UNIVERSIDAD DE OTAVALO

Libres y unidos en la diversidad

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO

TRABAJO DE TITULACIÓN

Embarazo y desarrollo cognitivo

En los primeros años de vida

CECILIA FERNANDA TORRES SILVA

MYRIAN PATRICIA TENEMAZA CAIZA

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

CON MENCIÓN EN NEURODESARROLLO

Modalidad de titulación:

Propuesta metodológica y/o tecnológica avanzada

Trabajo de Titulación:

Embarazo y desarrollo cognitivo en los primeros años de vida

Autores:

CECILIA FERNANDA TORRES SILVA

MYRIAN PATRICIA TENEMAZA CAIZA

Este Trabajo de Titulación ha sido desarrollado bajo la tutoría de:

Janeth Cano, Msc.

Otavalo - 2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras, Myrian Patricia Tenemaza Caiza y Cecilia Fernanda Torres Silva, declaramos que este trabajo de titulación: EMBARAZO Y DESARROLLO COGNITIVO EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA es de nuestra total autoría y que no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional. Asimismo, declaramos que dicho trabajo no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo como autores la responsabilidad ante las reclamaciones que pudieran presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de Otavalo de cualquier responsabilidad al respecto.

Que de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social, conocimientos, creatividad e innovación, concedo a favor de la Universidad de Otavalo licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, conservando a mi/nuestro favor los derechos de autoría según lo establece la normativa de referencia.

Se autoriza además a la Universidad de Otavalo para la digitalización de este trabajo y posterior publicación en el repositorio digital de la institución, de acuerdo con lo establecido en el artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior. Por lo anteriormente declarado, la Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes otorgados por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

Firmado electrónicamente por:
CECILIA FERNANDA TORRES SILVA

_____

CECILIA FERNANDA TORRES SILVA

C.C: 1717538118

Firmado electrónicamente por:
MYRIAN PATRICIA TENEMAZA CAIZA

_____

MYRIAN PATRICIA TENEMAZA CAIZA

C.C: 0604037812

Dedicatoria

Yo, Cecilia Fernanda Torres Silva, dedico este Trabajo de Titulación a Dios, mi madre y a mi hija, por estar siempre a mi lado y haberme apoyado incondicionalmente.

Yo, Myrian Patricia Tenemaza Caiza, dedico este Trabajo de Titulación a mis padres y a mi hijo, por estar siempre a mi lado y haberme apoyado incondicionalmente.

Agradecimientos

Yo, Myrian Patricia Tenemaza Caiza, agradezco a quienes hicieron posible el cumplimiento de este sueño y me apoyaron desde el comienzo de mis estudios de posgrado. Gracias a mi familia, a mi madre, mi hijo, mi esposo, porque siempre en momentos difíciles de mi vida profesional fueron ellos quienes me motivaron a continuar, gracias por su paciencia, comprensión y empatía con este proyecto, por el tiempo que me han brindado.

Yo, Cecilia Fernanda Torres Silva, agradezco a quienes hicieron posible el cumplimiento de este sueño y me apoyaron desde el comienzo de mis estudios de posgrado. A mi hija porque nunca deje de luchar por sus objetivos, por su amor, respeto y permitirme ser su madre, al cariño y dedicación de mi madre por apoyarme de manera incondicional siempre, sin olvidar a mis amistades por creer en mí y seguir siendo parte de mi familia, finalmente a mi Dios Padre por guiar mis pasos.

EMBARAZO Y DESARROLLO COGNITIVO EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

1. Introducción

El embarazo para la mujer representa una experiencia vital, la cual para algunas es su realización plena pero para otras será una experiencia traumática, además representa una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que confirman su estado, es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y emociones por las que deberá, atravesar siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud.

Este documento, describe los diferentes factores que intervienen en el desarrollo cognitivo en los primeros años de vida del recién nacido y a su vez un instructivo de apoyo para las madres embarazadas con temas relacionados sobre las diferentes inquietudes que se presentan a lo largo del embarazo, que pretende transformar la percepción y la contextualizando de definiciones que han sido consideradas como erradas y despejando dudas que puedan existir con respecto al abordaje de las mujeres embarazadas desde el punto de vista psicológico y desarrollo cognitivo del recién nacido en los primeros años de vida. Finalmente se presentan las respectivas conclusiones en referencia a los cuidaos y controles que debe realizarse la gestante así como la identificación de signos de alarma para disminuir el riesgo de factores que pudieran influenciar en el desarrollo cognitivo que es lo referente en la presente investigación.

2. Embarazo, signos, síntomas, diagnóstico y etapas

El Embarazo

El embarazo ha sido definido desde diversas perspectivas tanto psicosociales, médicas y culturales, pero científicamente el embarazo comprende un período de gran vulnerabilidad desde el punto de vista de la salud y la nutrición, pues determina en gran medida el bienestar de la mujer, del feto y de la infancia de la niña o niño que va a nacer, precisamente porque es un estado vulnerable, muchos especialistas y a través del respaldo de las recomendaciones de la Organización Mundial para la Salud, coinciden que debe existir un control prenatal, este permite valorar el estado de salud y nutrición de la mujer, y detectar tempranamente posibles complicaciones. El objetivo de estas recomendaciones sobre atención prenatal es sentar las bases para la formulación de políticas de atención sanitaria y protocolos clínicos pertinentes (OMS, 2016).

El embarazo según los criterios de la Oficina para la Salud de la Mujer "es el estado fisiológico de una mujer, empezando con la concepción del feto y continúa con el desarrollo hasta el momento del parto". El embarazo consiste en aproximadamente 40 semanas, poco o más de 9 meses contando desde el primer día hasta el último período menstrual, por lo cual se divide en tres trimestres definidos como etapa germinal, etapa embrionaria y etapa fetal (OASH, 2021).

Signos y síntomas

El embarazo implica cambios físicos en la mujer, dentro de ellos el aumento de mamas o senos, esto debido al incremento de los niveles de estrógenos que produce la placenta los cuales ayudan a mantener un embarazo saludable y de progesterona la cual implica que se vuelvan duras y dolorosas, por el excesivo contenido de leche en las mismas como anticipación a la lactancia, otro de los síntomas que suelen presentarse, son

náuseas, y a veces los vómitos, esto debido al incremento de los niveles de estrógenos que se originan en los ovarios, muchas mujeres pueden cansarse en este punto, y algunas notan cierta distensión o hinchazón abdominal. (Caro, 2017).

Considerando otros aspectos que causan los estrógenos en el embarazo, son estimulantes para el desarrollo correcto de los pulmones y organos reproductivos del bebé, ayuda la regulación de la densidad ósea del feto, es decir la consistencia en la que se esta formando el cráneo durante el embarazo, y para la madre en el ablandamiento del abdomen y las paredes vaginales durante el parto. Por otro lado la progestotrona se encarga que el endometrio esté receptivo al embrión y acogerlo en las mejores condiciones, manteniendo el tejido uterino en forma óptima para el buen desarrollo del feto (Carrillo, 2021).

Diagnóstico

Respecto a esto, la mayoría de mujeres usan test de orina las cuales miden una hormona del cuerpo llamada gonadotropina producida durante el embarazo y las pruebas de sangre para confirmar o excluir el embarazo; usualmente, los resultados son precisos varios días antes de la ausencia del período menstrual y a menudo unos pocos días después de la concepción. En base a las recomendaciones de la Organización Mundial para la Salud, las pruebas cualitativas son tan sensibles que es posible tener un resultado positivo antes de la fecha esperada de menstruación y luego no haber un embarazo clínico. Esto se debe a que no todos los embriones que se implantan progresan a un embarazo, por lo que la paciente puede tener una regla normal o un poco retrasada, a esto se le denomina “embarazo bioquímico”, es decir, prueba positiva sin signos clínicos de embarazo, por eso una prueba positiva no significa que la paciente tendrá un seguro

embarazo, así que es mejor esperar hasta la quinta semana para confirmar que se trata de un embarazo clínico (Carvajal, 2018).

Etapas del embarazo

El embarazo está conformado básicamente en tres etapas que son denominadas médicamente como primer, segundo y tercer trimestre, en los cuales la mujer está sujeta a diferentes cambios, físicos, fisiológicos, psicológicos y emocionales, todo con el fin de impulsar biológicamente el desarrollo del bebé, empezamos con la la etapa germinal, continuamos con la etapa embrionaria y finalmente la etapa fetal, los cambios que ocurren en cada una de ellas, comprendiendo el desarrollo y el crecimiento del nuevo ser, la formación de sus órganos, aparatos y sistemas correspondientes a cada etapa y cual es su relacion con la estimulación cognitiva (Guevara, 2019).

Etapa Germinal

Esta primera etapa o período se lleva a cabo durante el primer trimestre de embarazo, es decir de la semana uno a la catorce, cuando el espermatozoide penetra un óvulo y lo fecunda, esto se llama cigoto, este viaja por las trompas de Falopio y llega al útero, implantándose en la pared uterina. El cigoto es el que contiene la información genética combinada de ambos padres, el cual está formado por un conjunto de células que forman el feto y la placenta, es un órgano que sólo se desarrolla durante el embarazo, conecta a la madre con el feto, la cual le proporciona nutrientes y oxígeno hasta el término del embarazo (Araque, 2013).

Sin embargo no se puede dejar de mencionar que en este periodo de tiempo pueden llegar a ocurrir situaciones desfavorables es decir enfermedades, afecciones o trastornos, que conlleven a malformaciones durante la división celular, caso contrario se tendrá un

desarrollo saludable sin ninguna complicación durante estos catorce días (Bermejo, 2020).

Etapa embrionaria

La etapa o período embrionario, comprende el segundo trimestre de embarazo, es decir de la semana quince a la treinta, en la cual se puede realizar a nivel médico un ultrasonido, esto con el fin de comenzar una valoración general del embarazo, así mismo detectar defectos antes del nacimiento e identificar el sexo, también se pueden sentir los movimientos, ya se forman las huellas de manos y pies, el embrión se duerme y despierta regularmente. En este lapso de tiempo el embrión puede experimentar complicaciones de salud ya sea respiratorios o neurológicos, ya que su desarrollo prenatal ocurre en dos direcciones principales, la céfalocaudal y la proximodistal (Águila, 2020).

En esta etapa las estructuras del cuerpo están tomando forma, haciendo que este periodo sea más vulnerable si la madre se expone a sustancias nocivas causando una falla o pérdida del embrión debido a la presencia de anomalías cromosómicas graves, o pueden empezar a surgir los problemas neurológicos que afectarán al desarrollo cognitivo después del nacimiento, los cuales sino son detectados a tiempo, pueden causar daños irreversibles en los primeros años de vida del infante, en plena evolución de sus destrezas y habilidades de su período escolar, tomando en cuenta la deformaciones que se presente en cada uno de sus órganos o sistemas, en las diferentes etapas de su crecimiento recibido por agentes externos del ambiente (Águila, 2020).

Etapa fetal

Esta etapa o periodo comprende el tercer trimestre de embarazo, es decir de la semana treinta y uno a la cuarenta, inicia el último periodo, en esta etapa en la semana

treinta y dos el feto puede abrir y cerrar los ojos, ya los huesos son blandos y casi formados. Sin embargo los bebés nacidos a las treinta y tres semanas, se consideran prematuros, y son de mayor riesgo en problemas como retraso en el desarrollo cognitivo, problemas de visión, auditivos y parálisis cerebral, es decir que el mayor riesgo durante los primeros tres meses de desarrollo en el embarazo se dan en el embrión y el feto, así que es importante una buena atención prenatal (Angel, 2018).

Los bebés nacidos entre las semanas treinta y cuatro y treinta y seis son considerados prematuros tardíos, los nacidos en las semanas treinta y siete y treinta y ocho, se consideran a término temprano y por último los nacidos en las semanas treinta y nueve y cuarenta se consideran a término, ya que los pulmones, el cerebro y el hígado están desarrollados por completo. En algunos casos los bebés nacen entre la semana cuarenta y uno se consideran término tardío y en la semana cuarenta y dos se consideran postérmino, los cuales corren el riesgo de ictericia o asfixia cerebral porque se enredaron en el cordón umbilical al momento del parto y no llego el suficiente oxígeno al cerebro provocando serias lesiones (Floripes, 2011).

3. Factores de riesgo y sus efectos en el embarazo

Se considera como factores de riesgo en la edad materna, el estado nutricional al inicio del embarazo, la ganancia de peso durante la gestación y la hemoglobina del tercer trimestre. Las mujeres con hábitos alimentarios inestables e insuficientes tendrán más probabilidades de tener neonatos bajo peso y las que refirieron dietas no saludables según grupos de alimentos consumidos tuvieron nueve veces más riesgo, sin olvidar los teratógenos los cuales contribuyen a defectos congénitos y enfermedades maternas, contaminantes, drogas y alcohol (Molina, 2019).

Nutrición

Las mujeres embarazadas deben tener hábitos alimenticios saludables y variados, por lo menos cinco raciones de comida diaria consumidas en pequeñas cantidades, además de tener en cuenta la frecuencia con la que se consumen los alimentos, los cuales deben ser sanos y limpios, sin fritos, con poca grasa animal. Es recomendable comer mucho pescado, frutas y verduras con una ingesta diaria de un litro de agua, alimentos ricos en hierro y ácido fólico para evitar estreñimiento, evitar los alimentos mal cocidos o crudos, disminuir pan dulce, galletas, pasteles, chocolates, hamburguesas, hot dogs, refrescos, gaseosas, estos tienen alto contenido de grasas y azúcares (Quintero, 2016).

La nutrición de una mujer embarazada debe consumir una dieta saludable y equilibrada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita, ya que de ellos dependerá el desarrollo óptimo del embrión y el feto en su vientre, es importante saber que los nutrientes son ricas sustancias que están en los alimentos, que ayudan al cuerpo a funcionar y a crecer, tales como las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua, para evitar riesgos de infecciones y otros problemas debemos manejar campañas de educación nutricional para las futuras madres, en los diferentes centros de salud de cada país (OMS, 2016).

Malnutrición

La salud integral de las embarazadas es un elemento importante para el desarrollo de un país. El estado nutricional de la gestante influye en el peso del recién nacido, lo que compromete la salud del bebé, en determinados estados críticos para la salud del individuo en su adultez. Asegurar a la madre y al bebé una buena dieta nutritiva con los servicios y cuidados adecuados es fundamental para la supervivencia y bienestar de ambos, es decir la carencia de nutrientes básicos durante el embarazo puede causar

anemia, preeclampsia, hemorragias, muerte de la madre o el feto, peso bajo al nacer y retraso en el crecimiento del bebé (Bermejo, 2020)

La malnutrición incrementa la morbimortalidad en las poblaciones, disminuye la capacidad productiva, la calidad de vida y aumenta los costos sociales, causando incremento de los cinturones de pobreza, lo que repercute en la población causando desigualdad y exclusión por falta de acceso a la salud, educación, empleo, saneamiento básico, perpetuando así el ciclo de desnutrición, pobreza e indigencia, el acceso a los alimentos, la desigualdad entre géneros, las normas sociales y culturales limitan a las mujeres en la toma de decisiones que afectan su salud y alimentación, esto son algunos de los factores que se observan en todo el mundo (Floripes, 2011).

Adolescencia

En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, que varía según los distintos países del mundo, así como a las adolescentes embarazadas que económicamente dependen de la familia de origen, es más la adolescente física y emocionalmente no está preparada para afrontar la responsabilidad de un embarazo, esto implica mayor deserción escolar, desequilibrio en el bienestar integral, discriminación escolar y social, inestabilidad laboral, tensión familiar y emocional, cambios en las expectativas de vida (Wilson, 2012).

Estas pueden ser las principales razones por las que ocurre un embarazo adolescente, relaciones sexuales desprotegidas, influencia de las redes sociales y medios de comunicación, inicio a temprana en su vida sexual, pobreza extrema, migración por situaciones económicas o conflictos bélicos, narcoterrorismo y las de mayor impacto son el abuso, la violación o explotación sexual. Por eso la importancia y urgencia de trabajar

en la prevención del embarazo adolescente, ya que esto acarrea un gran impacto al desarrollo de un país, porque tienen que asumir a temprana edad el rol de o madre o padre (UNICEF, 2020).

Bebés prematuros

Representa la primera causa de muerte en menores de cinco años, el parto prematuro ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación, y se plantea una clasificación de infantes nacidos prematuros. El pronóstico se aborda desde dos perspectivas: la recuperación física y el bienestar emocional. A pesar de que parecen dos ejes separados, la realidad es que se encuentran estrechamente vinculados, especialmente en el neurodesarrollo con la vida emocional del recién nacido, por eso necesitan cuidados neonatales más prolongados e intensivos como medicamentos o en ciertas ocasiones cirugías de alto riesgo (OMS, 2018).

Los bebés prematuros pesan mucho menos ya que sus órganos no se desarrollaron con suficiente tiempo, es decir todos sus sistemas son inmaduros, por eso tienen problemas de salud ya seas respiratorios, visuales o auditivos, parálisis cerebral, atraso en el desarrollo y dificultades para alimentarse. Los embarazos múltiples es decir de mellizos o tricillos, las infecciones o las afecciones crónicas, como diabetes gestacional o presión arterial, la influencia genética, u otras complicaciones del embarazo que requieren inducción temprana en el trabajo de parto o cesárea, pueden ser los causantes para determinar un nacimiento prematuro (Araque, 2013).

Teratógenos

Son factores ambientales que contribuyen a defectos congénitos incluyendo algunas enfermedades maternas, contaminantes de drogas y alcohol. Por otro lado

tenemos la teratología que estudia los factores que contribuyen a los defectos congénitos, tomando en cuenta las malformaciones que se darán antes del nacimiento y las deformaciones que se darán después del nacimiento. La exposición de un teratógeno en particular se determina por el tipo y la cantidad del daño en el neonato, tenemos el momento de la exposición donde el daño a una estructura específica puede ser mayor, la cantidad de la exposición dependerá del tamaño y el metabolismo de la madre para alcanzar su nivel crítico de daño, en el número de teratógenos suelen tener más problemas los que se exponen a múltiples que a uno solo y la genética juega un papel importante en el impacto que podría tener en el neonato, todo depende de la composición genética de la madre para causar un efecto o resistencia, en efecto los recién nacidos de sexo masculino son más propensos a presentar alteraciones teratogénicas que los recién nacidos de sexo femenino (Córdoba, 2019).

Agentes físicos

Son teratógenos externos que actúan alterando de manera irreversible el crecimiento, la estructura o función del embrión o feto en desarrollo. La exposición a altas temperaturas y de larga duración, que eleven la fiebre corporal de una mujer embarazada a ciento dos grados Fahrenheit o más, es causa de aborto o muerte embrionaria, reabsorción o anomalías de la embriogénesis, cuando ocurre en la etapa crítica de desarrollo. La radiación ionizante, depende de la exposición en la etapa de desarrollo, es causa daño en el embrión a través de la muerte celular o daño cromosómico, las dosis bajas también alteran en la blastogénesis, defectos en el tubo neural incluyendo anencefalia, microcefalia, iniencefalia, encefalocele, espina bífida, raquisquisis, microftalmia, teratomas sacrococcígeos, gemelos unidos, hernia, ectopia vesical, malformaciones genitales graves, congénitas o múltiples, defectos en las extremidades

superiores o inferiores y alteraciones de los ejes del cuerpo. La hipertermia materna, en el primer trimestre del embarazo está asociada con los defectos del tubo neural y cataratas congénitas (Bucarano, 2022).

Agentes Biológicos

Estos teratógenos son infecciosos, porque pueden ingresar por el torrente sanguíneo fetal causando defectos congénitos o letales, provocando citotóxicos directos, inhibición mitótica o trastornos vasculares en el embrión o feto. Entre los principales virus tenemos la toxoplasmosis, la rubeola, citomegalovirus e infecciones por herpes, varicela, otras por bacterias como sífilis o clamidiosis. Los efectos potenciales de la toxoplasmosis, parásito que se transmite por las heces del gato o carne poco cocida, como cerdo, cordero o ciervo, si el feto está infectado pueden causar aborto espontáneo, muerte fetal, hidrocefalia, macro o microcefalia, coriorretnitis, calcificaciones intercraneales, erupción cutánea, purpura, ictericia, hepatoesplenomegalia y hematopoyesis extramedular, problemas de vision y daño al sistema nervioso. El virus de la Zika se asocia con complicaciones neurológicas graves, por su lato neurotropismo promueve la inflamación, la apoptosis y la muerte celular (Bucarano, 2022).

La infección más frecuente por el virus de la rubéola es la sordera, y las más comunes las cardiopatías, el retraso mental, la trombocitopenia y la encefalitis o pueden provocar un aborto espontáneo. La coriomeningitis linfocítica transportado por los roedores como ratones, hámsters y conejillos de indias o cuyes, pueden causar problemas en el desarrollo cerebral, como meningitis aséptica, encefalicitis, meningoencefalicitis, discapacidad neurológica o visual a largo plazo y mortalidad alta después del nacimiento. El virus de la varicela-zoster, entre las semanas ocho y veinte del embarazo, causa daños en los tejidos neurales. El virus de la influenza conduce al aborto espontaneo, muerte

fetal, defectos de nacimiento y anomalías del sistema nervioso central. La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual, causada por la bacteria Treponema pallidum, provocando la muerte fetal temprana en el primer trimestre, muerte neonatal e infantil y enfermedad congénita entre los recién nacidos (Bucarano, 2022).

Agentes químicos

Son teratógenos de alto riesgo para la madre y el feto su exposición a productos químicos o sustancias químicas, ya sea por radiación, metales pesados, insecticidas, herbicidas, medicamentos de venta libre o recetados, drogas ilícitas reactivas como marihuana, heroína, cocaína, alcohol, cigarrillos, nicotina, cafeína e incluso algunas vitaminas como suplementos a base de hierbas o dietéticos, ocasionan algunas anomalías congénitas. La exposición a metales ocasiona defectos cardíacos congénitos, es decir que el mayor riesgo de cardiopatías coronarias se da por una asociación marcada al arsénico, cadmio, mercurio y plomo. La exposición embrionaria y fetal depende de la vía de administración, absorción y dosis de los medicamentos, que llegan de la madre al feto por medio del torrente sanguíneo, nivel en suero materno, eliminación materna y placentaria de la droga así como la edad gestacional (Hernández, 2020).

Los problemas con el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso fetal, el bajo peso al nacer, parto prematuro, aborto involuntario y presión arterial alta durante el embarazo es la exposición de altos niveles de plomo. El mercurio puede causar daño cerebral y problemas de audición y visión. La radiación durante al embarazo entre las semanas dos y dieciocho puede retrasar el crecimiento, afectar el desarrollo del cerebro, cáncer o aborto espontáneo y causar defectos de nacimiento. Los disolventes incluyen desengrasantes, diluyentes de pintura, quitamanchas, barnices, pinturas en spray, su inhalación en el embarazo puede causar aborto involuntario, crecimiento fetal lento,

nacimiento prematuro y defectos de nacimiento. El uso de ácido retinoico provoca anomalías en el desarrollo prenatal y posnatal como paladar hendido, microtia, defectos cardiacos y del timo (Yiset, 2022).

Estados de ánimo

El estrés es un sentimiento común durante el embarazo. Los malestares físicos y otros cambios en su vida diaria pueden causar estrés durante el embarazo. Algunos tipos de estrés pueden causar problemas de salud graves, como presión arterial alta, y conducir a problemas como el parto prematuro. En situaciones de estrés postraumático o por exceso de trabajo, aumenta la hormona glucocorticoides puede provocar disminución en la capacidad de la placenta para transportar glucosa al feto y causar un menor peso en él bebé. Los anormales niveles de esta hormona pueden repercutir en la combinación de nutrientes que recibe el feto, el cual perjudicara su salud metabólica a largo plazo (Cararach, 2020).

Los cambios bruscos hormonales desencadenan estrés crónico, afectando al desarrollo cerebral del feto, peso bajo al nacer y ocasionar un parto prematuro, incluso generando problemas de conducta en el niño durante los primeros años, si ella llora, esta triste o se estresa modifica la actividad neuronal generando cambios químicos en el cerebro, si está feliz o en calma, el cerebro de la madre genera endorfinas produciendo en el sentimientos de bienestar y felicidad. El estrés maternal se puede asociar a problemas económicos, preocupaciones, presiones laborales, conflictos familiares, percepción de soledad, dependencia y necesidad de permanecer en casa (Castro, 2017).

Depresión

La depresión aparece durante el embarazo o en cualquier momento del primer año después del nacimiento del bebé, se considera una afección médica. Estos sentimientos

no son algo que se provoca por hacer o no hacer, algunos síntomas de la depresión, incluidos cambios en el sueño, el nivel de energía, el apetito y la libido, son similares a los síntomas del embarazo. Como resultado se podrían atribuir estos síntomas a un embarazo en lugar de una depresión, pero estos cambios hormonales alteran los químicos del cerebro causando tristeza persistente, dificultad para concentrarse, ansiedad, sentimiento de culpa o inutilidad, pensamientos suicidas, desesperación (Lartigue, 2018).

La depresión no tratada provoca potenciales riesgos peligrosos para la madre y el bebé, conduciendo a una pobre nutrición, bebiendo alcohol, fumando, drogadicción y comportamientos suicidas, esto provoca un nacimiento prematuro con bajo peso y problemas de desarrollo. Una mujer deprimida no tiene fuerzas para cuidar de ella ni tampoco del bebé en desarrollo, los bebés presentan menos actividad y atención, son más agitados e irritables, por eso es importante la ayuda oportuna y eficaz para ambos. Los tratamientos que se utiliza con frecuencia es la Terapia de luz exterior o fototerapia, la cual provoca un cambio químico en el cerebro mejorando el estado de ánimo y aliviando otros síntomas del trastorno afectivo estacional, asistir grupos de apoyo, acudir a una terapia privada o tomar medicamentos autorizados y seguros (Neurologic, 2020).

Maltrato

Las mujeres embarazadas que experimentan violencia doméstica sufren un alto impacto psicológico y emocional sobre el bienestar del feto. El término violencia intrafamiliar o violencia doméstica alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia. Dicha violencia se justifica con el aumento de estrés que siente el padre con respecto al parto y descarga su frustración contra la madre y él bebé no nacido. Las más afectadas son las adolescentes embarazadas víctimas de sus parejas, poniendo en riesgos a dos vidas, donde los golpes van dirigidos

a los senos, abdomen o genitales, sea por abuso sexual, violación marital o al uso de los anticonceptivos sin consentimiento (OPS, 2018).

Los traumas de los maltratos son la causa de mortalidad materna durante el embarazo, pero la sobrevivencia a este tipo de violencia depende de las lesiones sufridas las cuales causan daño a la madre, no solo con golpes, discriminación, acoso o abuso sexual, incluyendo la violencia obstétrica que sufre la embarazada al ser juzgada, atemorizada, humillada, lastimada física y psicológicamente, conlleva a síntomas de depresión posparto y el desarrollo ulterior del recién nacido esto tiene consecuencias en el desarrollo físico, cognoscitivo, lingüístico, social de los niños y niñas en los primeros años de su infancia, además las estructuras cerebrales del infante se ven afectadas frente a la depresión de su madre (Castro, 2017).

4. Estimulación cognitiva

Se define estimulación cognitiva al conjunto de ejercicios y actividades destinadas a mejorar y mantener las capacidades mentales de los seres humanos desde su concepción, nacimiento y sus primeros años de vida. Utilizando ejercicios de memoria, concentración, percepción, atención, praxias, gnosias, habilidades visoespaciales. Es importante estimular los primeros años de vida para el proceso de crecimiento del cerebro y sus capacidades en las edades comprendidas entre de cero a tres años, ya que se caracteriza por la gran flexibilidad neuronal, lo cual posibilita el desarrollo de funciones esenciales como la postura, el andar y el lenguaje. Mientras más estimulación adecuada experimente el infante, mejor y más desarrolladas estarán las áreas del cerebro (Valdez, 2015).

Así mismo se tiene que el desarrollo cerebral del ser humano comienza en el momento de la concepción y la etapa prenatal es de suma importancia por la cantidad y rapidez de los cambios que se producen. Los nueve meses de gestación son clave, ya que un alto

porcentaje de las alteraciones futuras en el aprendizaje tienen su origen en este periodo. En tal sentido, la estimulación prenatal resulta indispensable para un mejor aprendizaje; por ello es necesario que la futura madre estimule al bebé desde la etapa intrauterina dada a las repercusiones que conlleva este proceso (Vania, 2020).

Beneficios

La estimulación prenatal optimiza el sano desarrollo del bebé por medio de estímulos extrauterinos como movimientos, sonidos y vibraciones, a partir de los tres meses los órganos de los sentidos ya están formados y se puede utilizar la técnica auditiva, táctil, visual y motora, estas técnicas ayudan al feto a estar más atento, llora menos, duerme mejor, mayor capacidad de aprendizaje. Los beneficios de la estimulación prenatal ayudan a mejorar el razonamiento, la concentración, el control cefálico y tono muscular, aumenta la capacidad de seguimiento visual, fomenta el desarrollo de los sentidos, promueve la salud física y mental, desarrollando lo más esencial el vínculo socio afectivo entre la madre y el bebé (MSP, 2015).

Cuando él bebe está dentro del útero la estimulación prenatal favorece al desarrollo mental y sensorial del feto, luego del nacimiento empieza el desarrollo físico, psíquico y social con la estimulación cognitiva. La misma que trabaja en los procesos cognitivos básicos y superiores como funciones ejecutivas, atención, memoria, lenguaje y percepción. Cuando el infante amplía su vocabulario, activa su pensamiento, imaginación sin límite, explora conocimientos nuevos, mejora la confianza, autoestima y seguridad, supera problemas o cuestiones del mundo que lo rodea. Todos estos beneficios para evitar a largo plazo un deterioro cognitivo (Gasteiz, V, 2017).

Técnicas de Estimulación

En el segundo y tercer trimestre del embarazo es crucial llevar a cabo las técnicas de estimulación prenatal, para activar los sentidos del feto, a la semana dieciséis con la estimulación visual ya que percibe las luces brillantes, al cuarto mes estimulación auditiva porque están desarrollados los sentidos del gusto y el tacto, y el estímulo más importante la comunicación con el bebé, hablarle con mensajes positivos y lo mucho que lo esperan, escuchar música y sonidos de la naturaleza lo conectan con el mundo exterior y su adaptación será más sencilla cuando nazca, al hablar con el desarrolla su inteligencia y emociones y se tendrá un bebé más tranquilo, las diferentes posturas corporales de la madre harán trabajar equilibrio, percepción y discriminación del movimiento y la quietud, se estimula la retina ocular para que se adapte a la luz y distinga la claridad y la oscuridad, la curiosidad y la atención, destapando el vientre y tomando el sol unos segundos, con la linterna encendida acercar y alejar del ombligo (Villanueva, 2019).

El bebé ha desarrollado ciertas capacidades cognitivas durante el período gestación, reconoce el olor de su madre, es capaz de mamar, interactúa con su entorno por medio del llanto para llamar la atención, esas diferentes experiencias de estimulación le permitirán desarrollar su sistema nervioso. En los primeros seis meses desarrollara la curiosidad, empieza a reconocer a papá y mamá, objetos familiares, el día y la noche, cuando un objeto se lo lleva a la boca empieza a desarrollar coordinación. A los doce meses ya se han manifestado las actividades lúdicas, le encanta los juegos, esconder sus juguetes, insertar objetos en otros, le encanta el ruido, le gusta gritar fuerte. Hasta los tres años el niño o niña tiene que ya conocerse a sí mismo y entender la permanencia de las cosas, reconoce su imagen en el espejo, señala con su dedo las partes de su cuerpo, pero

cada infante tiene un desarrollo cognitivo en ritmos diferentes uno del otro, así que la comparación estaría demás (Batres, 2016).

Estimulación cognitiva en los trastornos y dificultades de aprendizaje

Esta juega un papel muy importante ya que es una herramienta para entrenar la plasticidad y mejora del cerebro, ya sea en forma parcial a medida que avanza su etapa escolar en especial en los trastornos del sueño, el trastorno de deficit de atención con hiperactividad que altera su capacidad para prestar atención, en la dislexia dificultades en la lectoescritura, la discalculia dificultades en el lenguaje numérico, por eso es importante trabajar a temprana edad la estimulación prenatal ayuda a estimular la capacidad sensorial y emocional del feto, por otro lado la estimulación cognitiva entrena la memoria, las habilidades perceptivas, la velocidad de procesamiento de la información, la toma de decisiones, la planificación, la atención, el lenguaje y la orientación (Córdoba, 2019).

La intervención de estimulación cognitiva consiste en ejercitar las funciones y los dominios cognitivos, se trabaja quince minutos en cuadros de orientación espacio temporal, luego veinticinco minutos en herramientas de estimulación cognitiva como bingos, de viaje estimula la memoria episódica, de frutas estimula la memoria a corto plazo y semántica y bingo de sonidos entrena memoria sensorial y semántica y coordinación óculo manual y podal. Las ruletas de memoria incluyen ejercicios de matemática, lenguaje, actividades de la vida diaria, cada uno por cinco minutos. Las terapias ayudan al mejor rendimiento cognitivo, en los trastornos que son alteraciones del cuerpo o mente causadas por factores genéticos, enfermedades o traumatismos, o dificultades de aprendizaje, que son un grupo de trastornos significativos, inesperados, específicos, persistentes y adquiridos (Justo, 2019).

5. Implicaciones y aplicaciones psicopedagógicas

En este apartado se describen algunas alteraciones que se manifiestan durante y después del embarazo en relación a la estimulación cognitiva, por medio de síntomas de índole psicológicos con una correlación de factores emocionales y físicos, no necesariamente causados por estos, pero sí tienen una importancia central en los trastornos descritos en esta investigación.

El embarazo comprende un proceso de índole fisiológico propio de la mujer, que genera grandes cambios y modificaciones en su aspecto físico, psicológico y en sus emociones donde llega a sufrir grave depresión o ser irritable, sin embargo esto tiene su explicación psicoemocional pues durante la gestación la mujer se vuelve más susceptible, por todas las modificaciones que está viviendo.

A esta etapa, lo acompañan ciertos criterios que desenvuelven aspectos como son la edad, en este caso el embarazo a temprana edad o en la adolescencia, un embarazo no deseado, por violación o de alto riesgo, que pueden intervenir en sus planes a futuro, aun siendo un embarazo deseado y esperado por todos se evidencia una incidencia en el estado emocional de la gestante más aún cuando la mujer está diagnosticada como de alto riesgo.

Se dice que la atención a ellas es importante para evitar alteraciones emocionales, de acuerdo a las recomendaciones establecidas por los autores en este estudio, conocer estas implicaciones en las emociones o a nivel psicológico, facilita el establecimiento de un modelo de intervención acorde a las necesidades de la gestante, para ello se debe tomar en cuenta factores socioeconómicos, fisiológicos, psicológicos, estrés y apoyo social.

Durante las primeras o últimas etapas del embarazo surgen problemas o complicaciones y esto siempre dependerá en gran medida de la salud de la mujer, sus

hábitos de vida o enfermedades genéticas, algunas pruebas prenatales durante el embarazo pueden ayudar a prevenir estos problemas o a detectarlos con anticipación.

Estas complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan antes, durante o después del período de gestación, como ya se mencionó, afectando la salud de la madre, del bebé o ambas, también puede desarrollar una condición durante el embarazo, otras de las causas pueden incluir embarazos múltiples, consumo de drogas durante el embarazo o tener más de treinta y cinco años, puede desencadenar complicaciones irreversibles para él o la bebé.

Las implicaciones del embarazo desde una perspectiva psicológica, representa un impacto emocional, pues si se plantean las siguientes perspectivas como por ejemplo el hecho de que el embarazo sea un evento no deseado o no planificado provoca un rechazo y ocultamiento a los padres por temor a la reacción de estos que conduce a una atención perinatal tardía y a la no disposición positiva para asumir el rol materno.

En la adolescencia se puede evidenciar en muchos casos de embarazos no deseados en la joven o en cuanto a la familia la no tolerancia por parte de los padres al aceptar la nueva situación y no asumir actitudes extremas de ruptura de los vínculos, rechazar la cuestión o culpabilizar lo que generaría mayor inestabilidad, inseguridad e incertidumbre en la adolescente.

Al entender las implicaciones psicológicas del embarazo y aún más en la maternidad, se visualiza la repercusión desde diferentes perspectivas de vida, como si esta se da en la adolescencia, de forma inesperada o no planificada, o con muy precarias condiciones sociales o si fue con arduo trabajo planificado, se produce un proceso de adaptación en la mujer.

Como punto de partida de la aplicación psicológica, hoy en día aún constituye causa de reclamo de los profesionales de salud y los especialistas, el hecho de que las gestantes sean valoradas por psicología, pues debe responder como parte de la atención integral que se brinda a la mujer embarazada, cada centro hospitalario y de asistencia médica deben contar con programas para atención psicología correspondiente.

El embarazo es un estado fisiológico desconocido por la mayoría de mujeres, tanto como la que tendrá su primer hijo que puede generarle temor, pero también lo es para aquella que ha tenido experiencias desfavorables en embarazos anteriores o pérdida del resultado de la gestación en el momento del nacimiento.

Se evidencia un gran patrón de dudas y la búsqueda de las respuestas debe estar encaminada en primer lugar al ginecólogo, despues al obstetra, luego al pediatra o al psicólogo, es importante la comunicación como vehículo para trasmitir confianza y seguridad a la gestante ante las diferentes inquietudes que pudiere tener.

La mayoría de las mujeres embarazadas sufren estados depresivos como muchos especialistas han determinado, pueden ser antes o después de este, se le conoce como malestar psicológico, esto como respuesta a la necesidad de adaptarse a su nueva condición, que también se entiende para el embarazo o después del embarazo para la nueva etapa de maternidad, este malestar se presenta a través de sintomatología ansiosa y depresiva.

La ansiedad se experimenta en relación con la salud física del futuro bebé y los cambios de estilo de vida que esto conlleva, la depresión se da como un intento de ajuste a la situación transitoria a través de oscilaciones en el estado de ánimo, mayor labilidad e hipersensibilidad emocional, pesimismo, preocupación e interés significativo por su salud, lo que puede manifestarse mediante quejas somáticas.

Durante y posterior al embarazo las mujeres presentan un nivel significativamente alto de estrés, emociones negativas y sintomatología depresiva, algunas lo manifiestan al principio y otras posteriormente, según estudios previos, han reportado sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas que han tenido pérdidas perinatales, esto se refiere aquellas que han experimentado tales pérdidas y llegan a sus embarazos con mayores niveles de angustia y ansiedad, incluso, presentan síntomas compatibles con estrés postraumático.

Las implicaciones psicológicas están estrechamente relacionadas con los factores emocionales, sin embargo estos indicadores pueden llevar al aparecimiento de condiciones físicas como desnutrición materna, conductas adictivas, incremento en el parto por cesárea, mayor prevalencia de internamiento de bebés en unidades de cuidado intensivo neonatal, recién nacidos con bajo peso al nacer, lactantes con retraso psicomotor y con temperamento difícil.

La ansiedad está asociada a la disminución de las contracciones uterinas en quienes la padecen, al parecer esto afecta el desarrollo neuronal del feto, así como el funcionamiento adecuado del eje hipotálamo hipófisis-adrenal, lo cual podría incrementar la vulnerabilidad biológica al estrés, otros riesgos que puede presentar la mujer durante y después del embarazo es depresión posparto, ansiedad posparto e incremento de malestares somáticos durante el embarazo, puntuaciones menores en la escala Apgar, infantes con temperamento difícil.

Por tanto diversos estudios psicológicos sobre el embarazo han detectado que los principales cuadros emocionales son la depresión y la ansiedad. Estos estados se presentan con manifestaciones tales como: llanto fácil, labilidad e hipersensibilidad emocional, confusión, ambivalencia, pesimismo, dependencia y resentimiento.

Además, se sabe que frente a la detección de un problema endocrinológico, las reacciones depresivas y ansiosas son comunes, debido a que la enfermedad se considera como una amenaza a la vida y a la integridad individual. Las evidencias en este campo documentan la presencia de experiencias afectivas específicas que provocan malestar psicológico y alteraciones de carácter depresivo y ansioso.

En este sentido, se tiene que la experiencia emocional comprende una respuesta esperada frente a eventos vitales, en este caso particular de un embarazo que cursa con un padecimiento endocrinológico, es factible que la respuesta emocional tenga manifestaciones clínicas denominadas malestar psicológico, caracterizado por una serie de cambios emocionales agudos, de permanencia breve y que son reactivos a un evento, los cuales provocan la inhibición de las funciones psicológicas en forma transitoria y que se experimenta con incomodidad subjetiva.

En menor proporción pueden detectarse alteraciones psicopatológicas, las cuales tienen que ver con la presencia de una personalidad premórbida de la mujer. Cuando esto ocurre, se combinan conflictos de carácter histórico junto con el evento de vida actual. Siendo estos factores que alteran psicológicamente a la mujer. Finalmente es necesario que las mujeres durante y después del embarazo reciban tratamiento psicoterapéutico, ya que esto les ayuda a mejorar su estado emocional para afrontar la nueva etapa de su maternidad.

A su vez, el inicio temprano de la maternidad, las altas tasas de fecundidad y las condiciones de vulnerabilidad, podrían además tener efectos en las probabilidades de tener hijos con desnutrición crónica influyendo significativamente en el desarrollo cognitivo del niño, este comienza cuando el niño realiza un equilibrio interno entre la

acomodación y el medio que lo rodea y la asimilación de esta misma realidad a sus estructuras.

Este desarrollo inicia en un orden determinado, que incluye cuatro etapas, sensomotor de cero a tres años, preconcreto o preoperatorio de tres siete años, concreto de siete a trece años y formal de trece a diecinueve años. Cada uno de estos períodos o etapas está constituido por estructuras originales, las cuales se irán reforzando a partir de la etapa anterior.

El ser humano se encuentra siempre en constante desarrollo cognitivo, por tal motivo, con cada experiencia nueva de deberá reestablecer un equilibrio. El niño, al irse relacionando con su medio ambiente, irá incorporando las experiencias a su propia actividad, y es aquí donde interviene el mecanismo de la asimilación puesto que el niño asimilaría el medio externo a sus estructuras cognitivas ya construidas, sin embargo, las tendrá que reajustar con las experiencias ya obtenidas, lo que provoca una transformación de estructuras, es decir, se dará el mecanismo de la acomodación.

No obstante, para que el pensamiento pase a otros niveles de desarrollo, deberá presentarse un tercer mecanismo, se trata, del balance que surge entre el medio externo y las estructuras internas del pensamiento. La asimilación de los objetos externos es progresiva y se realiza por medio de todas las funciones del pensamiento: la percepción sensitiva, la memoria, la inteligencia práctica, el pensamiento intuitivo y la inteligencia lógica. Su medio donde se desarrollara el niño influirá y ayudara a comprender el papel que juegan los mecanismos de adaptación y acomodación en el desarrollo cognitivo.

6. Consideraciones finales

En cuanto a las consideraciones finales del "*Embarazo y desarrollo cognitivo en los primeros años de vida"*, se puede manifestar cambios psicológicos, fisiológicos, biológicos y sociales en todas sus etapas donde implica y concluye que; el embarazo se trata de un proceso en el cual se producen cambios, estos pueden ser de tipo personal, familiar o social y que durante todo este proceso está involucrado el desarrollo cognitivo del bebé desde su concepción, durante y después del nacimiento.

Si bien es cierto, durante el embarazo la mujer tiene que hacer cambios, como ya se mencionó, estos pueden ser individuales, es decir; el vínculo con sus figuras parentales, pasa de hija a madre, el cuerpo cambia interna y externamente; pérdida transitoria de la imagen corporal. En algunas mujeres causa angustia y una herida narcisista, en el ámbito familiar se visualiza un nuevo rol y responsabilidades, así como cambios en la dinámica familiar.

El embarazo representa un papel frente a la sociedad, nuevo rol, nuevas tareas. En este sentido no solo a estos cambios se enfrenta la gestante, los cambios físicos también hacen su aparición y con ellos, algunas complicaciones que dependerán del estado de salud de esta, como diabetes gestacional, preeclampsia, depresión, ansiedad, síndromes, enfermedades cardíacas, autoinmunes entre otras que pueden hacer de este proceso algo verdaderamente complicado.

En cuanto a la evolución emocional de las doce semanas de gestación, se hace evidente una barrera psicológica. A partir de este momento comienza la imaginación en sí, la madre se caracterizará por vivir una serie de emociones, tales como miedo, confusión, alegría, tristeza.

En el transcurso del embarazo desde el inicio hasta su culminación las mujeres presentan un nivel significativamente alto de estrés, emociones positivas como negativas y sintomatología depresiva, algunas lo manifiestan al principio y otras posteriormente. Pueden los grandes niveles de ansiedad, estrés y depresión en mujeres embarazadas conllevar a pérdidas perinatales, problema hipertensivos y situaciones críticas que ponen en riesgo la vida de la madre y del bebé.

En este estudio se ha realizado una valoración critica del embarazo y sus etapas, así como los factores de riesgos y complicaciones. En la que se evidenció que el embarazo comprende un periodo fisiológico de constantes cambios físicos como psicológicos y emocionales, por lo que muchos especialistas consideran que la asistencia médica a la gestante debe ser integral, en donde se le proporcione psicoterapia. Pues la intervención psicológica es beneficiosa ya que resulta de gran ayuda para la evolución de las gestantes, tener sostén a nivel psicológico que le permitan afrontar los cambios importantes que deben esperarse.

La mayoría de las mujeres embarazadas sufren malestar psicológico, esto como respuesta a la necesidad de adaptarse a su nueva condición, para la nueva etapa de maternidad, este malestar se presente a través de sintomatología ansiosa y depresiva. Es por ello que la atención psicológica, psicoterapia entre otras modalidades de asistencia emocional debe adaptarse a las necesidades de cada paciente.

En este sentido, se tiene que la experiencia emocional comprende una respuesta esperada frente a eventos vitales, en este caso particular de un embarazo que cursa con un padecimiento endocrinológico, es factible que la respuesta emocional tenga manifestaciones clínicas denominadas malestar psicológico, como ya se ha mencionado.

Se visualizó, con base en los criterios de especialistas que en menor proporción pueden detectarse alteraciones psicopatológicas, las cuales tienen que ver con la presencia de una personalidad premórbida de la mujer. Cuando esto ocurre, se combinan conflictos de carácter histórico junto con el evento de vida actual. Siendo estos factores que alteran psicológicamente a la mujer.

En otro sentido, se tiene que las complicaciones obstétricas se consideran una causa de mortalidad materna indirecta, sin embargo, hasta ahora existen un número no significativo de pautas y recomendaciones que aborden la atención psicológica de la mujer embarazada durante estas complicaciones. Otra situación es cuando las mujeres con complicaciones obstétricas no cuentan con el apoyo de su pareja, ya que en muchos casos esta se aleja a raíz del embarazo, lo que provoca en ellas gran preocupación por la situación económica y la necesidad de conseguir un empleo para mantener a su hijo, así como por su salud.

Por otra parte, los miembros de la familia se ven impactados emocionalmente por las pérdidas y complicaciones tenidas por las mujeres en embarazos previos, y aunque para ellas son una fuente de apoyo y de sostén, también perciben que tienen temor de volver a vivir otra experiencia similar. La atención psicológica de la mujer embarazada en instituciones médicas es importante para evitar cualquier alteración emocional que afecte el desarrollo y resolución del mismo, así como sus consecuencias sobre el producto.

Finalmente como limitaciones de este estudio pueden mencionar que no se pudieron delimitar los perfiles de las mujeres con cuadros psicológicos con antecedentes de diagnóstico emocional, es decir mujeres que ya padecían algún trastorno mental como obsesivo compulsivo, de conducta, bipolar, entre otros. Por tanto, se careció de elementos

que permitan arribar a conclusiones en estos casos; además, no se consideraron las diferentes situaciones de riesgo perinatal, más allá del antecedente de pérdidas, lo que deja fuera del análisis condiciones especiales que podrían ser importantes, como pueden ser las condiciones premórbidas que en algunos casos determinan el que sea considerado embarazo de alto riesgo. Se recomienda realizar estudios futuros detallados, ponderando diferentes situaciones de riesgo, para obtener perfiles más característicos y poder realizar recomendaciones más puntuales sobre el manejo clínico de estas pacientes.

Así mismos, se recomienda la psicoeducación , pues a través de ella se puede explicar a la mujer la importancia de preservar su salud emocional durante el embarazo, a través de un folleto y de pláticas que le brinden información general y puntos a considerar para que pueda distinguir cuándo es necesaria una intervención y aclarar sus dudas al respecto.

Se debe ofrecer orientación psicológica a la mujer, y cuando sea posible también a la pareja, acerca del manejo de las emociones durante el embarazo, sobre todo cuando el tipo de riesgo del embarazo, o en la adolescente, sea solo potencial, y proporcionar estrategias que mejoren la relación con la pareja, la familia y el entorno, para prepararse a recibir a su nuevo hijo en un ambiente favorable para su desarrollo

Se recomienda que la gestante pueda obtener intervención psicológica durante el embarazo. Es necesario que se creen programas en centros asistenciales y hospitales con el fin de proporcionar una intervención de acompañamiento y clarificación de las emociones asociadas a las complicaciones actuales o previas del embarazo, así como de su significado simbólico, para favorecer su expresión y manejo, con el fin de que la mujer pueda elaborar las emociones contenidas, producto de las experiencias negativas previas,

y obtener una comprensión del significado que para ella tienen las circunstancias que vivió, para que el embarazo actual pueda ser una experiencia emocional independiente y distinta.

Los defectos congénitos son el resultado de la causas multifactoriales provocados por los agentes teratógenos físicos, químicos o biológicos produciendo alteraciones durante la organogénesis y anomalías cromosómicas del comportamiento y retraso mental, si estos conocimientos fueran dominados se podría contribuir a mejorar en la atención materno infantil por parte de los profesionales a cargo.

La identificación y el diagnóstico que se le dé a cada uno de estos factores, sobre todo a los de riesgo se demuestra en el seguimiento continuo de la embarazada y así detectar las posibles malformaciones congénitas antes del nacimiento, dando posibles soluciones a las discapacidades posteriores que puedan limitar la calidad de vida del niño o niña en pleno neurodesarrollo y crecimiento.

Las drogas, los medicamentos, las sustancias químicas, las exposiciones ocupacionales y del medio ambiente contribuyen de manera significativa a la aparición de malformaciones congénitas y la mortalidad embrionaria y fetal, durante la vida intrauterina y las etapas tempranas de vida, además de las repercusiones psicosociales que puedan afectar en el niño o niña antes, durante y después de su infancia.

La información que se maneja con respecto a las malformaciones congénitas y los agentes teratógenos que la producen, es muy básica por parte de la mujer gestante, también el desconocimiento de las etapas más vulnerables del embarazo, cuales son los riesgos a su exposición, que efectos irreversibles causaría tanto en lo físico como psicológico y emocional.

La relación causa efecto de los teratógenos requiere establecer una recolección de datos de antecedentes familiares con malformaciones, profesión, ocupación y malos hábitos de alcohol, tabaco, drogas, a su vez a los medicamentos o fármacos ingeridos durante el embarazo, prescritos o no y el momento de la toma e incidencias de los embarazos anteriores como abortos, partos prematuros y muerte perinatal, todo esto debe calcularse con exactitud la fecha de concepción para estimar si los fármacos se administraron en el periodo de organogénesis, en caso de que el fármaco sea teratógeno se debe realizar de manera inmediata una ecografía al neonato para examinar su desarrollo en el vientre.

La regla general es evitar la ingesta de cualquier fármaco innecesario durante el embarazo, pero cada caso se debe valorar mediante diagnóstico médico, teniendo en cuenta el beneficio que representa para la madre y el riesgo de los efectos teratógenos u otras reacciones adversas para el feto, es importante que la embarazada los conozca. El miedo ha dicho efecto causa contradicción a la madre al no querer tomar el fármaco y al médico a no prescribir fármacos necesarios con las dosis adecuadas, ambas situaciones perjudican al feto y a la vez puede causar una interrupción de un embarazo deseado.

Se conoce que el período más vulnerable del embarazo es de la tercera a la octava semana de gestación, aunque incluyen el período de pre implantación y el período fetal estos también son de sumo cuidado ante la exposición de los agentes teratógenos, el alcohol es el más nocivo causando efectos en el sistema nervioso central, tanto en el recién nacido y persistiendo hasta la adultez, causando déficits cognitivos y neuroconductuales en el desarrollo motor y mental del niño o niña. El trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF) muestra activación en el cerebro más débil durante las tareas cognitivas.

Los agentes teratógenos han causado un impacto social en la repercusión de la mortalidad infantil en un diez por ciento y el noventa por ciento restante requiere una asistencia social en todas las esferas. No todos los infantes con malformaciones congénitas logran un bienestar absoluto, más del veinte por ciento arrastran secuelas para toda la vida. Para que el embrión y el feto se desarrollen con normalidad es necesario que los médicos adquieran el conocimiento clínico para evitar dichas alteraciones.

En el primer y segundo trimestre hay más afectación ya que es la fase de multiplicación de células neuronales y el infante tendrá menos neuronas de las cien mil millones que tenemos todas las personas normalmente. Afecta a las conexiones neuronales el tener menos neuronas, por ende a la inteligencia y al resto de funciones que depende de ellas. Además posibles alteraciones como oculares, auditivas o neurológicas.

La dependencia de dosis consumida de cocaína causa efectos embriotóxicos como alteraciones cardiovasculares y hemorragias, defectos en el cierre en el tubo neural, microcefalia e hipoplasia del prosencéfalo. El tabaco aumenta la mortalidad fetal, causa de bajo peso al nacer y riesgo de cráneosinostosis, relacionado con las gastroquisis, ocasiona parto prematuro y trastornos en la conducta en el niño o niña.

El cierto número de virus, bacterias y parásitos que contienen los agentes infecciosos provocan anomalías congénitas. La rubéola causa defectos cardíacos, sordera, catarata y glaucoma, la varicela causa hipoplasia de miembros, retardo mental y atrofia muscular, la sífilis retardo mental y sordera, el citomegalovirus causa microcefalia, ceguera, retardo mental y muerte fetal, el herpes simple microftalmía, microcefalia y displasia retiniana, el virus de inmune deficiencia adquirida microcefalia y retardo del crecimiento, el zika causa microcefalia y retardo mental.

El área donde se debe realizar un mayor esfuerzo en detección precoz, apoyo y rehabilitación es en la neurológica, para que las discapacidades sean menos severas. Con el diagnóstico oportuno nos permitirá disminuir la ansiedad, la angustia de los padres y sus familias, ante posibles alteraciones y pocos progresos en el tratamiento en desarrollo, ayudándolos adecuar las exigencias que implica dicha situación, evitando castigos y frustraciones innecesarias. Los profesores por su lado deben mejorar el ambiente que rodea al niño o niña en el salón de clase, atenuando conductas de riesgo social.

Por eso es fundamental incluir evaluación multidisciplinaria, apoyo nutricional, intervención neurológica y psicológica, servicio social, educación a la madre para futuros embarazos, incluyendo los programas de intervención escolar para aprovechar al máximo el potencial de los niños y niñas. Un adecuado entrenamiento a los padres o cuidadores de los y las infantes a cargo, nos ayudarías aun diagnóstico precoz es decir antes de los seis años, una educación especial individualizada con terapia especializada para cada caso, con un ambiente protector, amoroso y estable, cubriendo sus necesidades básicas con ausencia de violencia.

Cada neurona se estima que puede llegar a tener entre siete mil a diez mil sinapsis, estas en lo posterior pueden ser modeladas de acuerdo a la exposición de factores internos o externos, nocivos en el tiempo de vida del feto intrauterino, afectando directamente a la organización de las estructuras neuronales del neurodesarrollo. La adaptación de la plasticidad cerebral depende de la atención temprana que se le dé, a la vida extrauterina del infante.

Por otro lado la estimulación cognitiva debería enfocarse en actividades para las futuras madres de tipo lúdico, corporal y psicosocial para fomentar y mejorar las capacidades de los neonatos, ya que durante los primeros años de vida es un proceso lento y difícil como es la capacidad de andar, hablar y escuchar, estos son cambios importantes y esenciales para el niño o niña en desarrollo del predominio de la representación mental sobre la acción que va a realizar, es decir que a medida que mejora la atención adquiere conocimiento y comprensión para almacenar la información.

Tomando en cuenta que la base de la estimulación temprana es elegir aquellos los necesarios y adecuados para que el niño o niña en sus primeros años de vida, aprenda lo significativo e importante de su entorno, mediante una información seleccionada en correlación con los conocimientos científicos, nos asegura la información correcta para una óptima adaptación a dicho aprendizaje y entorno. Sabemos que los programas o actividades de estimulación temprana se centran específicamente en área cognitiva de los sentidos porque a través de ellos recibe la información para luego procesar y dar significado.

Los enfoques que se le ha dado a la estimulación y al desarrollo cognitivo, son puntos claves de discusión desde las últimas tres décadas, la neurociencia cognoscitivista y el socio contextual. El primer enfoque identifica las estructuras del encéfalo que involucran aspectos del conocimiento, por otro lado el segundo enfoque examina la influencia de los aspectos ambientales como en el proceso de aprendizaje, es decir el rol que juegan los padres, padre o madre u otras personas encargadas de los infantes en su educación y crianza.

Se debe resaltar que el estado garantiza, protege y prioriza el cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y posparto. Es importante citar el artículo cuarenta y tres, sección cuarta Mujeres embarazadas de la Constitución de la República del Ecuador ya que hace énfasis en lo importante que es velar por el cuidado de las mujeres gestantes.

En este sentido y en especial la salud de la mujer vinculada a la maternidad exige un nuevo rol para hacer posible el principio de maternidad saludable, para ello es necesario que se les proporcionen los medios adecuados para asegurar que el embarazo y el parto tengan el menor riesgo posible ya que los períodos en el desarrollo cognitivo temprano inician de cero a veinte y cuatro meses: antes y después de la constitución de la función simbólica o semiótica, apareciendo ésta última entre los dieciséis y veinte meses.

Los primeros años de vida tienen una gran importancia para el desarrollo infantil y la evaluación periódica del desarrollo en sus diferentes áreas cognición, motricidad, lenguaje y conducta social, constituye un aporte en la detección temprana de riesgos. Diversos factores pueden poner en riesgo el curso normal del desarrollo de un niño. Cuanto mayor sea el número de factores de riesgo a los que un niño está expuesto, mayor será la posibilidad de compromiso en su desarrollo cognitivo.

Durante la primera infancia, los vínculos primarios se construyen a partir de los primeros cuidados y los estímulos necesarios para el crecimiento y desarrollo, los cuales son proporcionados por la familia, principalmente por los padres. La calidad de estos cuidados, en los aspectos físico y afectivo emocional, depende de la estabilidad en las condiciones de vida, tanto socioeconómicas como psicosociales, una gran parte del efecto de esta estimulación se encuentra relacionada con el nivel de escolaridad y las condiciones del trabajo de la madre.

Se sabe que las madres que tienen un mayor nivel de escolaridad y conviven con su pareja estable tienden a mostrar mejor patrón de estimulación de sus hijos. Por lo tanto, estas condiciones socioeconómicas y ambientales son fundamentales, teniendo en cuenta que la calidad de la estimulación en el ambiente familiar tiene una influencia importante en el desarrollo cognitivo infantil, la desocupación paterna y la ausencia paterna son considerados como factores de riesgo socioambientales para el desarrollo cognitivo infantil temprano.

La estimulación materna tiene efectos positivos no solo a corto, sino también a largo plazo. Por este motivo la familia desempeña el papel de mediadora entre el niño y la sociedad facilitando su socialización, elemento fundamental para el desarrollo cognitivo infantil, en consecuencia, el ambiente familiar puede ser un factor de protección como un factor de riesgo para el desarrollo del niño. En estos casos si además nos encontramos con ausencia paterna, con fragilidad en los vínculos familiares será un factor que forma indirecta afectará al desarrollo cognitivo del niño.

Ha sido demostrado en estudios previos el papel del padre en el desarrollo infantil, encontrando que la ausencia del padre lo afecta. Por un lado, la ausencia del padre está asociada con dificultades en el desempeño parental, afectando negativamente en el desarrollo y la salud mental infantil. Por otro lado, la ausencia paterna en nuestras sociedades en desarrollo genera que el acceso a bienes y servicios, que marcan las condiciones socioeconómicas y la calidad de vida, se encuentren significativamente perjudicados, afectando notablemente en nivel socioeconómico de la familia y conduciendo a la madre a depender más de otros miembros de la familia que la ayuden económicamente que en los casos de falta de apoyo familiar las consecuencias son aún peores.

Todos estos factores afectan la cantidad y calidad del tiempo que la madre puede destinar a estimular al niño y el clima del ambiente familiar, factores que tienen un fuerte impacto sobre el desarrollo del niño. También es importante resaltar el embarazo de niñas y adolescentes en este punto, ya que muchas madres no están preparadas a nivel mental, físico y emocional para tener un bebé.

Los embarazos en niñas y adolescentes aportan el once por ciento de los nacimientos en todo el mundo, y se estima que cada año un quince por ciento de todos los embarazos en América Latina y El Caribe ocurre en adolescentes menores de veinte años y dos millones de niños nacen de madres con edades entre los quince y diecinueve años, según el informe presentado recientemente por la Organización Panamericana de la Salud.

En el Ecuador en el año dos mil quince, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, a diario ciento cincuenta y ocho adolescentes de entre quince y diecinueve años y siete niñas de entre diez a catorce años, han sido madres, esto representa una tasa especifica de nacimientos del setenta y seis punto cincuenta en adolescentes de quince a diecinueve años y para niñas de diez a catorce años la tasa de natalidad especifica ha sido de tres punto cero cinco nacimientos por cada mil adolescentes, tomando en cuenta los datos que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del dos mil doce, arroja respecto a que "la tendencia de la fecundidad en todos los grupos etarios tienden a la baja, excepto en el grupo de quince a diecinueve años donde la fecundidad es mayor a la observada en las encuestas anteriores", el embarazo en niñas adolescentes se configura como una problemática particular que va en crecimiento y tiene consecuencias diversas que afectan en el proceso vital de las niñas y adolescentes pero también de las familias y del entorno social.

7. Referencias

Águila. (2020). *Historia y desarrollo del ultrasonido en la Imagenología*. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec194o.pdf

Álvarez. I. (2016). *Preeclampsia*. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-preeclampsia-S188840081630006X

Angel, L. (2018). Violencia en la Familia. *REI*, 134-145.

Araque. (2013). ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO DOMICILIARIO DE LOS BEBES PREMATUROS. *Revista Cuidarte*, 467-469.

Batres. (2016). *PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DURANTE LA PRECONCEPCIÓN, EL EMBARAZO, EL PARTO, EL PUERPERIO Y DEL NEONATO*. Obtenido de http://www.bvs.hn/Honduras/PROTOCOLOS.ATENCION.PRECONCEPCI%C3%93N.EMBARAZO.PARTO.PUERPERIO.NEONATO/VOLUMEN3.MANEJO.DE.LAS.COMPLICACIONES.OBSTETRICAS.pdf

Bermejo. (2020). *Importancia de la nutrición durante el embarazo*. Obtenido de https://dx.doi.org/10.20234960/nh.03355

Bucarano. (8 de diciembre de 2022). Principales causas de las malformaciomnes congénitas. *Centro Nacional de Investigaciones Científicas CNIC, 54*, 30-36.

Cararach. (2020). *Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf

Caro, M. (2017). ESTILO DE VIDA ACTIVO EN LA ETAPA FINAL DE EMBARAZO. *INFAD Revista Psicológica*, 351-361.

Carrillo. (2021). *Cambios fisiológicos durante el embarazo normal*. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf

Carvajal. (2018). *Manual Obstetricia y Ginecología.* Obtenido de https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf

Castro. (2017). *VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL EMBARAZO*. Obtenido de https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11700/Castro%20Renero%20Gema.pdf?sequence=4

Córdoba. (2019). *FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO, CLÍNICO Y PUERPERIO EN EL EMBARAZO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL*. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019_Factores_riesgo_obst%C3%A9trico.pdf

Durán. H. (2019). *DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE EMBARAZO. DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO,INMUNOLÓGICO Y ECOGRÁFICO.* Obtenido de https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2018-2019/sesion203456111117_1.pdf

Floripes. (2011). LACTANCIA MATERNA. ASPECTOS GENERALES. *Revista de Información Científica RIC*, 130.

Floripes Baños Laso, G., & García Fernández, J. M. (2011). LACTANCIA MATERNA. ASPECTOS GENERALES. *RIC*, 71.

Gasteiz, V. (2017). *Guía del EMBARAZO, preconcepción parto y puerperio SALUDABLE*. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_embarazo/es_def/adjuntos/Guia-embarazo-preconcepcion-parto-y-puerperio-saludable.pdf

Gil. A. (2008). *Embarazo: diagnóstico, edad gestacional y fecha del parto*. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445249017.pdf

Guevara. (2019). *Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a15v60n4.pdf

Hernández. (2020). Interpretación diagnóstica de las anomalias congénitas en ensayos preclínicos. *CNICiencias Biológicas*(51), 20-34.

Justo. (2019). Programa de estimulacion cognitivaindivdual de larga duracion para personas con trastorno neurocognitivo leve: estudio piloto. *Revista Neurológica*(68), 281-289. Obtenido de www.neurologia.com

Lartigue. (2018). *Depresión en la etapa perinatal*. Obtenido de https://www.plagscan.com/doc?1397823456788539

Martínez. M;Ferrando, B; Bermejo. S. (2019). *Enfermedad Hematológica en el Embarazo*. Obtenido de http://www.aneh.es/archives/23_congreso/sabado_ponencia_3.pdf

Matos. A. (2015). CARACTERIZACIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO. *RIC*, 30-58.

Mercado, G. (2018). Exposición a Toxicos en mujeres embarazadas. *Revista Facultad Nacionalde Salud Pubica*, 66-74.

Michael. E; Halla. Eric; Georgeb, Joey. (2011). *El corazón durante el embarazo*. Obtenido de https://www.revespcardiol.org/es-el-corazon-durante-el-embarazo-articulo-S030089321100649X

Molina. (2019). *FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO, PARTO Y RECIEN NACIDO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS.* Obtenido de https://www.cemera.cl/sogia/pdf/19987654398/V1factores.pdf

MSP. (2015). *Ministerio de Salud de Panamá: Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo*. Obtenido de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

Neurologic. (2020). *Clinica de salud mental y neorológica*.

OASH. (2020 de febrero de 2021). *Etapas del embarazo : Oficina para la salud de la mujer*. Obtenido de https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy

Obstetricia, R. P. (2015). Enfermedade en el Embarazo. *Pacora, Percy*, 39-48.

Ocón, J. S. (2010). Complicaciones maternas y neonatales en una mujer gestante. *Nutricion*, 120-122.

OMS. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1064196/retrieve

OMS. (2018). *Nacimientos prematuros*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

OPS. (2018). *La violencia domestica durante el embarazo.* USA.

Paris. (2021). *Concepcion, herencia y desarrollo prenatla.* California, USA: College of the Canyons. Obtenido de https://status.libretext.org.

Quintero. (2016). *Caracterización de los factores de riesgo del embarazo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n3/gin02316.pdf

Rocha. F. (2006). *Embarazo, Parto y Puerperio*. Obtenido de https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/586/5/EmbarazoPartoPuerperio_Recom_2ed_2006.pdf

Rodríguez-García, R., & García-Regalado. (2013). Anemia en el embarazo. *Revista Cientifica Ciencia Médica*, 22-25.

Salud. (2019). *https//espanol.nchd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/information.*

Suárez. (2016). *GUÍA DEL EMBARAZO : Tu embarazo mes a mes*. Obtenido de https://clinicamillet.es/wp-content/uploads/2016/02/guia-embarazo-clinica-millet.pdf

UNICEF. (2017). *Embarazo*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf

UNICEF. (10 de FEBREO de 2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. . *Implementación*. Quito , Pichincha, Ecuador: Fondo de Población de las Naciones Unidas Milena 1.0.

Valdez. (2015). Experiencia de las Partes en la Identificacion de mujeres victimas de maltrato. *Salus Publica*, 58-72.

Vania. (2020). *Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento*. Obtenido de https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2020/06/Depresi%C3%B3n-perinatal.pdf

Villanueva. (2019). *Desarrollo fetal*. Obtenido de https://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/65/2019/03/Fetal-Development-Spanish-2019-WEB-Version.pdf

Wilson. (2012). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN MUNICIPIO SAYAXCHÉ, GUATEMALA. *Revista de Información Científica*, 121.

Yiset. (2022). *Consideraciones actuales sobre los teratogenos y sus efectos durante el embarazo.* La Habana, Cuba: MEDISAN. Obtenido de http://redalyc.org

INFORME DE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

1. DATOS DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Janneth Teresa	Cano	Delgado
Nombres	**1er. Apellido**	**2do. Apellido**

Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención Administración y Supervisión Educativa
Títulos de
Tercer Nivel

Magister en Docencia Universitaria y Administración Educativa
Títulos de
Cuarto Nivel

2. DATOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título: Embarazo y Desarrollo Cognitivo en los primeros años de vida.

Del estudiante / De los estudiantes:

1. Myrian Patricia Tenemaza Caiza C.C.: 0604037812
2. Cecilia Fernanda Torres Silva C.C.: 1717538118

Maestría en: Psicopedagogía con mención en Neurodesarrollo

Cohorte: Primera

Paralelo: "B"

3. CONTENIDO DEL INFORME DE TUTOR

CRITERIO DE EVALUACIÓN:

PARAMETROS A EVALUAR	VALORACIÓN	OBSERVACIONES
INTRODUCCIÓN Se desarrollan ideas esenciales sobre los siguientes elementos del trabajo: antecedentes, problema, objetivo, justificación y contenidos que se abordarán.	**ADECUADO**	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Se realiza un correcto desarrollo de la investigación, de conformidad con el objetivo propuesto y la modalidad de titulación.	**ADECUADO**	
CONCLUSIONES Se concluye claramente conforme a los resultados obtenidos en la investigación y las aportaciones personales.	**ADECUADO**	
RECOMENDACIONES Se presentan recomendaciones en el apartado que corresponda y según la modalidad de titulación, coherentes con los resultados y las conclusiones.	**ADECUADO**	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Se presentan correctamente las referencias bibliográficas según las normas APA (7ma. edición).	**ADECUADO**	
APORTE E INNOVACIÓN La investigación representa un aporte o una innovación en el campo de la Psicopedagogía.	**ADECUADO**	
VALORACIÓN FINAL	**APROBADO**	

Fecha de elaboración: 26 de octubre de 2022

Firmado electrónicamente por:
JANNETH TERESA CANO DELGADO

TUTOR
Janneth Teresa Cano Delgado C.C.: 0400788105