Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía

Escuela de Estimulación Temprana

"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"

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

Autor: María Caridad Cajas Saldaña
Director: Doctora Ruth Hidalgo

Cuenca, Ecuador
2010

Dedicatoria

“En este mundo no se logra nada útil ni grande, sin esfuerzo ni sacrificio”
Adolfo Kolping

A mis padres Teddy y Anita

Agradecimientos

Quiero agradecer a todos los docentes de la escuela de Estimulación Temprana, quienes con su paciencia y sabiduría han guiado mi formación profesional.
A la Dra. Ruth Hidalgo quién dirigió y supervisó la elaboración de este proyecto.

Índice de Contenidos

Portada
Dedicatoria i

Agradecimientos ii

Índice de Contenidos iii

Resumen 1

Abstract 2

Introducción 3

CAPÍTULO 1 4

Introducción 4

1. Preliminares de Estimulación Temprana 4

1.1 Concepto 4

1.2 Importancia 5

1.3 Características de la Estimulación Temprana 6

1.4 Beneficios de la Estimulación Temprana 6

1.5 Factores de la Estimulación Temprana 7

1.6 Factores de Riesgo 8

1.6.1 Alto Riesgo Biológico 9

1.6.2 Alto Riesgo Ambiental 9

1.6.3 Factores de riesgo en la etapa prenatal 10

1.6.4 Factores de riesgo en la etapa perinatal 11

1.6.5 Factores de riesgo en la etapa postnatal 12

1.7 Niños con Necesidades Educativas Especiales 12

1.7.1 Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales 15

1.7.1.1 Dificultades madurativas de aprendizaje 15

1.7.1.2 Dificultades de aprendizaje académicos 15

1.7.1.3 Problemas específicos del aprendizaje 15

1.7.1.4 Discapacidad Intelectual 16

1.7.1.4.2 Síndrome de Down 17

1.7.1.5 Trastornos Generalizados Del Desarrollo 17

1.7.1.5.1 Autismo 18

1.7.1.6 La Discapacidad Visual o Ceguera 18

1.7.1.7 La Discapacidad Auditiva 18

1.7.1.8.1 Parálisis Cerebral Infantil 19

2. Propuesta de una unidad de estimulación temprana 21

2.1 Misión 21

2.2 Visión 21

2.3.1 Objetivo General 21

2.3.2 Objetivos Específicos 22

1.4 Viabilidad Técnica 22

2.5 Descripción de la Ingeniería del Proyecto 23

2.5.1 Organización y funcionamiento de la Unidad de Estimulación Temprana 23

2.5.1.1 ¿Qué es la Unidad de Estimulación Temprana? 23

2.5.1.2 Componentes: 24

2.5.2 Plan Estratégico para la Organización e Implementación de la Unidad de Estimulación Temprana 24

2.5.2.1 Actividades previas al funcionamiento 25

2.5.2.2 Actividades Durante el Funcionamiento 26

2.5.3 Metodología de la Unidad de Estimulación Temprana 27

2.5.3.1 Propuesta de trabajo 28

2.6 Viabilidad Económica y Financiera 32

2.8 Recomendaciones 33

Bibliografía 35

Libros 35

Anexos 37

Resumen

Este proyecto presenta una propuesta de una unidad de estimulación temprana que atienda a niños de 0 a 3 años de la ciudad de Azogues; con el objetivo de intervenir oportunamente en su desarrollo; dicho trabajo consta de dos capítulos: el primero aborda el tema de la estimulación temprana y su influencia positiva en los niños e incluye el tema de las necesidades educativas especiales en las que una intervención apropiada encamina a la familia y al niño a conseguir una mejor calidad de vida y el segundo capítulo es la propuesta para una correcta adecuación, organización y funcionamiento de la unidad de estimulación temprana.

Esta investigación es complementaria al Diagnóstico de las Necesidades de Estimulación Temprana en el Centro de Salud Área #1 de la Ciudad de Azogues en niños de 0 a 3años, realizado por Zaida Paola Esquivel Romero.

Abstract

This project is a proposal for the opening of an early stimulation institution for children, ages O to 3, in the city of Azogues. The objective is to deal with the children's development expediently. This work includes two chapters; the first one talks about early stimulation and its positive influence on the children's development as well as it includes the topic of special education needs, where adequate intervention points children and their families into getting a better quality of life. The second chapter is a proposal for the opening, organization, and adequate operation oían early stimulation institution.

This research will be complementary to the diagnosis of the needs of early stimulation in the Health Center No. 1 of the city of Azogues, done by Zaida Paola Esquivel Romero.

María Caridad Cajas Saldaña

Introducción

La idea de crear una propuesta en el área de estimulación temprana ha sido motivada por la falta de servicios comunitarios en la ciudad de Azogues, para que se brinde atención a los niños en la etapa primordial de su crecimiento, dado que durante la primera infancia las condiciones físicas y afectivas en el que se desenvuelve un niño deben prometer un desarrollo óptimo de sus habilidades, capacidades y destrezas.

El presente documento contiene ideas recopiladas de la experiencia profesional de varios autores dentro del ámbito de la educación y la salud, cuyo propósito es entregar información para la aplicación del trabajo que va en beneficio de niños de 0 a 3 años, sin importar sus condiciones de vida. El primer tema se refiere a la estimulación temprana y sus generalidades y el segundo ofrece las pautas para iniciar la adecuación, organización, elaboración de materiales e instrumentos técnicos para el funcionamiento de una unidad de estimulación temprana.

Se espera que estas sugerencias sean un modelo de atención, que podrían llegar a aplicarse al momento de implementar unidades que busquen favorecer el desarrollo de los niños en su primera infancia, sin tomar en cuenta las posibles dificultades que se puedan manifestar en esta etapa.

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
- Disminución de ácido fólico

Factores Sociales de la madre

- Alcoholismo
- Abuso de drogas en el embarazo
- Tabaquismo

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". (Marchesi y Colt, 1994)

"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". (García, 2000)

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”. (Garrido y Santana, 1999)

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".(Quiroz, 1990)

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". (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". (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". (Gallegos, 2003)

"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". (Gallegos, 2003)

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". (Donoso, 2003)

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". (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. Propuesta de una unidad de estimulación temprana

2.1 Misión

La Unidad de Estimulación Temprana del Centro de Salud atenderá con eficacia y eficiencia a los niños de la ciudad de Azogues, brindando de esta manera la oportunidad de que crezcan y se desarrollen de forma integral, sin poner como impedimento las posibles alteraciones que puedan manifestarse.

2.2 Visión

La Unidad de Estimulación Temprana se constituirá en un centro de asistencia que mire a cada niño y niña como persona desde su nacimiento, única e irrepetible con sus propias peculiaridades y ritmo personal de aprendizaje y que en los próximos años por su calidad de servicio integral, sea prestigiosa y logre el reconocimiento de los padres de familia, autoridades y de la comunidad en general.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Intervenir oportunamente en el desarrollo de los niños y niñas de 0 a 3 años, para conseguir el máximo de sus potenciales tanto físicos como intelectuales.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a temprana edad signos de alerta en el desarrollo
- Desarrollar las destrezas motrices, sociales, cognitivas y de lenguaje en la primera infancia, para cimentar aprendizajes posteriores
- Propiciar actividades de apoyo y orientación a los padres de familia
- Preparar a niños con necesidades educativas especiales para la inclusión
- Realizar un seguimiento de los niños que han sido incluidos por esta unidad en los diferentes centros de la Ciudad

1.4 Viabilidad Técnica

Es necesario analizar el espacio físico con el que cuenta el centro de salud para la posible implementación de la unidad de estimulación temprana; para que en base a este análisis se pueda adquirir el material preciso para la adecuación y dividir el espacio para los profesionales requeridos en esta área.

El local del centro de salud área# 1 de la ciudad de Azogues se encuentra ubicado en la Avenida 24 de Mayo y Samuel Abad esquina, en la planta baja de dicho local se encuentran todas las áreas de servicio con las que cuenta tal institución; planta en la que existe un lugar al que los funcionarios de este centro hasta el momento no le han dado ningún tipo de uso y que con el tiempo solo llegará a deteriorarse; por lo tanto se ha considerado a este un espacio óptimo para la posible implementación de la unidad pues es un sitio amplio, sin peligro y que además tiene una puerta de acceso particular, lo que facilitaría el ingreso de las madres y los niños a las sesiones.

En caso de que este proyecto se plasme en realidad, este lugar deberá convertirse en un sitio acogedor para los niños y que obviamente contará con profesionales capaces

y sobre todo posean esa calidad humana tan importante para trabajar con niños; pues a esta unidad podrán acceder todo tipo de niños sin importar sus condiciones de vida.

Para cubrir la demanda y lograr atender a 130 niños, la institución deberá asumir el contrato profesional de tres estimuladoras tempranas y una psicóloga clínica; ya que por su amplitud resulta óptimo para el desempeño de los cuatro profesionales, los padres de familia y los niños.

2.5 Descripción de la Ingeniería del Proyecto

En este punto se describirá de manera detallada aspectos importantes de la unidad de estimulación temprana, creando un plan estratégico donde abarcará: organización, funcionamiento, políticas y objetivos propios de dicha unidad, la misma que estará al servicio de la comunidad.

2.5.1 Organización y funcionamiento de la Unidad de Estimulación Temprana

La organización de la unidad, tanto espacio físico como la planificación de actividades serán de responsabilidad de las personas que irán a ser contratadas para dirigir este proyecto, en este caso profesionales de la Estimulación Temprana, trabajo que deberá ser coordinado con la psicóloga de la unidad y los funcionarios del Centro de Salud.

2.5.1.1 ¿Qué es la Unidad de Estimulación Temprana?

La unidad de estimulación temprana es un servicio destinado a niños y niñas de 0 a 3 años con el afán de potenciar sus capacidades, así como también se preocupará por prevenir, mejorar y atender las alteraciones transitorias o permanentes de los niños en situación de riesgo.

Es un servicio abierto a la comunidad, al mismo que para cubrir la demanda podrán acceder de manera gratuita l30 niños y niñas de 0 a 3 años de la ciudad de Azogues,

dicha unidad se ubicará en la planta baja del edificio del Centro de Salud área #1 y contará con personal capacitado acorde a las necesidades de los niños.

2.5.1.2 Componentes:

- ❖ Atención Materno – Infantil

  Estará a cargo de los médicos del centro de salud; el mismo que cuenta con 13 profesionales encargados de la atención a las madres de familia y de sus hijos en áreas como: planificación familiar, atención durante el período gestacional, inmunizaciones, vitaminas y un plan nutricional de acuerdo a las necesidades de cada niño.

- ❖ Orientación a los padres de familia

  La unidad de estimulación temprana también se ocupará de trabajar directamente con los padres de familia o personas que se encuentran a cargo de los niños, con el afán de analizar la situación actual del hogar, sus etapas críticas y además se realizarán talleres con diversos temas de interés acerca de la primera infancia y sobre la educación en esta etapa.

2.5.2 Plan Estratégico para la Organización e Implementación de la Unidad de Estimulación Temprana

El propósito es crear una metodología propia de trabajo, tomando en consideración aspectos importantes dentro de la unidad; los cuales se detallarán a continuación.

2.5.2.1 Actividades previas al funcionamiento

❖ Difusión de la Unidad de Estimulación Temprana

El Centro de Salud emprenderá una campaña de publicidad con la ayuda de todos los medios de comunicación hablada y escrita de la ciudad, para difundir información acerca de la atención que desea brindar esta nueva área de trabajo a la comunidad.

❖ Elaboración de Instrumentos:

Todos los instrumentos técnicos a utilizarse serán elaborados por el equipo de la unidad de estimulación temprana; a excepción de la historia clínica o ficha de despistaje que es un instrumento de uso médico y por tanto debe ser elaborado por los profesionales en esa área.

- Ficha de Despistaje de Factores de Riesgo: La cual servirá para conocer los antecedentes pre, peri y postnatales.
- Ficha de Evaluación: Es la pauta primordial para la planificación, pues mediante ésta sabremos desde donde partir con cada niño según su desarrollo.
- Ficha de Referencia o Informe: Es el informe del desarrollo del niño, que servirá a otros profesionales para conocer como ha estado evolucionando el niño en el proceso de estimulación.
- Ficha de Asistencia: Es el registro diario de las sesiones a las cuales el niño asiste, al final de cada mes se realizará un conteo de la asistencia para justificar la creación de esta área.
- Ficha de Tratamiento: Es la planificación individual de las sesiones, se hará un plan de cada área del desarrollo, según la edad y las necesidades de cada niño.

❖ Determinación del Horario de Atención

El horario y el número de sesiones serán establecidos por la unidad de estimulación temprana; la misma que laborará con horario normal del centro de salud, es decir de 07:30h a 17:00h y cada sesión tendrá una duración de 45 minutos.

El total de sesiones brindadas por día serán de 36; pues cada estimuladora estará en condición de atender a 12 niños por día.

❖ Adecuación del área

Son las estimuladoras, las personas encargadas en adecuar el espacio físico y lo harán de manera creativa y tomando en cuenta las necesidades de los niños, para así adquirir el material preciso para trabajar cada área de desarrollo; previo a la obtención de dichos materiales se elaborará un presupuesto, el mismo que deberá ser analizado y aprobado por el Director del área de salud y el departamento financiero, pues tales gastos deberán ser asumidos por la institución.

2.5.2.2 Actividades Durante el Funcionamiento

Todas estas actividades de trabajo son responsabilidad de las estimuladoras tempranas.

❖ Atención al Niño (a)

- Inscripción del niño
- Entrevista a los padres
- Evaluación del niño
- Elaboración del Plan de Trabajo
- Establecer Horario y Frecuencia de sesiones

- ❖ Guía y Orientación a los Padres

  El trabajo directo con los padres de familia lo realizarán las estimuladoras tempranas en coordinación con la psicóloga de la unidad.

  - Selección del Tema
  - Preparación de la charla o taller
  - Ejecución

2.5.3 Metodología de la Unidad de Estimulación Temprana

La metodología de trabajo de la unidad iniciará con una evaluación al niño y la entrevista a los padres de familia, para así, conocer el estado en el que se encuentra y poder planear las actividades a realizarse; en algunos casos los niños que asistan a esta unidad pueden venir remitidos por los médicos de la institución o por otros profesionales que al tratarlos recomiendan iniciar una intervención, debido a que observa signos de alerta en su desarrollo o porque ya han sido diagnosticados oportunamente con algún tipo de necesidad educativa especial, ya sea transitoria o permanente.

El trabajo será personalizado, es decir, terapeuta-niño, a excepción de cuando se trabaje socialización, en la que se recomienda establecer algunas sesiones grupales. Además es necesario que los padres, hermanos o personas cercanas al niño se involucren y participen en este proceso.

El plan individualizado que caracterizará a esta unidad, es un instrumento en el cual se considera la situación actual del niño y va orientado a obtener determinados objetivos en el desarrollo, siguiendo las pautas madurativas y abarcando todas las áreas del desarrollo que responderá a las necesidades de cada niño.

Hay que tener muy en cuenta que no existe actividad o programas estándares, ya que cada niño es diferente y con sus propios potenciales, por tanto, cada uno tendrá su programa individualizado, la actividad y la técnica serán parte de la creatividad del terapeuta siempre y cuando se busque cumplir el objetivo.

En el caso del tratamiento con niños con necesidades educativas especiales (NEE) también se realizarán planes individualizados, se deberá trabajar de forma conjunta con los demás profesionales de la institución o de otras instituciones, para lograr avances significativos que ayuden a brindar mejores posibilidades a su calidad de vida; siendo responsabilidad de esta unidad realizar un seguimiento de los niños que asisten a la estimulación temprana o que han sido incluidos en alguna institución, ya sea pública o privada; solo así se podrá decir, que el trabajo no solo busca optimizar el desarrollo y habilidades en los niños, sino también, se preocupa de incluir a personas con discapacidad en mejorar su calidad de vida.

Para la planificación se tomará en cuenta las característica evolutivas desde el nacimiento hasta los 3 años de vida; (si alguna de las pautas descritas en los anexos no se dan en el niño es un dato significativo o signo de alerta que nos servirá para señalárselo a los médicos de la institución, quienes al observar mayores complicaciones darán su aprobación para remitir al niño a una evaluación completa por un equipo multidisciplinario de diagnóstico).

2.5.3.1 Propuesta de trabajo

La propuesta ha sido elaborada en base al diagnóstico realizado en el centro de salud área#1 de ciudad de Azogues; en que se manifiesta que solamente el 21,5% de los niños tienen un desarrollo armónico en las diferentes áreas de su desarrollo, por lo mismo se ha visto fundamental la necesidad de estimular desde el nacimiento cada una de las áreas, planteando los objetivos desde esta etapa hasta los 3 años de edad.

El trabajo en cada área del desarrollo

Área Cognitiva

- Ejercitar, estimular y reforzar el reflejo de succión
- Incentivar el conocimiento de las cosas, las personas y el entorno
- Ejercitar la memoria
- Estimular la habilidad de imitación

- Estimular la imaginación por medio de la lectura
- Asociar sonidos con el objeto que lo produce y fomentar la relación causa-efecto
- Motivar la exploración de su entorno
- Promover la formación del concepto de permanencia de los objetos
- Apoyar la formación del concepto de detención o desaprobación de una actividad
- Reforzar la noción causa-efecto
- Estimular la capacidad de resolver problemas simples
- Estimular la percepción visual
- Estimular la capacidad de imitación e imaginación
- Motivar el acercamiento a la lectura y enriquecer el vocabulario
- Reforzar la noción de los objetos y la clasificación
- Identificar las distintas partes de su cuerpo
- Desarrollar la orientación y organización espacial
- Estimular la creatividad

Área sensorio-motriz

- Promover el seguimiento de la mirada y la fijación
- Estimular el sentido del olfato
- Estimular el sentido del tacto
- Armonizar y suavizar el movimiento de brazos y piernas
- Estimular el abrir y cerrar de manos
- Estimular la eficiencia visual
- Estimular la percepción de sonidos
- Fortalecer los músculos del cuello para favorecer el control de la cabeza
- Fortalecer brazos y piernas para lograr movimientos más flexibles y continuos
- Fortalecer los músculos de la espalda
- Estimular a que lleve sus brazos y manos al centro del cuerpo
- Estimulación visual
- Estimular la prensión voluntaria

- Favorecer el movimiento y flexión de piernas
- Fortalecer los músculos abdominales y de espalda
- Desarrollar el arrastre
- Fortalecer los brazos y piernas para estimular la posición de pies
- Fortalecer los brazos y piernas para estimular el movimiento de gateo
- Reforzar la diferenciación entre sonidos graves y agudos
- Ejercitar el sentido del tacto
- Estimular la coordinación ojo-mano
- Estimular las nociones espaciales y de profundidad mediante el desplazamiento
- Estimular el ejercicio de sentarse y pararse
- Estimular la marcha
- Motivar la superación de obstáculos
- Ejercitar distintos movimientos de la mano (motricidad fina)
- Motivar la habilidad para trasladar cosas de un lugar a otro
- Enseñar a vaciar e insertar objetos
- Estimular y afirmar la marcha, favoreciendo el equilibrio, la direccionalidad y en control postural
- Estimular la prensión en pinza y la coordinación ojo-mano
- Aprender a subir escaleras
- Aprender diversas destrezas al caminar

Área de Lenguaje

- Estimular la emisión de sonidos y facilitar el conocimiento del lenguaje gestual y de la comunicación verbal
- Incentivar la repetición de vocalizaciones
- Estimular el reconocimiento y la emisión de sonidos por repetición
- Familiarizar al bebé con el lenguaje
- Estimular el lenguaje expresivo y comprensivo por medio de la discriminación auditiva
- Favorecer la comprensión e incorporación de nuevas palabras a su lenguaje receptivo y expresivo

- Relacionar palabras con actividades y láminas con dibujos
- Enseñar al niño a transmitir mensajes sencillos
- Estimular la emisión de relatos
- Aprender a identificarse y a decir su nombre
- Estimular la conversación
- Desarrollar su capacidad comprensiva para lograr una adecuada comunicación
- Estimular el lenguaje expresivo y la estructuración de frases
- Aumentar el vocabulario

Área socio-emocional

- Brindar seguridad, confianza y tranquilidad al bebé
- Estimular el reconocimiento de sí mismo
- Fortalecer los lazos afectivos entre padres e hijos
- Infundir seguridad en el bebé
- Reconocer distintos estados de ánimo
- Ayudar al niño a aceptar la lejanía de sus padres
- Favorecer la independencia y autonomía, mediante la estimulación de la confianza y seguridad en sí mismo
- Establecer límites en sus conductas

Habilidades Sociales

- Facilitar al bebé la aceptación de los desconocidos
- Fomentar el reconocimiento de sí mismo y el contacto con otros
- Reforzar la pertenencia al grupo y estimular la socialización
- Fomentar la expresión de sentimientos
- Establecer conductas de habilidad social
- Reforzar su autonomía e independencia
- Estimular y favorecer el contacto con otros niños
- Incentivar la cooperación al vestirse
- Comenzar a inculcar hábitos y el concepto de orden

- ❖ Ayudar al niño a adquirir herramientas de socialización
- ❖ Comenzar a establecer hábitos

2.6 Viabilidad Económica y Financiera

Todos los gastos que demande la implementación de la unidad de estimulación temprana correrán por cuenta del centro de salud area#1

El detalle de los egresos se describe en el siguiente cuadro:

Detalle	Egresos
Adecuación del espacio físico	$2.000
Inmobiliaria (4consultorios)	$12.000
Material de Oficina	$1.500
Salarios (4 profesionales)	$2.800
Total	**$18.300**

- ❖ Dentro de la adecuación del espacio físico consta: pintura y decoración de las paredes, espejos, divisiones del área y alfombrado.

- ❖ La inmobiliaria para cada consultorio tiene un precio de $3.000 y consta de los siguientes materiales: línea de materiales de espuma (colchonetas, rodillos, piscinas, cubos, escaleras, rampas, arcos, túneles, etc) y línea didáctica (rompecabezas, legos, material de encaje, ensarte, cubos, materiales musicales, títeres, mesas, sillas, etc).

- ❖ El material de oficina incluye: escritorio, sillas, computadora, impresora, hojas, copias y será de uso común de los 4 profesionales del área.

- ❖ Los profesionales del área trabajarán en horario normal del Centro de Salud y aspiran un salario mínimo de $700 por persona.

El Director del Centro de Salud deberá analizar esta propuesta y consultar con el departamento financiero en caso de estar interesado en la implementación del proyecto.

2.7 Conclusiones

- Los niños que se atienden en el centro de salud presentan problemas en el desarrollo, como dificultad en la adquisición de destrezas motrices finas; falta de conocimientos básicos para su edad como nociones.

- Son niños poco independientes debido a la sobreprotección de sus padres.

- Se observó un alto índice de discapacidad en la ciudad de Azogues.

- Las madres de familia que visitan el centro de salud desconocen la secuencia normal del desarrollo de los niños, lo que dificulta el observar conductas o factores de riesgo dentro de la familia.

- En la propuesta se hizo un listado general de los objetivos que se deben trabajar por área.

- Los proyectos de estimulación temprana de la ciudad lamentablemente no cuentan con personal profesional que conozcan el desarrollo de los niños.

2.8 Recomendaciones

- El área de planificación familiar debe concientizar a las parejas que deseen tener un bebé, sobre la necesidad de planear el embarazo y asistir a la consulta de un médico que oriente la preparación adecuada de la pareja.

- ❖ Realizar talleres con las gestantes que asisten al centro de salud, que expliquen lo que sucede en cada trimestre del embarazo, informando sobre los posibles peligros para el bebé y la madre.

- ❖ Capacitar y orientar a las personas encargadas del trabajo con niños.

- ❖ Los diferentes proyectos de estimulación temprana de la ciudad, deben incluir en su personal por lo menos una profesional en el área, que evalúe trimestralmente su trabajo.

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)

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

http://www.educarecuador.ec/_upload/NECESIDADES%20EDUCATIVAS%20ESPECIALES.pdf(09/02/10)

Apuntes

DURAN, Esperanza. Retardo mental. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador

MOYANO, Mario. Psicopatología. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador

PROAÑO, Margarita. Problemas motores. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador

VELEZ, Ximena. Deficientes auditivos. Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador

Folletos

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

Anexos

Unidad de Estimulación Temprana

Ficha de Inscripción

Nombres…….

Apellidos…….

Fecha de Nacimiento……..

Edad……....

Nombre del Padre……

Nombre de la Madre……

Fecha de Ingreso……..

Horario de Sesiones…….....

…….

P.E.I

1.- DATOS PERSONALES

Nombres:

Apellidos:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Edad:

Dirección:

Teléfono:

Nombre del Padre:

Nombre de la Madre:

Lugar que ocupa entre sus hermanos:

Fecha de Emisión:

Profesional Responsable:

2.- MOTIVO DE CONSULTA

3.- DIAGNOSTICO MULTIDISCIPLINARIO

4.- ANAMNESIS

5.- EVALUACIÓN

6.- PLAN DE TRABAJO

Objetivos Específicos:

Área Motriz Gruesa

Área Motriz Fina

Área Cognitiva

Área de Lenguaje

Área Social y de Autoayuda

7.- RECOMENDACIONES

INFORME DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1.- DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Lugar que ocupa entre sus hermanos:

2.- DIAGNÓSTICO

3.- PLAN DE TRABAJO

- Objetivos Específicos

4.- ACTIVIDADES

5.- CONCLUSIONES

6.- RECOMENDACIONES

Responsable

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 trasmisión 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

Parto prematuro SI NO

E.G……

¿Dónde?.....

...

¿Quién le

atendió?.....

¿Uso forceps ? SI NO

Otras complicaciones…….....

Placenta previa SI NO

Desprendimiento prematuro de placenta SI NO

Rotura prematura de las membranas SI NO

Expul. Prolongado SI NO

Cesárea SI NO Uso de oxitócitos SI NO

Lloró al nacer SI NO

.PERIODO NEONATAL

Peso …… . E.G…….... Talla…….

PC…….

Apgar 1……..

5…….10…….

Ictericia SI NO Valor B……

Hospitalización SI NO

Edad…….....

Causas……
…

Accidentes SI NO

Inicio de succión y deglución hora……

Convulsiones neonatales SI NO

Infecciones neonatales SI NO

Malformaciones congénitas…….

Grupo sanguíneo……..

.OBSERVACIONES

……
……
……
……

. CONCLUSIÓN

Período pre-
natal……...

Período peri-
natal……

Período post-
natal…….....

. RECOMENDACIONES

……
……
……
……

Ficha de Registro de Asistencia

Unidad de Estimulación Temprana Mes:

Nómina	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	Total

UNIDAD DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

NOMBRE DEL NIÑO .....

FECHA DE NACIMIENTO ..... EDAD .....

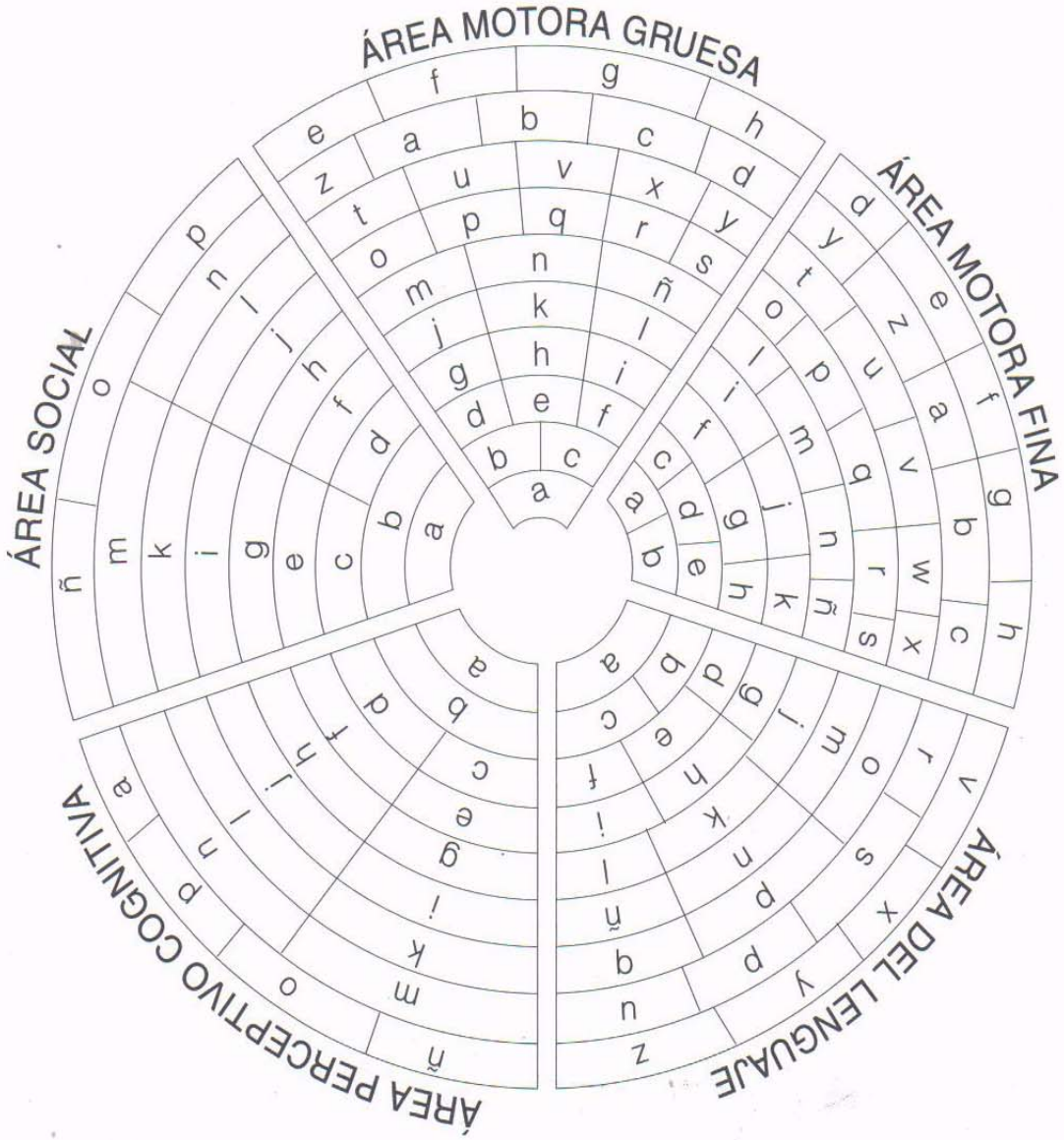
FECHAS DE EVALUACIONES

1ª ..... 2ª ..... 3ª ..... 4ª ..... 5ª ..... 6ª ..... 7ª ..... 8ª .....

NOMBRE DE LA MADRE ..... EDAD ..... OCUPACIÓN .....

NOMBRE DEL PADRE ..... EDAD ..... OCUPACIÓN .....

ARMONÍA Y DESARROLLO (1)



RUEDA DEL DESARROLLO 1

AREA MOTORA GRUESA

a) Transtorno de tono
b) Cierra los ojos ante la luz intensa
c) En prono levanta la cabeza 45º
d) Busca con la cabeza y los labios (seno o biberón)
e) Succiona vigorosamente
f) Fija la mirada ante un rostro y sigue el movimiento 90º
g) En prono levanta la cabeza 90º
h) La cabeza sigue el movimiento del cuerpo al rolar
i) En supino pedalea ante estimulo
j) Sostiene la cabeza en maniobra de tracción
k) En prono se apoya en los codos con control de cabeza
l) Voltea de supino a prono espontáneamente
m) Voltea de prono a supino espontáneamente
n) Se agarra los pies y los lleva a la boca
ñ) Levanta el tórax con apoyo en brazos extendidos
o) Gira sobre su eje (el ombligo)
p) Repta
q) Se mantiene en posición de gateo
r) Gatea hacia atrás
s) Permanece sentado con estabilidad
t) Sentado, tienen el reflejo de apoyo lateral
u) Desplazamiento previo a la marcha (gateo)
v) Inicia la rotación interna de la cabeza
w) Pasa de decúbito a sedestación
y) Pasa de sedestación a gatas

z) Sentado gira sobre su propio eje
a) Gateando supera obstáculos
b) Queda arrodillado por un momento
c) Posición de oso, se para por si solo
d) De pie las rodillas están alineadas
e) Se agacha y vuelve a bipedestación
f) Da pasos
g) Camina llevando cosas voluminosas en las manos
h) Camina en superficies inestables

AREA MOTORA FINA

a) Sigue con la mirada más allá de la línea media
b) Mira objetos solo dentro de su campo visual
c) Reacciona ante algunos sabores
d) Mueve todas las extremidades ante un estimulo
e) Movimiento de agarre al rozarle la mano
f) Lleva las manos a la línea media
g) Sigue con la mirada y cabeza hasta 180º
h) Mira a los ojos
i) Sostiene objetos con toda la mano
j) Se mete todo a la boca
k) Intenta coger objetos llamativos
l) Manipula burdamente los objetos
m) Abre y cierra las manos , las mira y juega con ellas
n) Sostiene la cabeza hacia la voz
ñ) Gira la cabeza hacia la voz

o) Juega con sus manos y pies
p) Alcanza una cuerda y juega con ella (prono)
q) Cambia objetos de una mano a otra
r) Observa y manipula antes de llevarse algo a la boca
s) Hace sonar objetos y mira fijamente
t) Trata de coger objetos fuera de su alcance
u) Antepone el pulgar a los otros dedos
v) Sentado coge objetos fuera de su alcance
w) Golpea objetos en dirección horizontal
x) Golpea objetos en dirección vertical
y) Hurga y señala con el dedo índice
z) Intenta sostener el pocillo y la cuchara
a) Busca objetos escondidos
b) objetos para que se los pasen
c) Pasa hojas de un libro sin ayuda
d) Saca objetos de un recipiente
e) Mete objetos en un recipiente
f) Mete bolitas en una botella de boca estrecha
g) Intenta abrir y cerrar recipientes

h) Garabatea

AREA PERCEPTIVO – COGNITIVO

a) Fijación visual
b) Seguimiento visual en horizontal
c) Seguimiento visual en vertical
d) Se vuelve al sitio donde se produce el sonido
e) Reconoce la voz de la mamá
f) Se produce un verdadero Feed Back visual
g) Se fascina ante los estímulos
h) Reconoce sensaciones y se anticipa a ellas
i) Si llora se calma con oír a un adulto cerca
j) Llanto intencionado
k) Sonrisa social
l) Inicia capacidad de ver en profundidad
m) Interrelaciona los sentidos (visual,auditiva,gusto,tacto y olfato)
n) Trata de imitar acciones y gestos de los adultos
ñ) Comprende consignas sencillas
o) Conoce partes de su cuerpo
p) Acude ante el llamado
q) Hace una torre de tres cubos

AREA DE LENGUAJE

a) Emite sonidos guturales
b) Se ríe y da gritos de alegría
c) Produce sonidos guturales al hablarle
d) Interconecta visualmente
e) Sonidos guturales cuando ve a mamá o papá
f) Atiende a estímulos verbales
g) Emite sonidos al reír
h) Imita al adulto cuando produce sonidos
i) Empieza a reconocer su propio nombre
j) Distingue caras amistosas de enojadas
k) Pronuncia monosílabas
l) Mira a papá cuando es nombrado
m) Parece reconocer nombres familiares
n) Para actividades cuando se le llama por su nombre
ñ) Junta dos silabas
o) Responde a negación deteniendo la actividad
p) Niega con la cabeza
q) Responde a ritmos musicales con todo el cuerpo
r) Parece entender preguntas sencillas
s) Responde a canciones vocalizando
t) Busca objetos familiares por los que se le pregunta
u) Comprende una prohibición
v) Inicia en imitación de sonidos (animales, carro,..)
x) Sopla
y) Responde a gestos apropiados (adiós, venga)
z) Dice papá, mamá, específicamente

AREA SOCIAL

a) Ya hay estabilidad en el sistema vegetativo
b) Inicia ritmos de comida , sueño y vigilia
c) Se tranquiliza con el arrullo
d) Sonrisa ante un rostro
e) Diferencia rostros habituales y extraños
f) Aumenta su capacidad de atención
g) Inicia autocontrol después del llanto
h) Es capaz de estar un rato solo
i) Puede tomar semisólidos con cuchara
j) Participa en juegos de escondite
k) Imita movimientos y gestos de adulto
l) Bebe en vaso con ayuda
m) Se administra solo un pedazo de pan
n) Colabora cuando lo visten o desvisten
ñ) Mastica
o) Juega cooperativamente con la pelota
p) Se quita los calcetines

UNIDAD DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

NOMBRE DEL NIÑO .....

FECHA DE NACIMIENTO ..... EDAD .....

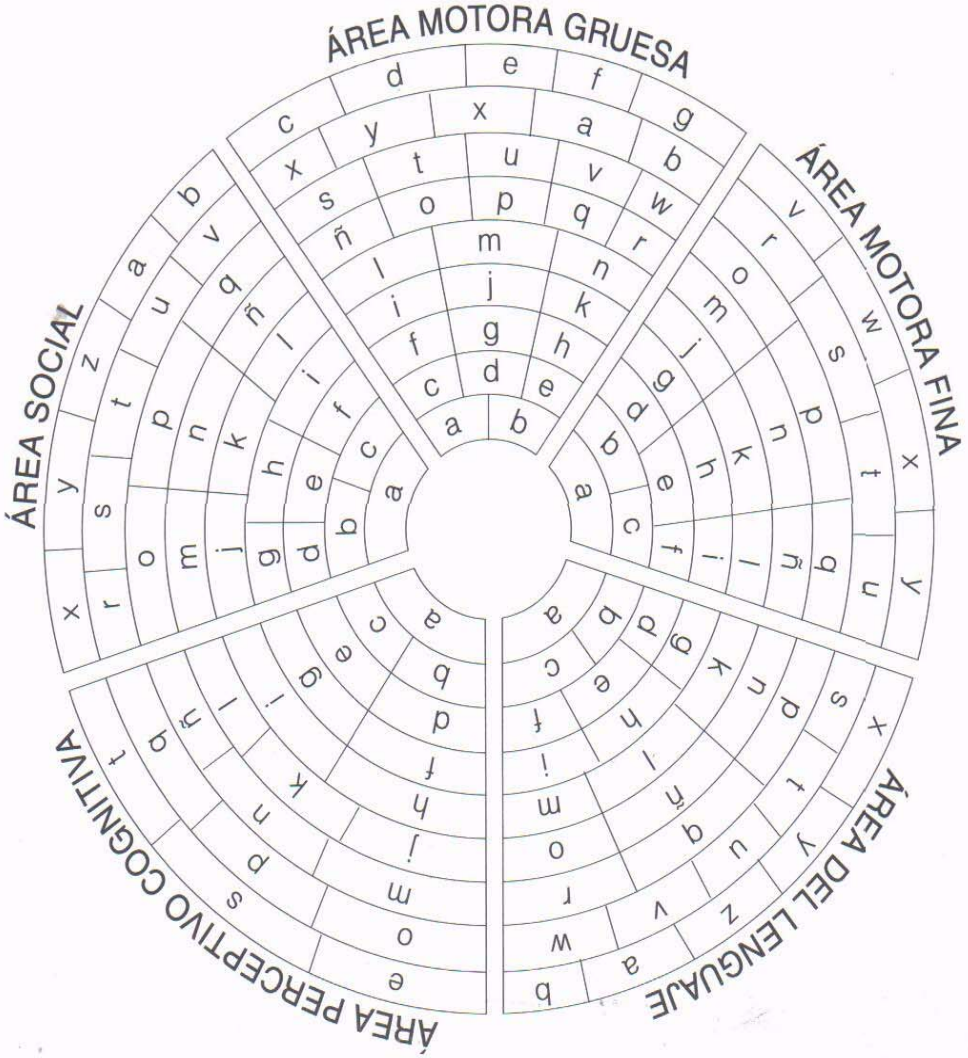
FECHAS DE EVALUACIONES

1ª ..... 2ª ..... 3ª ..... 4ª ..... 5ª ..... 6ª ..... 7ª ..... 8ª .....

NOMBRE DE LA MADRE ..... EDAD ..... OCUPACIÓN .....

NOMBRE DEL PADRE ..... EDAD ..... OCUPACIÓN .....

ARMONÍA Y DESARROLLO (2)



RUEDA DEL DESARROLLO 2
AREA MOTORA GRUESA

a) Anda solo con un buen equilibrio
b) Trepa los sillones de los adultos
c) Sube escaleras con ayuda
d) Se sostiene en punta
e) Baja del os sillones de los adultos
f) Juega en cuclillas
g) Pasa de sentado a parado
h) Pasa de parado sentado
i) Patea una pelota
j) Reflejos de caída anterior- posterior
k) Tira una pelota y la hace rebotar
l) Camina en circulo y hacia atrás con mucha atención
m) Anda en superficies a desnivel
n) Salta con los pues juntos
ñ) Lanza y atrapa la pelota estando sentado
o) Sube escaleras alternando los pies
p) Intenta sostenerse sobre un pie (5 seg)
q) Hace trampolines
r) Salta desde una altura de 20 cm
s) Camina en puntillas
t) Sabe llevar el ritmo de una marcha
u) Patea una pelota en movimiento
v) Recibe una pelota con brazos extendidos
w) Se mantiene en un pie sin ayuda
x) Pedalea un triciclo
y) Corre
z) Cambia la dirección al correr (zig-zag)
a) Mantiene el equilibrio en un listón de madera(a lo largo de una línea)
b) Salta hacia adelante consecutivamente (canguro)
c) Hace rebotar la pelota, la atrapa y la controla
d) Baja escaleras alterando los pies
e) Salta en un pie
f) Se inicia en un deporte
g) Se cuelga de una barra

AREA MOTORA FINA

a) Señala con el dedo índice
b) Pasa objetos de una caja a otra
c) Realiza acciones bimanuales
d) Abre y cierra recipientes
e) Estando sentado hace rodar una pelota
f) Mete figuras en su sitio (circulo, cuadrado, triangulo, estrella)
g) Ensarta pepas en una cuerda
h) Da vueltas a la perilla de una puerta
i) Construye una torre de más de seis cubos
j) Pasa páginas de un libro
k) Desenvuelve un caramelo
l) Arma y desarma legos
m) Puede rasgar tiras de papel
n) Hace bolas de masa de plastilina
ñ) Imita trazos (líneas, cruz, círculo)
o) Arma rompecabezas de 3 a 5 piezas
p) Sabe pegar y despegar estampas
q) Se inicia con las tijeras recortando en línea recta
r) Usa un sacapuntas
s) Dibuja un monigote
t) Dibuja un árbol, manzana, casa sencilla
u) Dobla los dedos y se toca uno por uno el pulgar
v) Golpea en clavo con el martillo
w) Colorea sin salirse de la línea
x) Dobla un papel imitado al adulto
y) Escribe su nombre

AREA PERCEPTIVA COGNITIVA

a) Se reconoce al verse en un espejo
b) Se señala cuando se dice su nombre
c) Tira de una cuerda para conseguir un objeto fuera de su alcance
d) Señala conocidos en una foto
e) Encuentra objetos escondidos
f) Relaciona dos cosas, llave- puerta, ropa-cuerpo
g) Tiene interés ante un cuento con láminas
h) Señala de 6 a 10 partes de su cuerpo mientras las nombra a media lengua
i) Es muy persistente cuando inicia una actividad
j) Saca de un recipiente objetos que se le pide
k) Hace pares de objetos semejantes
l) Garabatea sin salirse del papel
m) Conoce bien las partes fundamentales de su cuerpo y para qué sirven

n) Tiene nociones espaciales de dentro - fuera, arriba – abajo, atrás – adelante, encima-abajo

ñ) Imita líneas , círculos ,cruces y cuadrados

o) Se dibuja cuando se le pide

p) Reconoce un objeto por su forma, tamaño y color

q) Discrimina sabores , olores y diferencias táctiles

r) Comienza a diferenciar entre derecha e izquierda

s) Tiene una preferencia de su lateralidad (ojo, mano y pie)

t) Se inicia en la lectura

AREA DEL LENGUAJE

a) Tiene buena movilidad de la boca

b) Señala y busca objetos cuando se le nombra

c) Comprende una prohibición

d) Parlotea con sus muñecos y ante un espejo

e) Responde claramente a su nombre

f) Dice papá y mamá con significado

g) Responde a preguntas en su lenguaje

h) Se comunica con miradas y ademanes

i) Nombra objetos (palabras sueltas)

k) Une dos palabras

l) Imita frases sencillas

m) Su comunicación se basa en respuestas

n) Cumple dos mandatos sencillos

ñ) Controla el tono de su voz la mayoría de las veces

o) Se refiere a sí mismo por su nombre

p) Construye frases de varias palabras

q) Presta atención mientras se le lee un cuento

r) Describe objetos grandes y pequeños

s) Comienza a utilizar el ´yo´

t) Emplea pronombres personales

u) Dice su nombre y apellidos

v) Nombra la acción representa en láminas

w) Relata experiencias vividas

x) Expresa acciones futuras

y) Utiliza el ´por favor y gracias´

z) Domina ubicación espacial con cambios de dirección al oír la señal

a) Es capaz de verbalizar emociones y sentimientos

b) Su lenguaje le permite orientarse en el tiempo y el espacio

ÁREA SOCIAL

a) Con su llanto intenta controlar al adulto (tiene diferentes tonos)

b) Puede esperar un periodo breve de tiempo

c) Tolera estar solo durante breves momentos

d) Ayuda a guardar los juguetes

e) Frente a un ´no´ capta el mensaje y detiene la actividad

f) Disfruta con juegos de intercambios (toma - dame)

g) Comparte juegos de pelota con otros fuera de papá y mamá

h) Cuando esta con otros niños se inicia en actividades grupales

i) Duerme de 12 a 14 horas diarias

j) Cuando se le habla entiende diferentes tonos (aprobación , enfadado)

k) Cuando se le quita un objeto intenta recuperarlo

l) Frente a una pequeña dificultad es capaz de buscar soluciones

m) Puede permanecer callado y quieto breves periódicos de tiempo

n) Sus horarios de comida coinciden con los del adulto

ñ) Se lava y seca las manos con ayuda

o) Atiende y continua con una actividad que le gusta

p) Cuando llora sin motivo aparente se tranquiliza sin ayuda del adulto

q) El control de esfínteres es total

r) Cuando tiene un deseo que no puede realizar puede inhibirlo

s) Se viste y se desviste con pocas ayudas

t) Se cepilla los dientes con pocas ayudas

u) Come solo utilizando los cubiertos

v) En el grupo respeta turnos y reglas

x) Se ubica en el día (mañana, tarde, noche)

y) Conoce los días de la semana

z) Conoce los meses del año
a) Empieza a tener amigos permanentes e identificar se con ellos
b) Respeta reglas aunque las circunstancias estén contra él

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS

Edad: 0 a 6 meses

Área Motríz Gruesa	Área Motríz Fina	Área Cognoscitiva	Área de Lenguaje	Área Social y de Autoayuda
- Sus actos son reflejos - En el primer mes la cabeza siempre esta de costado, luego gira la cabeza hacia ambos lados - Levanta la cabeza primero a 45 grados luego a 90 - Sostiene la cabeza hacia el tercer mes - Estira y flexiona las piernas - Rota de un lado a otro - Boca abajo sostiene la cabeza y se sostiene en sus brazos - Permanece sentado	- En el primer mes tiene los puños cerrados, luego empieza a mover sus manos - Mueve sus brazos en forma conjunta - Sostiene por reflejo objetos pequeños - Agita sus brazos si algo despierta su atención - Se estira para tomar objetos - Pasa objetos de una mano a otra - Sigue la dirección de los objetos - Golpea sobre la mesa	- Responde a sonidos - Explora sus manos - Reacciona ante el contacto con su cuerpo - Le llaman la atención los colores de contraste y las luces - Mira objetos que tiene en sus manos - Busca la fuente de sonido - Encuentra objetos que no están del todo escondidos - Se lleva todo a la boca	- El llanto es una de sus formas de expresión - Balbucea con vocalización prolongada - Mira a quien le habla - Llama la atención gritando - Repite sílabas - Le gusta que le hablen	- Fija la mirada - Hacia el segundo o tercer mes sonríe - Juega con sus manos y las mira - Se pone felíz cuando ve el biberón o le van a dar el pecho - Ríe a carcajadas - Sonríe ante su imagen en el espejo - Se esconde - Conoce los estados de ánimo de mamá

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS

Edad: 7 a 12 meses

Área Motríz Gruesa	Área Motríz Fina	Área Cognoscitiva	Área de Lenguaje	Área Social y de Autoayuda
-Se sienta y se apoya en un brazo cuando se inclina -Se arrastra -Se sostiene parado contra la pared -Gatea -Pasa de sentado a parado agarrándose o apoyándose -Sube escales gateando -Puede llegar a ponerse de pie apoyándose -De parado pasa a sentado	-Examina y mueve objetos -Explora con el dedo índice -Utiliza los dedos en pinza -Aplaude -Sostiene el biberón -Construye torres de2 a 3 cubos	-Reconoce objetos familiares -Recuerda sucesos y juegos pasados que fueron logrados -Sigue órdenes -Acerca un juguete jalando una cuerda -Hace sonar una campanilla	-Emite sílabas -Reacciona ante su nombre -Responde a voces familiares -Empieza a decir papá y mamá -Ejecuta órdenes sencillas -Trata de imitar sonidos	- Se lleva el biberón a la boca - Agarra la cuchara y juega - No le gusta estar solo o lejos de sus padres - Hace gestos de adiós, gracias, aplaude

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS

Edad: 12 a 24 meses

Área Motríz Gruesa	Área Motríz Fina	Área Cognoscitiva	Área de Lenguaje	Área Social y de Autoayuda
- Adopta la posición erguida - Gatea - Camina solo - Sube y baja escaleras con ayuda - Se sienta solo en una silla - Arroja la pelota - Se agacha para jugar - Empieza a correr - Sube y baja escaleras sin ayuda - Se baja solo de una silla - Patea la pelota	- Agarra los objetos con el índice y el pulgar - Tapa y destapa - Garabatea - Pinta con dedos en un papel grande - Construye una torre de 2 a 4 cubos - Imita un trazo circular - Construye una torre de 6 a 7 cubos - Alinea 2 o más cubos en tren - Vuelve una por una las hojas de un libro - Rasga papel - Utiliza el tenedor para ciertos alimentos	- Reconoce figuras de un libro - Busca objetos escondidos - Pasa objetos de un recipiente a otro - Reclama lo suyo - Distingue entre tú y yo - Hace preguntas - Responde a órdenes simples - Imita - Encuentra objetos que se le pide - Inicia la noción arriba abajo - Identifica sonidos de los objetos	- Vocabulario de 10 palabras - Utiliza órdenes simples y hace peticiones - Indica sus deseos con gestos - Mira a los miembros de la familia que se le nombra - Combina 2 palabras - Hace preguntas - Señala la parte del cuerpo que se le nombra - Comprende más de lo que se habla - Responde con la palabra “NO”	- Le gusta hacer pequeños mandados - Manifiesta preferencia por determinados juguetes - Reacciona frente a la música - Manifiesta sus celos - Se quita las medias y zapatos - Colabora al vestirse - Le gusta lavarse y secarse las manos - Comienza a comer solo - Inicia el cepillado de dientes - Saluda y se despide - Puede iniciar el control esfinteriano anal

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS

Edad: 2 a 3 años

Área Motríz Gruesa	Área Motríz Fina	Área Cognoscitiva	Área de Lenguaje	Área Social y de Autoayuda
- Conquista la carrera y domina las frenadas bruscas - Sube y baja escaleras sin ayuda - Imita ciertos movimientos - Puede manejar un triciclo - Intenta pararse en un solo pie - Brinca con los pies juntos en un mismo sitio - Ayuda para vestirse y desvestirse, y se interesa por abotonar y desabotonar - Puede treparse a una silla con facilidad	- Envuelve y desenvuelve objetos - Empieza a sostener el lápiz con los dedos - Realiza trazos horizontales - Garabatea - Realiza torres de 6 cubos - Inicia actividades de pegado - Se interesa por la dáctilo pintura de superficies grandes	- Tiene mayor capacidad de atención y concentración - Comprende y cumple órdenes más complejas - Distingue día y noche - Canta algunos números - Conoce los nombres de colores aunque no los discrimine - Reconoce 3 figuras - Puede imaginar el objeto en ausencia de éste - Adquiere nociones de: arriba- abajo, dentro- fuera, grande- pequeño, mucho- poco.	- Vocabulario de 200 a 300 palabras, hasta llegar a las 1000 a los 3 años - Forma oraciones cortas - Conversa con sus juguetes y simula respuestas de ellos - Aparece el uso del plural, y de los pronombres mío y tuyo - Tiene errores de pronunciación - Inicio de la lectura global	- Le gusta la compañía de otros niños pero predominan los juegos solitarios - Sea acerca a los niños pero teme que le quiten lo que posee - Piensa que los objetos con los que juega tienen vida - Dramatiza expresiones emocionales de los adultos - Le atraen los animales - Busca su independencia - Es normal que actúe con rebeldía - Maneja bien la taza - Usa la cuchara sin derramar demasiado - Controla esfínteres

PLANIFICACIÓN DIARIA

Nombre: **Edad:**

Objetivo:

ÁREA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN		
			L	VL	NL