34
2.5 Recomendaciones .....	35
Bibliografía .....	36
Libros .....	36
Anexos .....	38

## **Resumen**

Este proyecto ha permitido realizar un estudio diagnóstico de las necesidades de estimulación temprana en el centro de salud área #1 de la ciudad de Azogues, el capítulo uno de dicho proyecto es una síntesis de lo que significa la estimulación temprana y su importancia en el desarrollo de los niños, las necesidades educativas especiales también han sido parte de este capítulo y finalmente el capítulo dos que es el estudio del diagnóstico de las necesidades de los niños que asisten al centro de salud; se usaron varias técnicas para la recopilación de datos, con lo que se logró clasificar a cada niño según sus necesidades.

Esta investigación es complementaria a la Propuesta de Implementación de una Unidad de Estimulación Temprana para niños de 0 a 3 años en el Centro de Salud Área #1 de la Ciudad de Azogues, realizado por María Caridad Cajas Saldaña.

## Abstract

This project has permitted the carrying out of a diagnosis of the needs of early stimulation in the Health Center No. 1 of the city of Azogues. Chapter 1 is a synthesis of what early stimulation is and its importance in children's development; special education needs are also a part of this chapter. Chapter two is an analysis of the diagnosis of the needs of the children attending this health center. Several data gathering techniques were used which let us classify children according to their particular needs.

This research will be complementary to the proposal for the opening of an early stimulation institution for children, ages 0 to 3, in the Health Center No. 1 of the city of Azogues, done by María Caridad Cajas Saldaña.

Zaida Paola Esquivel Romero



The image shows a handwritten signature in blue ink that reads "Zaida Paola Esquivel Romero". To the right of the signature is a rectangular official stamp in blue ink. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD DEL AZUAY" at the top, "DEPARTAMENTO DE INGLES" below it, the signature "Zaida Paola Esquivel Romero" in the center, and "COORDINADORA" at the bottom. There is also a small logo on the left side of the stamp.

## **Introducción**

En la ciudad de Azogues se desconoce sobre lo que es la estimulación temprana, sus beneficios y su importancia en un 53% de la población; especialmente en los sectores más vulnerables ya que por sus condiciones de vida no pueden tener acceso a este servicio, los cuales son brindados en centros educativos iniciales privados y públicos lo que no les permite que sus hijos puedan acceder por costos muy elevados si bien es cierto estas familias son de bajos recursos económicos, académicos y culturales, lo cual les impide darse cuenta a edades tempranas si sus hijos presentan algún tipo de riesgo o problemas motores, sensoriales, mentales e incluso algún tipo de necesidad educativa especial.

Parte de la población de la ciudad de Azogues acude al centro de salud área # 1 ya que es un lugar acorde a las necesidades de los pacientes, para acceder a una atención médica curativa y preventiva, atención odontológica, correspondientes al primer nivel (medicina general) y cabe mencionar que se da un servicio totalmente gratuito y personalizado.

Por lo cual se ha visto necesario, primero, la concienciación a la población sobre este nuevo servicio y sus beneficios, si se realiza especialmente durante los primeros años de vida pues es en esta etapa que existen más conexiones neuronales, los factores de riesgo ambientales y biológicos (pre, peri y post natales) y que conozcan las necesidades educativas especiales y su clasificación.

Además encontraremos en este proyecto un estudio diagnóstico que se pudo realizar gracias a los instrumentos de recopilación de datos los que fueron proporcionados por las madres de familias lo que nos permitió realizar una clasificación de acuerdo a las necesidades de estimulación temprana ya sean estas transitorias y permanentes dando un

alto índice de necesidades educativas especiales con un porcentaje de 14,6% que sería muy interesante conocer con precisión cuales fueron las causas que derivaron tales necesidades.

# CAPÍTULO 1

## **Introducción**

Este capítulo contiene conceptos básicos sobre estimulación temprana, su importancia, sus características, sus beneficios y sus factores, además de ello dentro de este, se podrán conocer los factores de riesgo en las diferentes etapas del embarazo y brevemente se abordarán conceptos básicos sobre algunas de las necesidades educativas especiales.

## **1. Preliminares de Estimulación Temprana**

### **1.1 Concepto**

La estimulación temprana a lo largo de la historia ha sido conocida con diferentes denominaciones, por ejemplo, algunos autores manejan el término **precoz** en vez de **temprana**, su connotación es más semántica que conceptual, pretendiendo subrayar que a más temprana edad sea la acción, son mejores sus resultados.

Ambos términos usados hacen referencia al afán de proporcionar experiencias ambientales de cuidado, de salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, especialmente en el período en el que no se ha completado la maduración neurofisiológica; por lo tanto he considerado importantes los siguientes conceptos:

La estimulación “Es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida, con el fin de potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante unos programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano y sin forzar el curso lógico de la maduración. Parte de la base de la plasticidad del sistema nervioso y de la importancia de los factores ambientales”. (Jordi, 1989, pag 19)

Y “Está pensada para mejorar o prevenir los probables déficits del desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlos tanto por causas orgánicas, biológicas o ambientales y consiste en crear un ambiente estimulante, adaptado a las capacidades de respuestas inmediatas del niño para que estas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal”. (Jordi, 1989, pag 21)

Al analizar estas dos definiciones le estaríamos dando a la estimulación dos tareas de gran importancia; una de prevención y otra de rehabilitación; la fortuna de las personas que trabajan con niños a temprana edad han permitido conocer y observar el desarrollo individual de sus alumnos y al hablar de estimulación temprana estos profesionales podrían afirmar que todos aquellos niños que han recibido diferentes tipos de experiencia a lo largo de su desarrollo, se han mostrado más ávidos de explorar todo lo que les rodea, aprendiendo con dichas experiencias los conocimientos necesarios para integrarse a la sociedad, lo cual han logrado con mayor autonomía e independencia. Y lo que es aún más importante han tenido la oportunidad de seguir el desarrollo evolutivo de cada niño pudiendo así detectar algún retraso o trastorno y realizar una tarea rehabilitadora a su debido tiempo.

## **1.2 Importancia**

La experiencia científica ha demostrado que durante los tres primeros años de vida se produce la mayor cantidad de conexiones neuronales; es decir, en esta etapa los niños tienen una extraordinaria capacidad para organizar y archivar en su cerebro toda la información que reciben del medio que les rodea, por esta razón todas las señales que el niño recoge son estímulos fundamentales para su crecimiento físico, emocional e intelectual; más aún si dichos estímulos son presentados de manera adecuada, oportuna, secuencial y sistemática, pues la labor fundamental de la estimulación es acompañar al niño en su proceso de crecimiento, sin que esto implique forzar las actividades del niño en edades que no le corresponden para así no crear su rechazo, ni la frustración y pérdida del estímulo.

De tal manera que la importancia de la estimulación temprana radica tanto en optimizar el desarrollo del niño, como en detectar y tratar oportunamente los problemas que éstos presenten en su desarrollo; así como también orienta adecuadamente a la familia para que exista la participación de todos los miembros en el cuidado del niño.

### **1.3 Características de la Estimulación Temprana**

- Es oportuna porque debemos aprovechar la mínima edad del niño
- Es global, ya que existe paralelismo al trabajar en todas las áreas del desarrollo
- Tiene en cuenta que no todos los niños son iguales y que los padres deben respetar las características individuales y el ritmo de aprendizaje de su hijo
- Considera la disposición del niño para poder realizar los ejercicios o actividades
- El objetivo de la estimulación temprana no es acelerar el desarrollo, sino reconocer y promover el potencial de cada niño, para lo que considera necesario conocer los parámetros del desarrollo
- El juego es la base fundamental de su metodología

### **1.4 Beneficios de la Estimulación Temprana**

- Aprovecha la plasticidad neuronal
- Permite reconocer las señales de alerta durante el desarrollo

- La estimulación ofrece oportunidades al niño para que desarrolle las diferentes áreas
- Las experiencias multisensoriales favorecen el desarrollo cognitivo
- El niño adquiere seguridad en sí mismo, mejorando su independencia y autonomía
- Viabiliza la integración del niño con problemas en su entorno
- Fortalece la interrelación entre los miembros de la familia

### **1.5 Factores de la Estimulación Temprana**

La estimulación adecuada considera importante los siguientes factores:

- Tiempo y frecuencia; las sesiones dependerán en gran medida de la edad del niño, su capacidad de atención y la colaboración de los padres.
- Vestimenta; es de gran importancia que el niño asista a las terapias con ropa cómoda, para que así pueda realizar las actividades con mayor soltura; en ocasiones y si el clima lo permite es recomendable trabajar al niño solo con pañal para favorecer el movimiento de brazos y piernas.
- Actitud de los padres; al iniciarse un programa de estimulación son los padres del niño quienes deben comprometerse en acudir a dichas sesiones en los días y en los horarios establecidos, e involucrarse con el desarrollo de su niño pues son los padres los que pasan mayor tiempo con sus hijos y de ellos depende en gran medida el avance y logros que puedan alcanzar.

- Ambiente Físico; debe ser un lugar con buena luz, con temperatura y ventilación adecuada para que el niño se mantenga despierto, cómodo y activo. La decoración del lugar depende de la creatividad y la organización del terapeuta cuidando siempre la seguridad del pequeño.
- Refuerzo positivo; cada actividad debe incluir caricias, elogios, besos, comunicación afectiva y refuerzo positivo constante frente a los logros del niño, por insignificantes que parezcan; de la misma manera cuando se presente alguna dificultad o sientan que han fracasado en alguna tarea se les debe motivar a superar la adversidad e intentarlo nuevamente para que de esta manera refuerce su autoestima y consiga un aprendizaje a través de sus propios errores.
- Perfil del terapeuta; la persona encargada de brindar estimulación debe conocer los principios básicos del desarrollo y los factores que afectan el mismo, además de su preparación profesional es fundamental que cuente con cualidades propias para crear empatía y lograr que el niño se sienta a gusto de compartir juegos y otras actividades con él/ella.

## **1.6 Factores de Riesgo**

El riesgo, entendido como la probabilidad de sufrir un evento, un daño o una enfermedad es variado según sean las condiciones del niño y del ambiente en que vive.

Toda pareja está expuesta a tener un nuevo ser con algún trastorno en su desarrollo, el mismo que puede presentarse ya sea en la etapa prenatal, perinatal o postnatal.

De allí que es muy importante que la pareja tenga cuidados pre concepcionales; es decir, que lo ideal para prevenir problemas en el embarazo y en el desarrollo del niño sería que por lo menos tres meses antes de la concepción se realicen estudios o exámenes como: TORCH, CONSEJO GENÉTICO y además saber la importancia del consumo de ÁCIDO FÓLICO antes y durante la primera etapa del embarazo.

Sin embargo; no todos los embarazos son planificados y cada vez las condiciones que rodean a la madre y al niño, tienen alta posibilidad de producir efectos negativos sobre su proceso de crecimiento.

### **1.6.1 Alto Riesgo Biológico**

“Se presenta como consecuencia de condiciones prenatales, perinatales e incluso pre concepcionales, que originan una alta posibilidad o riesgo de retardo a corto o largo plazo. En esta categoría se ubican ciertas características biológicas de la madre, tales como peso, talla, edad, paridad, antecedentes de embarazo o partos anormales y antecedentes de ciertas enfermedades crónicas severas o propias de la evolución del embarazo o con factores adversos durante el mismo, como morbilidad, atención pre natal, desnutrición materna, aumento de peso durante el embarazo, así como condiciones del parto como: tipo de parto, presencia de complicaciones, duración, sufrimiento fetal, tipo de atención del parto. El alto riesgo biológico puede estar también determinado por condiciones biológicas del niño mismo, por ejemplo, el peso al nacimiento, malformaciones congénitas y particularmente el estado nutricional, el cual puede implicar también riesgo de alteraciones en el desarrollo de infante”. (Álvarez, 2004, pag 11)

De ahí que sería fundamental tomar todas las medidas de cuidado y de atención en la salud durante el embarazo, para prevenir este tipo de riesgos e incluso para la identificación temprana de los mismos.

### **1.6.2 Alto Riesgo Ambiental**

“Se identifica con las condiciones de pobreza y marginalidad en que se debaten grandes masas de la población, en los países del Tercer Mundo se encuentra asociado con el alto riesgo biológico descrito anteriormente. En efecto, en comunidades en donde las condiciones inadecuadas en que evoluciona el embarazo y ocurre el parto, los niños a partir de su nacimiento están expuestos a riesgos variados, ya no solo

predominantemente biológicos como los que afectan su desarrollo fetal, sino biopsicosociales, cuyos componentes principales son la desnutrición, la enfermedad y la privación de estímulos ambientales este grupo representa la gran mayoría de los casos de retardo”. (Álvarez, 2004, pag 11)

Este tipo de riesgo generalmente se encuentra en lugares donde las condiciones sociales, económicas y de salud son desfavorables e influyen de manera negativa en la gestación y en el parto, por ejemplo, en nuestro país aún existen comunidades en las que los partos no son atendidos por profesionales.

### **1.6.3 Factores de riesgo en la etapa prenatal**

La etapa prenatal comprende desde la concepción hasta el momento que inicia el trabajo de parto.

Entre los factores de riesgo en esta etapa tenemos los siguientes:

#### **Enfermedades Crónicas de la madre**

- ❖ Anemia
- ❖ Diabetes Gestacional
- ❖ Asma
- ❖ Cardiopatías
- ❖ Preeclampsia
- ❖ Desnutrición
- ❖ Epilepsia

#### **Complicaciones en el embarazo**

- ❖ Placenta previa
- ❖ Insuficiencia placentaria
- ❖ Hemorragia vaginal durante el embarazo

- ❖ Ruptura prematura de membranas
- ❖ Estrés
- ❖ Retardo en el crecimiento intrauterino
- ❖ Aumento excesivo de peso en el niño
- ❖ Anomalías de presentación

### **Enfermedades Infecciosas**

- ❖ Embriopatía o fetopatía
- ❖ Toxoplasmosis
- ❖ Rubéola
- ❖ Citomegalovirus
- ❖ Herpes
- ❖ Sífilis
- ❖ Sida

### **Factores Sociales de la madre**

- ❖ Alcoholismo
- ❖ Abuso de drogas en el embarazo
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Disminución de ácido fólico

### **Ambientales**

- ❖ Exposición a rayos X
- ❖ Mal uso de fármacos
- ❖ Exposición a insecticidas, plaguicidas, pesticidas, acetonas, etc.

#### **1.6.4 Factores de riesgo en la etapa perinatal**

La etapa perinatal comprende desde que se inicia el trabajo de parto hasta que el bebé nace.

Entre los factores de riesgo en esta etapa tenemos los siguientes:

- ❖ Asfixia intraparto
- ❖ Trauma perinatal
- ❖ Patología del cordón umbilical
- ❖ Sepsis neonatal
- ❖ Bajo peso al nacer
- ❖ Prematurez
- ❖ Hiperbilirrubinemia o Ictericia
- ❖ Incompatibilidad Rh

#### **1.6.5 Factores de riesgo en la etapa postnatal**

La etapa postnatal comprende desde el primer mes de vida hasta que culmina su infancia.

Entre los factores de riesgo en esta etapa tenemos los siguientes:

- ❖ Hipoglucemia
- ❖ Meningitis bacteriana
- ❖ Convulsiones en el niño
- ❖ Hipocalcemia
- ❖ Hemorragias intracraneales
- ❖ Traumatismos craneoencefálicos
- ❖ Tumores cerebrales
- ❖ Hipotiroidismo
- ❖ Hidrocefalia
- ❖ Espina Bífida
- ❖ Meningocele/mielomeningocele

## **1.7 Niños con Necesidades Educativas Especiales**

Actualmente, en la sociedad en que vivimos, surgen variados tipos de necesidades, las cuales se presentan u originan por diversas formas y causas, transformándose en ocasiones como impedimentos para el aprendizaje de los alumnos y alumnas, por lo que aquellos niños que presentan estas dificultades requieren de una atención especial para poder superar sus limitaciones.

“Las necesidades educativas especiales aparecen cuando un niño/niña presenta dificultades mayores que el resto de sus compañeros para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno socio familiar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de ese currículo”. (Tomado de la pagina web del portal educativo, basado en Marchesi y Colt, 1994, pag 6)

“Las necesidades educativas especiales aparecen cuando un alumno presenta un ritmo para aprender muy distinto al de sus compañeros y los recursos disponibles en su escuela son insuficientes para apoyarlo en la adquisición de los contenidos establecidos en los planes y programas de estudio; por lo tanto, requiere de recursos mayores o diferentes, que pueden ser: profesionales, materiales, arquitectónicos y curriculares”. (Tomado de la pagina web del portal educativo, basado en García, 2000, pag 6)

Las Necesidades Educativas Especiales (NEE) se dividen en dos grandes grupos:

**Necesidades Educativas Especiales Transitorias (NEET)**, las que con una adecuada intervención pedagógica, psicológica, o de otra disciplina, desaparecen al cabo de un proceso de adecuada mediación, permitiendo alcanzar los objetivos de aprendizaje.

**Necesidades Educativas Especiales Permanentes (NEEP)**, son aquellas que presenta una persona durante toda su vida y período estudiantil asociado a trastornos intelectuales, sensoriales, motores, perceptivos, expresivos, o alteraciones genéticas., En

esta categoría se encuentran la discapacidad visual (ceguera); la discapacidad auditiva (sordera); la discapacidad motora (parálisis cerebral); la discapacidad intelectual y los multidèficit.

En nuestro medio generalmente se refieren a estas personas como “enfermas”, por lo que además se hace necesario aclarar lo que es la enfermedad, la deficiencia y la discapacidad.

### **Enfermedad**

“Es un quebranto de salud ya sea por situaciones clínicas específicas o por un accidente. La persona enferma evidencia las consecuencias de dolor, fiebre, decaimiento, temor, angustia”. (Prenatal, 2002, taller 1, pag 2)

### **Deficiencia**

“Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Es la dificultad o disminución de funcionamiento de una estructura que no permite desarrollar alguna actividad ya sea física, sensorial o intelectual como sucede a quien tiene deficiencias visuales o auditivas, con retardo intelectual, o problemas para moverse. Los bebés pueden nacer con una deficiencia o pueden adquirirla posteriormente”. (Prenatal, 2002, taller 1, pag 3)

### **Discapacidad**

La palabra discapacidad está formada por la preposición “**dis**” que indica negación, separación, anulación de una cosa, cualidad o función, y la palabra “**capacidad**”, que hace referencia a un talento, suficiencia o inteligencia. La discapacidad por lo tanto, es carecer de una función o cualidad.

La definición de discapacidad tradicionalmente se refiere a “la persona que, a consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente se ve restringida en su capacidad en una o varias áreas, para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, en el desempeño de sus funciones o actividades habituales”. (Samaniego Pilar, 2005, pag 35)

La persona que tiene una discapacidad es alguien que se inserta en el mundo con una capacidad disminuida en algún aspecto. Por tanto, no es responsabilidad del individuo tratar de responder a las exigencias del medio, sino más bien es el medio, la sociedad quien debe garantizar espacios y situaciones adecuadas para que estos individuos puedan desarrollar su vida como cualquier otro ser humano.

Cuando los factores de riesgo descritos en la etapa pre, peri y postnatal de este capítulo, se transforman en realidad originan en el individuo una serie de dificultades que son a su vez las causas de las necesidades educativas especiales.

Por esta razón se ve necesario mencionar a continuación las dificultades que presentan algunos niños para acceder a los aprendizajes comunes a su edad, las mismas que pueden ser **transitorias o permanentes**.

## **1.7.1 Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales**

### **1.7.1.1 Dificultades madurativas de aprendizaje**

“Se presenta en niños con retraso en el desarrollo; se manifiesta en las primeras etapas de su vida y afectan las áreas madurativas básicas”. (Tomado de la pagina web del portal educativo, basado en Garrido y Santana, 1999, pag 9)

La noción de retraso implica, que los logros del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros 3 años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada.

#### **1.7.1.2 Dificultades de aprendizaje académicos**

Son dificultades que se manifiestan en el niño en los aprendizajes iniciales como la lectura, escritura, motricidad, ortografía y cálculo como consecuencia de la no superación adecuada de las dificultades madurativas anteriores.

#### **1.7.1.3 Problemas específicos del aprendizaje**

"Caracterizados por perturbaciones en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión o el uso del lenguaje hablado o escrito, perturbaciones que se manifiestan en una imperfecta capacidad de escuchar, pensar, escribir, hablar, deletrear o hacer cálculos matemáticos". (Tomado de la pagina web del portal educativo, basado en Quiroz, 1990, pag 10)

Entre los principales trastornos encontramos:

- Dislexia: Incapacidad parcial o total para el aprendizaje de la lectura y escritura.
- Disgrafía: Es una perturbación en la realización correcta de formas, tamaños direcciones y presiones en la escritura.
- Disortografía: Incapacidad de estructurar gramaticalmente el lenguaje.
- Discalculia: Dificultad para la lectura y escritura de números y/o realizar operaciones de cálculo.

#### **1.7.1.4 Discapacidad Intelectual**

La discapacidad intelectual se caracteriza por presentar limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiestan en dificultades de habilidades prácticas, sociales y conceptuales que se evidencia durante el período del desarrollo. Obedece a diferentes causas y dentro de esta encontramos el Retraso Mental, el Síndrome de Down, el Síndrome de Rett, Autismo, etc.

##### **1.7.1.4.1 Retraso Mental**

“Retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad”. (Durán Esperanza, basado en Luckasson, 1992)

##### **1.7.1.4.2 Síndrome de Down**

Es un trastorno cromosómico causado por un error de la división celular que da como resultado la presencia de un tercer cromosoma 21 adicional, o “trisomía del cromosoma 21”, es la causa genética más frecuente de retraso mental leve o moderado y de problemas médicos relacionados.

##### **1.7.1.5 Trastornos Generalizados Del Desarrollo**

“Los trastornos generalizados del desarrollo se caracterizan por presentar una perturbación grave generalizada en las áreas de desarrollo que tienen que ver con habilidades de comunicación y relación e interacción social; junto a ello se da la

presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados”. (Moyano Mario, basado en DSM IV, 2002)

En la tipología se incluyen:

- Trastorno Autista, que se asocia en un gran porcentaje (75%) con retraso mental.
- Trastorno de Asperger, que va unido a cocientes intelectuales normales y no implica limitaciones o alteraciones formales del lenguaje (aunque si otras alteraciones del comportamiento y del lenguaje).
- Trastorno o Síndrome de Rett, que se acompaña siempre de un nivel severo o profundo de retraso mental.
- Trastorno Desintegrativo infantil, que implica una pérdida de funciones y capacidades adquiridas en los primeros años de la infancia.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, que se determina cuando los síntomas no son evidentes.

#### **1.7.1.5.1 Autismo**

Es un trastorno del desarrollo que presenta dificultades de la comunicación verbal y gestual, alteraciones de la interacción social recíproca y un repertorio muy restringido de actividades e intereses y patrones repetitivos de conducta.

#### **1.7.1.6 La Discapacidad Visual o Ceguera**

“La ceguera es la ausencia de percepción de luz. Con fines legales se considera ciego/legal a la persona cuya acuidad visual es igual o menor 20/200”. (Tomado de la pagina web del portal educativo, basado en Gallegos, 2003, pag 16)

“La Baja Visión es una gran limitación de la capacidad visual que afecta el funcionamiento de la persona en la ejecución de determinadas tareas y que no puede mejorar totalmente mediante corrección refractiva, medicación o cirugía convencional”. (Tomado de la pagina web del portal educativo, basado en Gallegos, 2003, pag 16)

Se puede decir que la discapacidad visual es una dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades comunes de la vida diaria, que surge como consecuencia de la interacción entre la pérdida visual y el entorno en el que se desenvuelve el sujeto.

#### **1.7.1.7 La Discapacidad Auditiva**

Las pérdidas auditivas se clasifican en: hipoacusia y sordera.

La hipoacusia es una disminución de la capacidad del nivel de audición, que se encuentra por debajo de lo normal, las hipoacusias pueden dividirse desde leve hasta profunda según el grado de la pérdida auditiva y cuando la pérdida es total se denomina cofosis o sordera.

#### **1.7.1.8 La Discapacidad Motriz**

“Se entiende alumno con Discapacidad Motriz, aquél que presenta alguna alteración motriz, transitoria o permanente, debido a un mal funcionamiento del sistema osteoarticular, muscular y/o nerviosa y que, en grado variable, supone ciertas limitaciones a la hora de enfrentarse a algunas de las actividades propias de su edad”. (Tomado de la pagina web del portal educativo, basado en Donoso, 2003, pag 25)

Dentro de las discapacidades motrices encontramos la parálisis cerebral, las hemiplejías y hemiparesias, la espina bífida, las lesiones medulares traumáticas, las paraplejías, la distrofia muscular progresiva, las neuromiopatías, lo procesos ostioarticulares.

Las limitaciones más significativas de este tipo de discapacidad son las referidas al desplazamiento, la postura y movilidad.

#### **1.7.1.8.1 Parálisis Cerebral Infantil**

“La parálisis cerebral puede definirse como una deficiencia neuro muscular causada por lesiones en los centros motores del cerebro, ya sea antes de nacer, al nacer o en la primera y segunda infancia.

Las alteraciones de la función motora comprenden espasticidad, incoordinación, rigidez y a veces temblor. La lesión cerebral no solamente produce alteraciones neuro musculares sino que, frecuentemente, causa retardo mental, desordenes sensoriales, convulsiones, alteraciones auditivas y oculares y también trastornos de conducta”. (Proaño Margarita, basado en Levin, 1949)

### **1.8 Conclusiones**

- ❖ Este capítulo puede servir a la comunidad para conocer aspectos básicos importantes de la estimulación temprana.
- ❖ Se considera fundamental saber que mientras más temprano se inicie el proceso de estimulación, mejores serán sus resultados.
- ❖ Los padres deben comprometerse a ser partícipes activos dentro de un proceso de estimulación.
- ❖ Conocer los factores de riesgo, ayudará a que los padres de familia tomen conciencia de los cuidados que se deben tener en todas las etapas del embarazo.

## **CAPITULO 2**

### **2. Investigación y selección de los niños de acuerdo a sus necesidades de estimulación temprana**

#### **2.1 Introducción**

En este capítulo se podrá observar con claridad el diagnóstico de las necesidades de estimulación temprana de niños de 0 a 3 años de la Ciudad de Azogues; estudio que se realizó mediante diferentes instrumentos para la recopilación de datos tales como: encuesta, observación de fichas médicas y una ficha de despistaje, las mismas que se aplicaron en el Centro de Salud área #1, pues, es un lugar donde se atiende las necesidades de la población, que brinda atención sin costo alguno y al que acuden 1.015 niños y que en su mayoría vienen de hogares de bajos recursos económicos o culturales.

Acción Social Municipal conjuntamente con el Gobierno Provincial realizan programas pilotos encaminados a la niñez de la ciudad, empleando personal no capacitado propiamente para estos proyectos de estimulación temprana los mismos que no conocen el desarrollo evolutivo de los infantes, por lo cual se puede observar grandes porcentajes en las tabulaciones más adelante.

Además se pueden notar las diversas necesidades de estimulación temprana transitorias que presentan los niños y niñas de la ciudad que son atendidos en el centro de salud en todas las áreas del desarrollo siendo información proporcionada por las mismas madres durante la realización de las fichas de despistaje.

Existe un alto índice de necesidades educativas especiales, las que son muy importantes poder llegar a conocer con exactitud, e identificar las causas que desencadenaron tal necesidad ya sean estas ambientales o genéticas.

**Tabla 1**

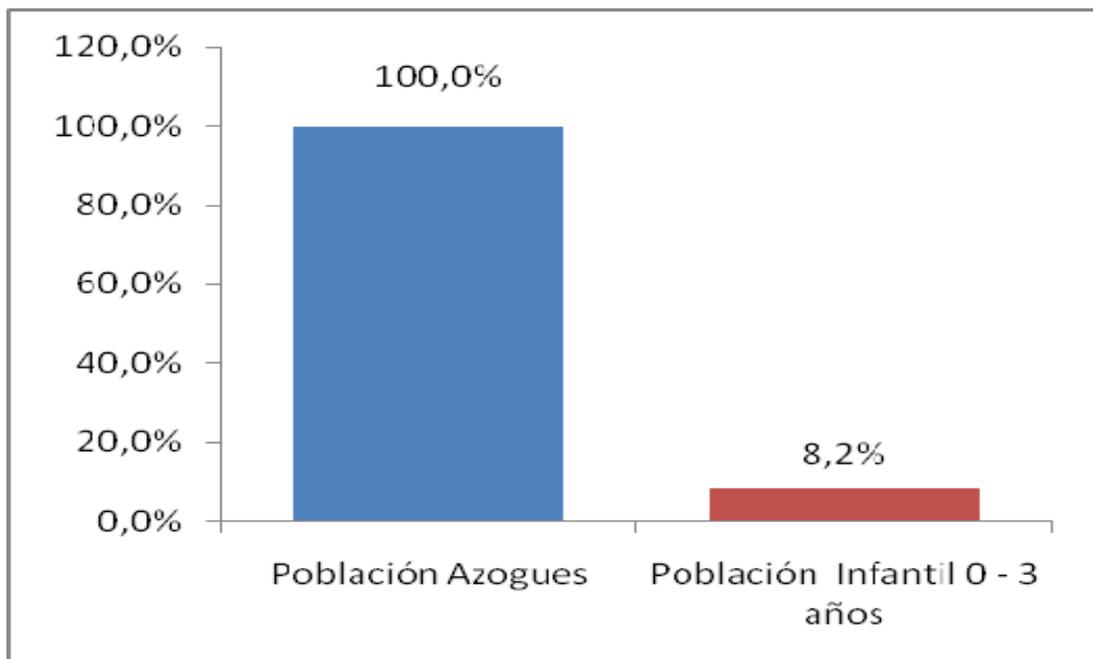
**Población**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Población Azogues	41.306	100,0%
Población Infantil 0 - 3 años	3.377	8,2%

Población total de Azogues 41.306, población infantil de niños de 0 a 3 años 3.377 que representa el 8,2%.

\*Datos obtenidos del Registro Civil

**Gráfico 1**



La ciudad de Azogues posee una población de 41.306 habitantes; de la misma el 3.377 que representa el 8,2% se encuentran en una edad comprendida entre los 0 a 3 años, que es el universo del cual se partió para analizar el porcentaje de niños que acuden al centro de salud área #1.

**Tabla 2**

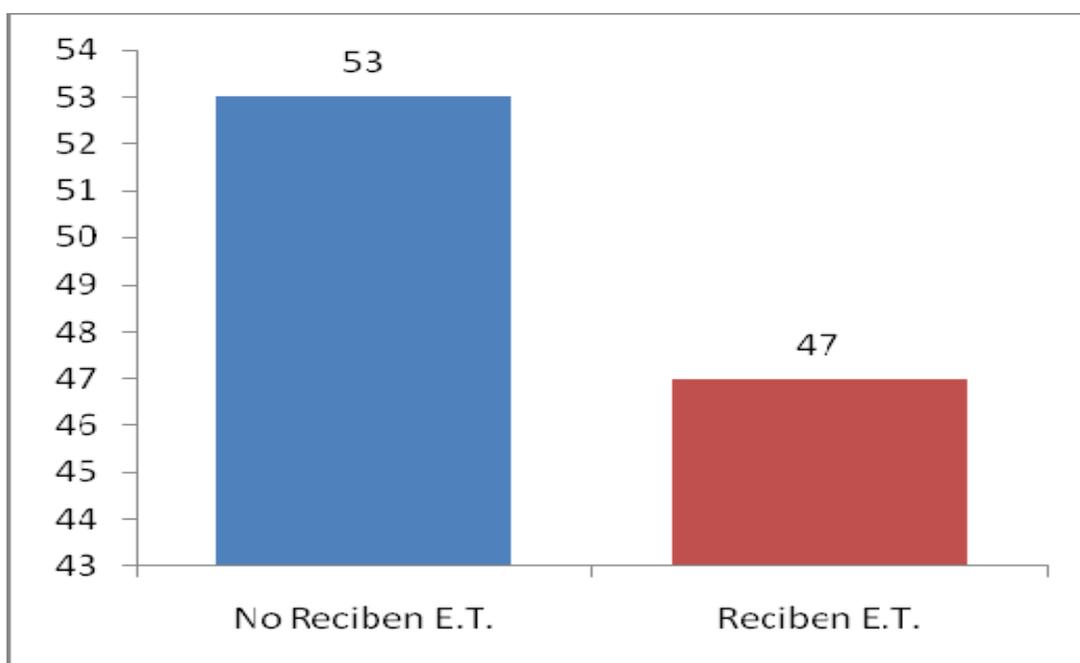
**Estimulación Temprana en Azogues**

	<b>n</b>	<b>%</b>
No Reciben E.T.	1.790	53
Reciben E.T.	1.587	47
<b>TOTAL</b>	<b>3.377</b>	<b>100</b>

En la Ciudad de Azogues 1.587 reciben estimulación temprana, esto representa el 47% y 1.790 niños que corresponden al 53% no acceden a este servicio.

\*Datos obtenidos de Acción Social Municipal y del Gobierno Provincial

**Gráfico 2**



De los 3.377 niños y niñas de 0 a 3 años, el 47% conoce en breves rasgos lo que es la estimulación temprana y se encuentran recibéndola en centros públicos o privados y el 53% no accede a este servicio debido a causas económicas y culturales.

**Tabla 3**

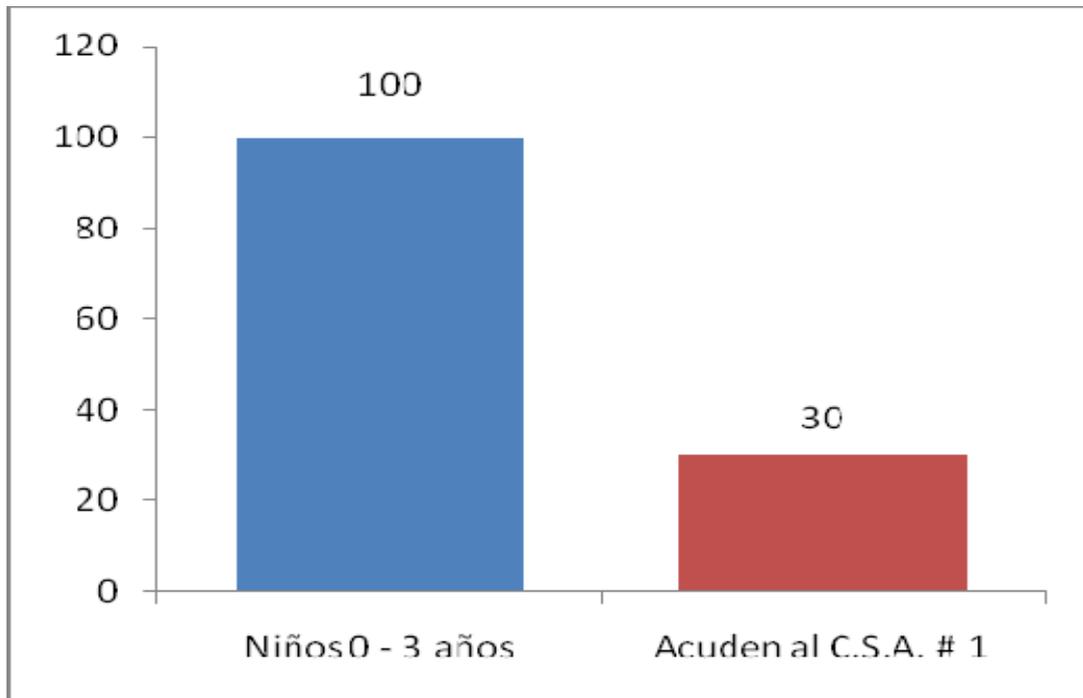
**Población que acude con frecuencia al Área de Salud**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Niños 0 - 3 años	3.377	100
Acuden al C.S.A. # 1	1.015	30

De los 3.377 niños de 0 a 3 años de la ciudad de Azogues 1.015 que representa el 30% acuden con frecuencia al centro de salud.

\*Datos obtenidos del Dpto. de Estadística del Centro de Salud

**Gráfico 3**



De los 3.377 niños de 0 a 3 años, 1.015 que representa el 30% de la población acude con frecuencia al centro de salud para realizarse controles generales.

## 2.2 Análisis del Mercado

Para conocer el tamaño de la muestra se debe usar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{((N - 1)E^2) + 1} \quad n = \frac{1015}{((1014)0.0820^2) + 1} = \frac{1015}{7.818136} = 130 \text{ encuestas}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Población o Universo

E = Margen de Error (0.0820)

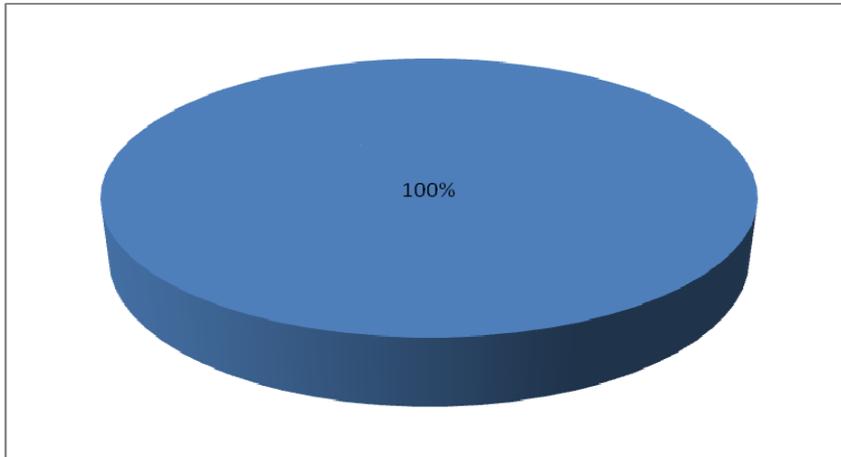
El margen de error que se consideró es de 83 niños que representa el 8,2% del total de los niños (1015) ellos no requieren de las sesiones de estimulación temprana, entonces se asume ese margen de error para realizar las encuestas.

Y al realizar dichas encuesta a las madres de familia que acuden al centro de salud se obtienen los siguientes datos:

## 2.2.1 Tabulación de las Encuestas

### 1. Tiene niños de 0-3 años en su hogar

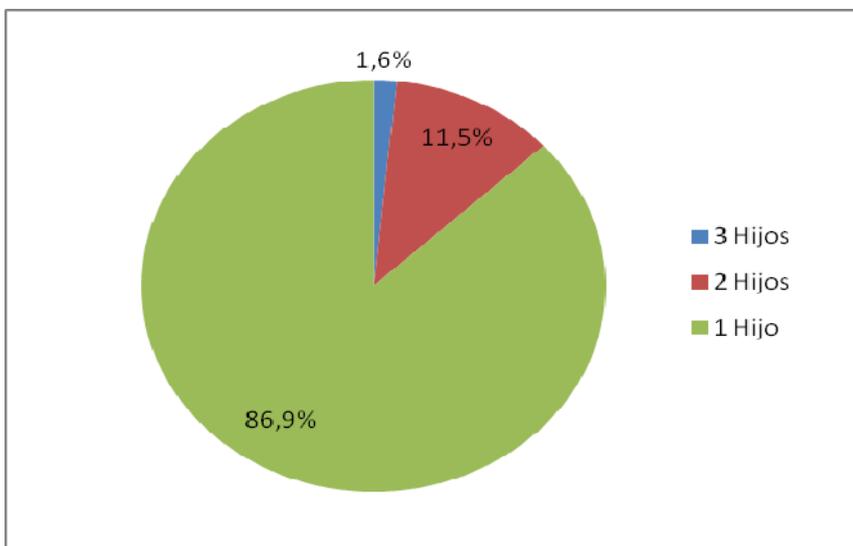
Gráfico 4



En las 130 encuestas 100% de las familias tienen niños entre la edad de 0 a 3 años en su hogar.

### 2. Cuántos niños de 0 a 3 años tiene

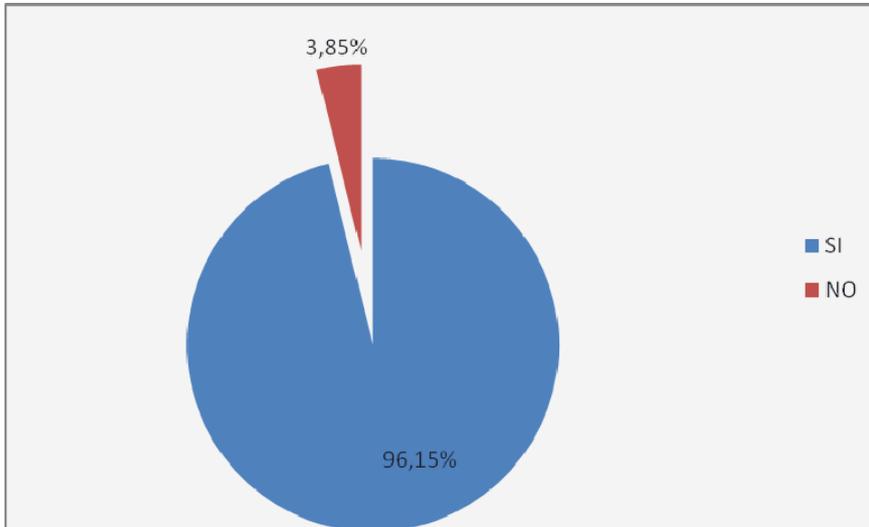
Gráfico 5



El 86,9% tienen un solo hijo entre 0 a 3 años en su hogar, el 11,5% tienen dos niños entre estas edades en su familia; y el 1,5% de los encuestados posee tres hijos entre estas edades.

### 3. Estaría dispuesto a que su niño reciba sesiones de estimulación temprana

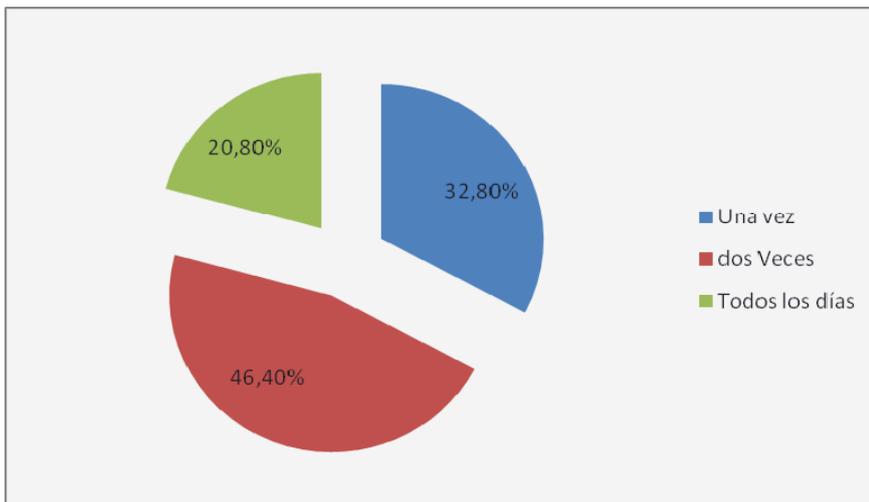
Gráfico 6



El 96,15% de las madres está de acuerdo a que sus hijos reciban este servicio y solamente el 3,85% no estarían de acuerdo en enviar a sus niños a dichas sesiones.

### 4. Cuántas veces por semana cree que debería recibir dichas sesiones

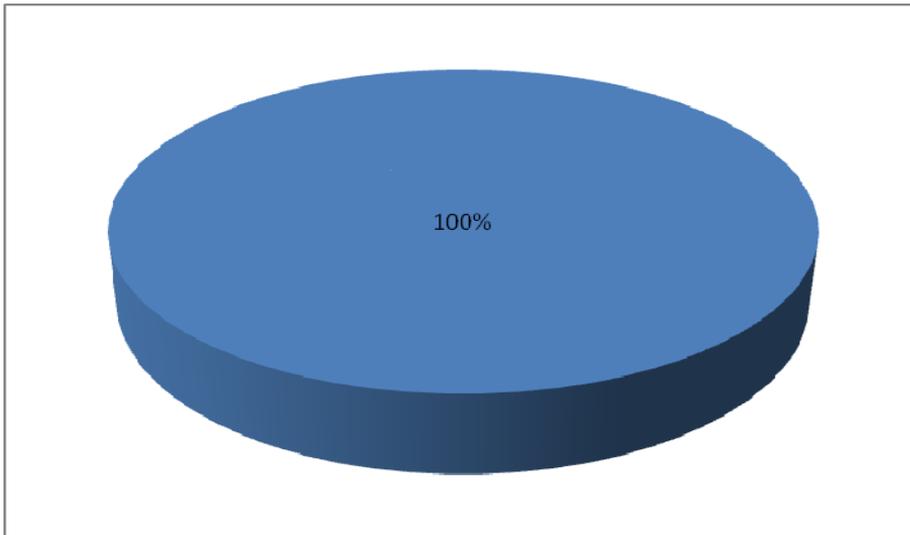
Gráfico 7



El 46,4% desearía que sus niños acudan 2 veces por semana a las sesiones; el 32,8% cree necesario recibir la estimulación una sola vez por semana y el 20,80% quisiera que sus hijos asistan todos los días a recibir la estimulación temprana.

**5. Le gustaría que en la ciudad de Azogues existiese una Unidad Gratuita de estimulación temprana a donde usted pueda enviar a sus hijos**

**Gráfico 8**



El 100% de los encuestados manifiesta que le gustaría que existiera una unidad comunitaria de estimulación temprana en esta ciudad.

### **2.3 Análisis de Datos**

Luego de haber realizado y tabulado las encuestas podemos observar que el proyecto que se pretende implementar en el centro de salud de Azogues Área #1 es viable, ya que brindará servicios gratuitos a la comunidad.

### 2.3.1 Investigación y selección de los niños de acuerdo a sus necesidades de estimulación temprana

Al realizar la observación directa a las fichas médicas de los niños que asisten al Centro de Salud área #1; y conjuntamente con la realización de la fichas de despistaje que se aplicó a las madres de familia, se logra obtener una completa información del desarrollo de los niños y de los antecedentes de posibles riesgos.

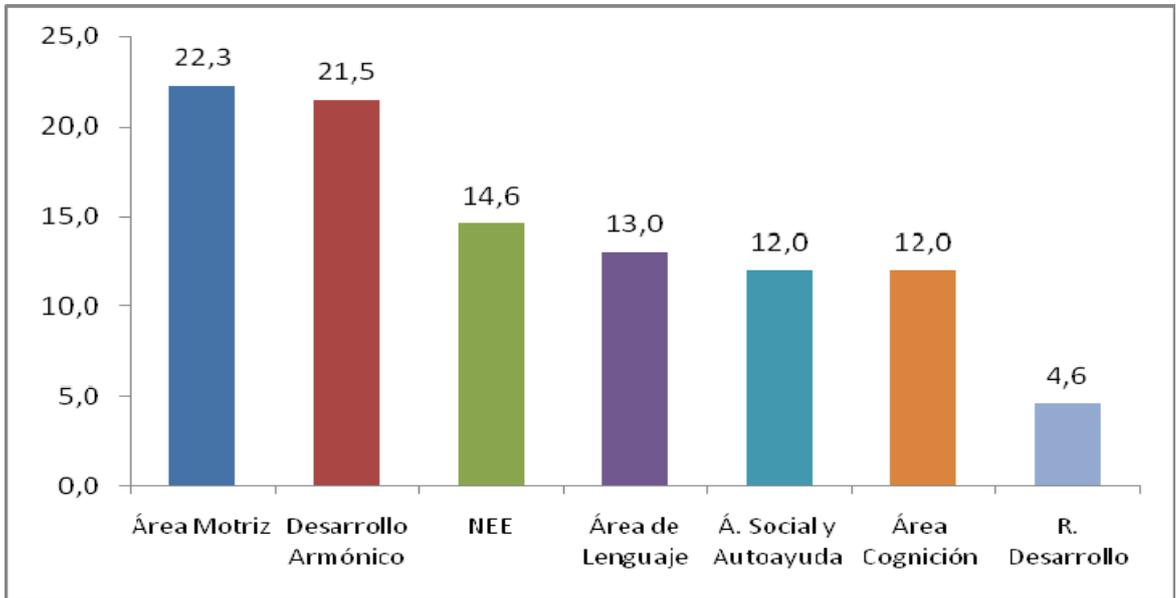
A continuación se grafican los resultados:

**Tabla 4**

#### Necesidades de Estimulación Temprana

	n	%
Área Motriz	29	22,3
Desarrollo Armónico	27	21,5
NEE	19	14,6
Área de Lenguaje	17	13,0
Á. Social y Autoayuda	16	12,0
Área Cognición	16	12,0
R. Desarrollo	6	4,6
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 9**



De los 1.015 niños que se atienden en el centro de salud, 29 que corresponde al 22,3% presentan problemas en el área motriz, el 20,7% de los niños que representan una cantidad de 27 tienen un desarrollo armónico, existen 19 niños que corresponde al 14,6% con necesidades educativas especiales permanentes, un número de 17 niños, que representan el 13% presentan dificultades en el área de lenguaje, en el área social y de autoayuda existen 16 niños con dificultades, es decir el 12%, otros 16 niños, o lo que sería el 12% presentan un nivel cognitivo bajo y finalmente 6 niños o el 4,6% presentan un retraso en todas las áreas del desarrollo.

Dentro de las áreas de desarrollo los problemas más comunes son: en el área motriz fina dificultades en actividades como: pintado, rasgado, amasado, arrugado, cortado, pegado, punzado, ensartado, plegado y en el área motriz gruesa problemas en la adquisición de la marcha. En las áreas de lenguaje, social y de autoayuda influye en gran medida el hecho de que son niños muy dependientes de sus padres lo que les impide explorar el entorno y socializar con otros niños y por último en el área cognitiva existen niños que carecen o desconocen conceptos básicos de su edad como: nociones, colores, esquema corporal, figuras, etc.

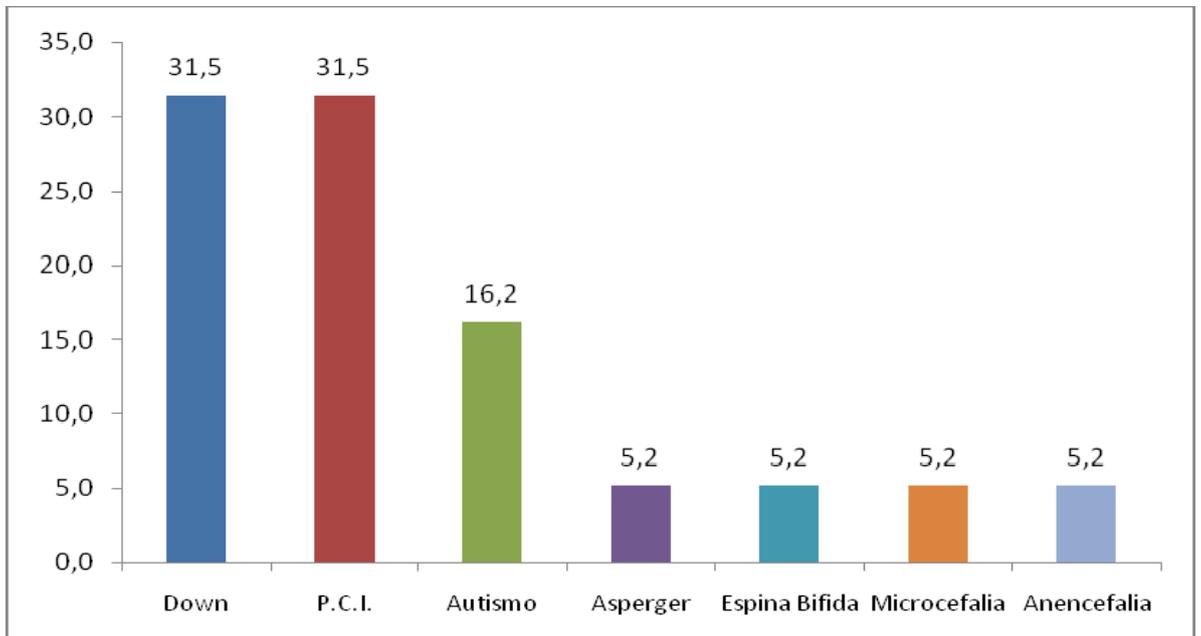
En cuanto a las necesidades educativas especiales se observan casos tales como: síndrome de down, parálisis cerebral infantil, etc. Estas necesidades se describirán en el siguiente gráfico.

**Tabla 5**

**Necesidades Educativas Especiales Permanentes**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Down</b>	<b>6</b>	<b>31,5</b>
<b>P.C.I.</b>	<b>6</b>	<b>31,5</b>
<b>Autismo</b>	<b>3</b>	<b>16,2</b>
<b>Asperger</b>	<b>1</b>	<b>5,2</b>
<b>Espina Bífida</b>	<b>1</b>	<b>5,2</b>
<b>Microcefalia</b>	<b>1</b>	<b>5,2</b>
<b>Anencefalia</b>	<b>1</b>	<b>5,2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 10**



En este gráfico se puede observar las necesidades educativas especiales permanentes; en las que el 31,5% representa a niños con Síndrome de Down, otro 31,5% son diagnósticos de Parálisis Cerebral Infantil, el 20,8% es el porcentaje de la suma de un caso de Asperger, Espina Bífida, Microcefalia y Anencefalia y el 16,2% hace referencia a niños con Autismo.

En lo que se refiere a las causas del síndrome de Down se puede asociar a la edad avanzada de las gestantes y a que algunas madres presentaron toxoplasmosis durante el embarazo, un caso de parálisis cerebral infantil también se asocia a esta enfermedad y en cuanto a los otros niños con PCI no existen antecedentes pues son niños abandonados y que se encuentran en una casa hogar de la ciudad, en los casos de Asperger, espina bífida, microcefalia y anencefalia la etiología también es desconocida ya que las madres presentaron embarazos sin ninguna complicación y por último en los casos de autismo existen antecedentes de una madre con epilepsia, con medicación sin disminución de dosis y sin control durante el embarazo y en otros casos las madres fueron sometidas a maltrato físico y psicológico durante el período gestacional e incluso una de ellas tomaba antidepresivos.

## 2.4 Conclusiones

- ❖ Se pudo realizar este diagnóstico sin ningún inconveniente gracias a la colaboración de las madres de familia que acuden al centro de salud.
- ❖ El departamento de estadística del centro de salud brindó confianza y apertura a este proyecto permitiendo la revisión de las fichas médicas de los niños.
- ❖ El 30% de la población infantil de 0 a 3 años acude con frecuencia al centro de salud área #1, se observa este porcentaje porque algunos de los niños solo han ido por las inmunizaciones y no asisten mensualmente a los chequeos por falta de pediatras o son atendidos en los subcentros ubicados en cada parroquia.
- ❖ Es necesario crear conciencia en la población de la ciudad de Azogues, sobre la importancia de la concepción de un niño, los cuidados que debería tener la madre en las etapas del embarazo y del desarrollo evolutivo del ser humano en los tres primeros años de vida a fin de prestarle una atención adecuada; y una intervención oportuna en caso de presentar algún tipo de riesgo o necesidad educativa especial.
- ❖ Existen proyectos de la municipalidad y del consejo provincial los que con muy buenas intenciones brindan estimulación temprana en los sectores más vulnerables de la ciudad; pero lamentablemente la falta de personal capacitado y adecuado para cumplir esta tarea, ha hecho poner a cargo de dichos programas a bachilleres o profesionales de otras ramas y que carecen de conocimientos acerca del desarrollo evolutivo de los niños y más aún se les imposibilita trabajar con niños con necesidades educativas especiales.
- ❖ Sería muy valioso que este proyecto no quede en un simple estudio diagnóstico o análisis de las necesidades de estimulación temprana en el centro de salud área #1, sino que se pueda dar la implementación de la unidad de estimulación

temprana con el apoyo del Ministerio de Salud y el Director del mismo Centro de Salud.

## **2.5 Recomendaciones**

- ❖ Se considera muy importante el aspecto de la concienciación a la población en general ya que se observa un índice alto de discapacidad en la ciudad y sería necesario analizar las posibles causas de cada caso, para realizar un trabajo investigativo que incluya el tema de prevención de discapacidades en la ciudad de Azogues y sus alrededores; se deja esta sugerencia como tema a ser tomado en cuenta en las posibles creaciones de trabajos universitarios posteriores.
- ❖ Las prácticas universitarias deberían aplicarse además de en centros educativos en centros asistenciales de salud, como hospitales, clínicas o los mismos subcentros de la ciudad.
- ❖ En caso de que se implemente la unidad de estimulación temprana, el centro de salud deberá realizar campañas publicitarias para que la comunidad en general esté al tanto de los nuevos servicios y asista con mayor frecuencia.

## Bibliografía

### Libros

- ÁLVAREZ, Francisco. “Estimulación temprana”. Una puerta hacia el futuro. Sexta Edición. EcoeEdiciones 2004
- DONOSO, Mauricio. Discapacidad Física. Instrumentación Psicopedagógica de la Educación Especial en el Ecuador. MEC – OEA. 2003
- GALLEGOS, Miryam. Discapacidad Visual. Instrumentación Técnico Pedagógica de la Educación Especial en el Ecuador. MEC –OEA. 2003
- GARRIDO, Jesús. SANTANA, Rafael. Adaptaciones curriculares. Guía para los Profesores Tutores de Educación Primaria y de Educación Especial. Editorial CEPE. Madrid. 1999
- JORDI, Salvador. “La estimulación precoz en la educación especial”. CEAC. Barcelona. 1989
- MERO CAÑARTE, Araceli. “Documento de Apoyo para la Capacitación a Profesionales responsables de las unidades de Estimulación Temprana”. Quito-Ecuador. 2007
- NARVARTE, Mariana/ ESPIÑO, Mariangeles. “Estimulación y Aprendizaje”. Estimulación Temprana: Prevención/Rehabilitación. Tomo 1. Colombia. [200-]
- PRENATAL. “Prevención de discapacidades”. Programa de formación en prevención. Segunda Edición. Quito-Ecuador. 2002
- QUIROZ, Julio. Fundamentos Neuropsicológicos en las discapacidades de aprendizaje. Buenos Aires. 1980
- RODRIGUEZ, Liliana/ VELEZ, Ximena. “Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes”. Impresión Gráfica Hernández. Cuenca-Ecuador. 2008
- SAMANIEGO, Pilar. Acceso a servicios educativos de jóvenes con discapacidad en el Ecuador. Banco Mundial. Ecuador. 2005
- VARIOS AUTORES. Biblioteca Padres Ok. “Estimulación para su bebé”. Grupo Editorial Norma, Bogotá. 2004

VARIOS AUTORES. Grupo Océano. “Como estimular el aprendizaje”. Editorial Océano Milanesat, Barcelona. [200-]

### **Páginas Web**

<http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/Doc?id=10306810&ppg=10>. Chile: Universidad Católica de Temuco, 2009. p 1. (01/02/10) 15h30pm

<http://www.aeped.es/protocolos/neurologia/21-retraso.pdf>. (07/02/10) 19h48pm

Dirección del Portal Educativo:

[http://www.educarecuador.ec/\\_upload/NECESIDADES%20EDUCATIVAS%20ESPECIALES.pdf](http://www.educarecuador.ec/_upload/NECESIDADES%20EDUCATIVAS%20ESPECIALES.pdf)(09/02/10) 21h15pm

### **Apuntes**

DURAN, Esperanza. Retardo mental. Cuarto Ciclo. Estimulación Temprana. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador

MOYANO, Mario. Psicopatología. Sexto Ciclo. Estimulación Temprana. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador

PROAÑO, Margarita. Problemas motores. Sexto Ciclo. Estimulación Temprana. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador

VELEZ, Ximena. Deficientes auditivos. Séptimo Ciclo. Estimulación Temprana. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador

### **Folletos**

TORRES, Soledad. “Las discapacidades como diferencia”. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Imprenta Rivadeneira. Quito-Ecuador. [200-]

## **Anexos**

### **ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA CIUDAD DE AZOGUES**

**Objetivo:** Recolectar información segura y confiable para la realización del proyecto.

**Observaciones.-**Se ruega contestar las preguntas de la manera más sincera ya que su información es de vital importancia para nosotras.

**1. Tiene niños de 0-3 años en su hogar. Marque con una X la respuesta.**

SI

NO

**2. Cuántos niños tiene. Marque con una X la respuesta.**

1

2

3 o más

**3. Estaría dispuesto a que su niño reciba sesiones de estimulación temprana. Marque con una X.**

SI

NO

**4. Marque con una X la respuesta. Cuántas veces por semana cree que debería recibir dichas sesiones.**

1 vez por semana

2 veces por semana

Todos los días

**5. Le gustaría que en la ciudad de Azogues existiese una Unidad Gratuita de estimulación temprana a donde usted pueda enviar a sus hijos. Marque con una X.**

Si

No

## FICHA DE DESPISTAJE DE FACTORES DE RIESGO

### 1.- Datos generales:

Fecha de ingreso..... No H.C .....

Apellidos..... Nombres: .....

Diagnóstico médico.....

Lugar de nacimiento..... Fecha de nacimiento.....

Edad cronológica.....Edad real..... Sexo M F

Teléfono..... Dirección.....

Procedencia.....

Nombre de la madre.....

Factor RH.....

Edad.....Instrucción.....

Ocupación.....

Lugar.....

Nombre del padre.....

Factor RH.....

Edad..... Instrucción.....

Ocupación.....

Lugar.....

Parentesco..... No de hermanos..... Lugar que ocupa.....

Núcleo Familiar: Funcional Disfuncional.....

INFORMANTE.....

.....

REMITIDO POR.....

2.- Motivo de la consulta.....

3.- Antecedentes patológicos familiar.....

**4.- Antecedentes personales:**

**. EMBARAZO**

No..... Deseado: SI NO

¿Por qué?.....

A qué edad.....

No de controles.....

Vacunas.....

Usaba métodos anticonceptivos SI NO

¿Cuál?.....

Automedicación SI NO

¿Cuál?.....

Dieta Balanceada SI NO

Enfermedades crónicas o infecciones de la madre SI NO

¿Cuál?.....

Enfermedades de transmisión sexual SI NO

¿Cuál?.....

Vive con mascota SI NO

¿Cuál?.....

Sangrado vaginal SI NO E.G.....

Accidentes SI NO E.G.....

Abortos SI NO Causas.....

No .....

Embarazos múltiples SI NO

Maltrato físico SI NO

Maltrato psicológico SI NO

Consumo de:

Drogas SI NO

Alcohol SI NO

Tabaco SI NO

Exposición de radiación SI NO

Lugar de residencia durante el embarazo.....

**.PARTO**



**. CONCLUSIÓN**

Período pre- natal.....

Período peri- natal.....

Período post- natal.....

**. RECOMENDACIONES**

.....  
.....  
.....