



LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO

Marlene Ruth Elena Loor Rivadeneira¹

rutyllo@hotmail.com

Ana Patricia Yáñez Lucas²

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Marlene Ruth Elena Loor Rivadeneira y Ana Patricia Yáñez Lucas (2018): "La importancia de la estimulación temprana en niños de 7 a 10 años con discapacidad intelectual leve en la ciudad de Portoviejo", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (diciembre 2018). En línea

[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/ninos-discapacidad-intelectual.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/ninos-discapacidad-intelectual.html)

Resumen

La discapacidad intelectual leve es un trastorno que afecta alrededor del 3% de la población mundial y si bien no tiene cura se conoce que con distintos procedimientos se puede rehabilitar y mejorar el funcionamiento y el pronóstico de las personas que lo padecen. El objetivo del presente estudio es el identificar la importancia de la estimulación temprana en niños y niñas de 7 a 10 años con discapacidad intelectual leve.

El presente es un estudio comparativo, mixto, transversal no experimental, en el que se trabaja con 26 familias con un miembro con discapacidad intelectual leve. Para dictaminar el diagnóstico se aplicó el test WISC – V, usando la medida del coeficiente intelectual total, el cuestionario SDQ, mismo que mide las fortalezas y debilidades de los niños y se elaboró una encuesta donde se buscaba conocer que actividades podían realizar los niños.

¹ Docente en la Universidad Técnica de Manabí

Docente en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

² Egresada, escuela de psicología clínica, Universidad Técnica de Manabí

Los resultados mostraron que la estimulación temprana mejora de manera significativa el desarrollo de los niños con discapacidad intelectual leve, les permite realizar actividades propias de su edad y hasta asistir a escuelas regulares sin tantas dificultades como aquellos que no tuvieron ningún tipo de estimulación.

Palabras claves

Estimulación temprana – Niños – Discapacidad intelectual leve

Abstract

Intellectual disability is a disorder that remains in 3% of the world's population and is not well cured. is the identification of the importance of early estimation in children aged 7 to 10 years with mild intellectual disability.

The present is a comparative, mixed, non-experimental cross-sectional study, in which 26 families are working with a member with mild intellectual disability. To determine the diagnosis, the WISC - V test was applied, using the measure of the total IQ, the SDQ questionnaire, which measures the strengths and weaknesses of the children and is elaborated in a survey where children 's knowledge is sought .

The results showed that early stimulation significantly improves the development of children with mild intellectual disability, allows them to perform activities of their age and even attend regular schools without as many difficulties as those who did not have any kind of stimulation.

Keywords

Early stimularion – Children – Intellectual disability

Introducción

La edad preescolar, considerada como aquella etapa del desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años, y que en la mayor parte de los sistemas educaciones coincide en términos generales con el ingreso a la escuela, es considerada por muchos como el período más significativo en la formación del individuo, pues en la misma se estructuran las bases fundamentales de las

particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán (Gil, 2017; Rodrigo & González, 2014; Serrano, 2018).

Esto se debe a múltiples factores, uno de ellos el hecho de que en esta edad las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que hace particularmente significativa a la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras, y por lo tanto, de las cualidades, procesos y funciones físicas y psíquicas que dependen de las mismas. Es quizás el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, precisamente por actuar sobre formaciones que están en franca fase de maduración.

Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual también conocida como retraso mental aluden a un funcionamiento general cuya característica es: presencia de un cociente intelectual menor a 70, una limitación adaptativa e inicio antes de los 18 años. Las limitaciones del CI se acompañan de dificultades adaptativas como las habilidades de la vida cotidiana, la comunicación y la socialización (Organization, 1992; Organization et al., 2005; Organization & Nurses, 2007).

Se estima que la prevalencia de discapacidad intelectual es de alrededor del 3% de la población mundial (Maulik, Mascarenhas, Mathers, Dua, & Saxena, 2011). En Latinoamérica la prevalencia puede ser cuatro veces mayor a la de países de primer mundo por su asociación a factores como la desnutrición, las complicaciones obstétricas y perinatales, la prematurez, la intoxicación por plomo, las infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC) y la pobreza. En Ecuador, de acuerdo a datos recogidos por el consejo nacional para la igualdad de discapacidades, los datos muestran que un 3.21% de la población sufre de algún tipo de discapacidad. En cuanto a la discapacidad intelectual, los datos registrados muestran que cerca del 0.50% de la población padece discapacidad intelectual.

La discapacidad intelectual puede darse por distintas causas, ya sean estas genéticas, infecciosas o ambientales, tales como desnutrición, alcoholismo fetal, traumatismos craneales, bajo peso en el nacimiento, la pobreza, el abuso de menores y el abandono infantil (Hodapp & Dykens, 2013; Rauch et al., 2012; Schalock et al., 2010).

Para el presente estudio, se van a emplear los indicadores de discapacidad intelectual leve dados por el DSM-V (Manual estadístico de diagnóstico), mismos que se pueden apreciar en el gráfico 1.

Tomando en cuenta los síntomas que se muestran en la discapacidad intelectual, se plantea la necesidad de potenciar no solo los servicios e instituciones que promueven la integración social o

escolar, sino también las capacidades y procesos de aprendizaje de niños, jóvenes y adultos que poseen algún tipo de necesidad educativa especial derivada de una discapacidad. Uno de los desafíos que se deberían plantear en un futuro cercano, debería ser el facilitar y enriquecer los procesos de enseñanza-aprendizaje de los niños y jóvenes con discapacidad intelectual.

En ocasiones, la accesibilidad a la educación para las personas con trastornos del desarrollo y, en particular, para aquellas asociadas a una discapacidad intelectual, se torna un tanto compleja. Lo anterior, debido a que los sistemas de educación regular no siempre están preparados para otorgar espacios de aprendizajes adecuados y pertinentes a las demandas de ellos. Esto crea la necesidad de contar con herramientas que permitan a los educadores potenciar las áreas más descendidas para dar respuestas adecuadas a las exigencias del currículo escolar de enseñanza (Márquez-Caraveo et al., 2011).

Una de las modalidades de atención a niños con necesidades educativas especiales es a través de planes es estimulación temprana, cuya finalidad es potenciar los aprendizajes y sus habilidades permitiendo la independencia y autonomía como una forma de responder de mejor manera a los entornos inmediatos.

Dominio conceptual

En niños de edad preescolar, puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En niños de edad escolar y en adultos, existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En adultos, existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva (es decir, planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (p. ej., leer, manejar el dinero). Existe un enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.

Dominio social

En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales. Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).

Dominio práctico

El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y legales, y para aprender a realizar de manera competente una vocación que requiere habilidad.

Estimulación temprana

La estimulación temprana, conocida también como atención temprana o intervención temprana está definida como el conjunto de acciones e intervenciones que favorecen al desarrollo del ser humano en sus primeras etapas de crecimiento, durante las cuales el sistema nervioso se encuentra en proceso de maduración y el cerebro tiene una gran plasticidad que dota al sistema nervioso de capacidad de recuperación y reorganización funcional. Existen investigaciones que muestran que con la estimulación se mejora la neurofisiología del cerebro, esto muestra cambios tanto en el funcionamiento del sistema nervioso así como en la conducta del individuo (Aguilar & Labrada, 2015; Salinas & Alvarado, 2015).

La estimulación temprana tiene como objetivo brindar atención tanto al niño como su familia en los primeros años de vida, ya sea como consecuencia de alteraciones en su desarrollo así como para niños con alto riesgo de padecer dificultades o déficits en su desarrollo. La misma busca reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño, optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño y atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.

Esta faceta preventiva se extiende también a todo el ámbito familiar, instaurándose desde el principio comportamientos adecuados, más adaptados a la realidad. Involucrar a los padres en el proceso de estimulación temprana de sus hijos, es realmente importante, y aunque el programa de estimulación haya sido diseñado para su ejecución en un centro infantil, ha de contemplar actividades que los padres realicen en el hogar, para hacerlos sentir partícipes de los logros que van alcanzando sus menores (C. V. C. Vega, 2016; M. Vega, 2006).

Durante el proceso de estimulación temprana se han de considerar aspectos sociales, psicológicos, culturales, familiares, afectivos, biológicos y personales, además es importante conocer cada paso del proceso de formación de la estructura cerebral infantil



Gráfico 2.- Áreas de estimulación infantil.
Fuente: Las autoras

Como se puede apreciar en el gráfico 2, la estimulación temprana se da en varias áreas del desarrollo infantil. En nuestro país podemos encontrar la terapia de lenguaje, ocupacional, física, sensorial, psicorehabilitación, equinoterapia y canoterapia (Cruz, Molina, & Vintimilla, 2015; Culqui Herrera & Mendoza Tumbaco, 2017).

Cada una de estas terapias permite al participante lograr alcanzar hitos específicos del desarrollo así como la mejora de funciones.

Existen varios modelos que contemplan el desarrollo humano como un proceso complejo. Existen tres teorías que han influido de forma decisiva en la incorporación de nuevos enfoques: la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979), el modelo transaccional (Arnold J Sameroff & Chandler, 1975; Arnol J Sameroff & Fiese, 2000), y la teoría de Feuerstein, Rand, Hoffman, and Miller (1980) sobre la modificabilidad cognitiva estructural, mismos que se pueden visualizar en el gráfico 3.

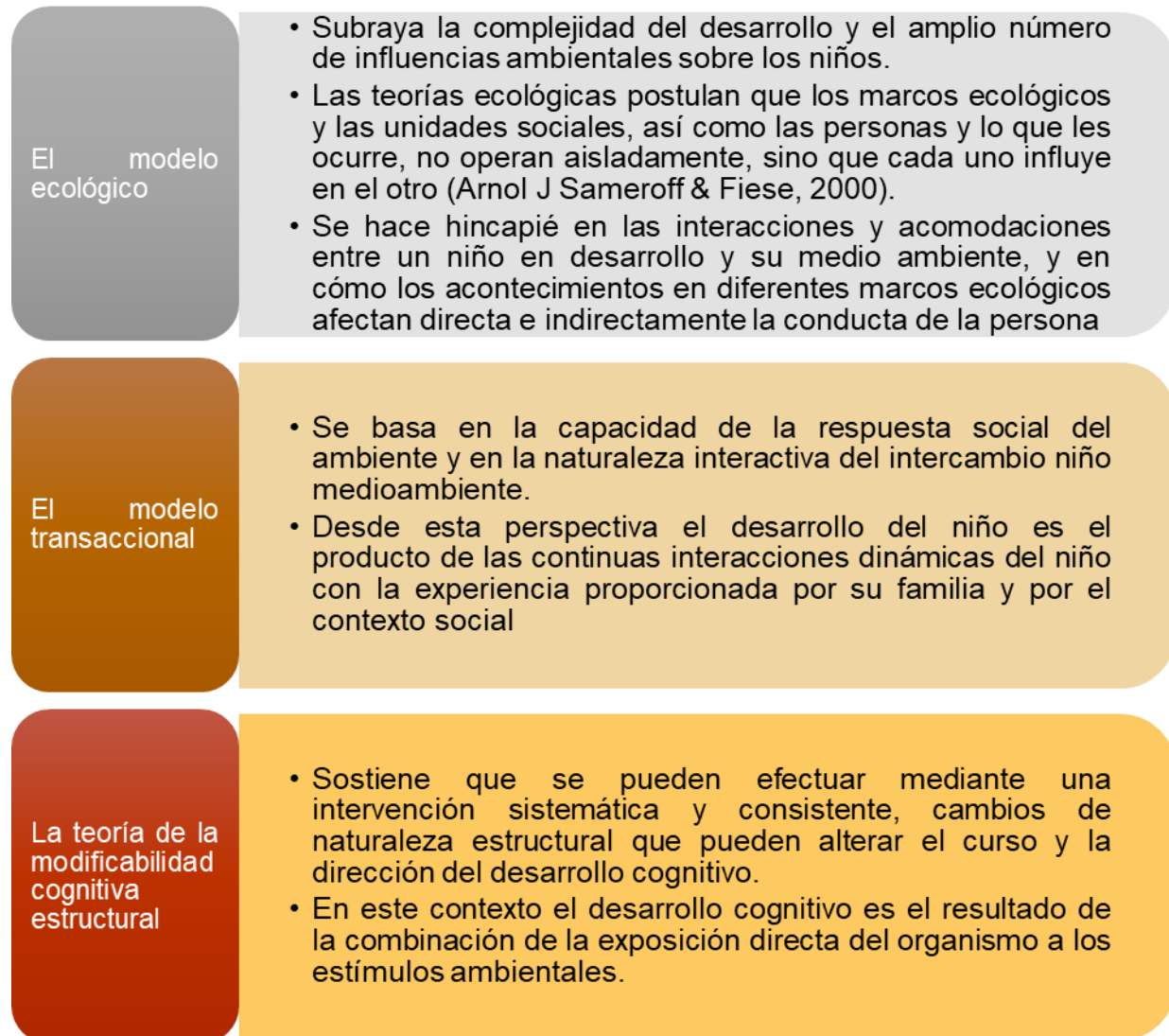


Gráfico 3.- Modelos de intervención temprana

Fuente: Las autoras

Metodología

Diseño

El diseño de la presente investigación es no experimental, transversal y de corte comparativo.

Instrumentos

WISC - V (Escala Wechsler de Inteligencia para Niños)

- La WISC – V se utilizó con el fin de determinar el coeficiente intelectual total (CIT) de los participantes, y por medio de instrumentos psicométricos validar que el participante padezca de discapacidad intelectual leve misma que está dada por un CIT entre 50 a 70 puntos.

SDQ (Cuestionario de fortalezas y debilidades)

- El cuestionario de fortalezas y debilidades muestra las dificultades de los participantes, es un cuestionario breve, de 25 preguntas que busca determinar dificultades en 5 grandes áreas que son: dificultades emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial.

Encuesta de funcionamiento infantil (anexo 1)

- Se creó para la presente investigación una encuesta en la que se pueden apreciar los hitos de desarrollo, y la situación actual de la familia.

Muestra

- Veintiséis familias de la ciudad de Portoviejo con niños y niñas de 7 a 10 años con discapacidad intelectual leve.

Resultados

Se encuentra que los participantes que se sometieron a estimulación temprana presentan mejorías significativas en su desempeño y autonomía, así como en habilidades sociales y académicas.

De las 26 familias de la muestra, 13 han tenido al menos un año de estimulación continua. En algunas familias se llevaron a cabo múltiples terapias.

De los 26 participantes, 14 indicaron que su hijo manifestó síntomas durante su primer año de vida, 5 antes de los 18 meses, 4 lo identificaron antes de los 24 meses y 3 al llegar a la educación formal alrededor de los 5 a 6 años. Si bien varios padres detectaron dificultades de manera temprana, muchos

de ellos no fueron asesorados en cuanto a un posible diagnóstico de los mismos ni posibilidades de rehabilitación.

Todos los participantes fueron evaluados mediante la escala WISC – V, arrojando resultados compatibles con la discapacidad intelectual leve (CI entre 50 – 70 puntos) presentando una media de 65 puntos en los participantes del estudio.

Posterior a eso se aplicó el SDQ para medir las dificultades específicas de los participantes. El SDQ mide las dificultades emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial, los resultados pueden verse en la tabla 1.

	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
DIFICULTADES EMOCIONALES	6.8	7.5
PROBLEMAS DE CONDUCTA	7.3	8.2
HIPERACTIVIDAD	7.2	7.4
PROBLEMAS CON COMPAÑEROS	7.1	8.6
CONDUCTA PROSOCIAL	6.3	4.5

Tabla 1.- Resultados del SDQ – cuadro comparativo

Fuente: Las autoras

Se pueden apreciar diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control, en el apartado donde menor diferencia se encontró es en los resultados de hiperactividad, posiblemente por la falta de terapia psicológica, que toma en cuenta aspectos de modificación de conducta.

Las terapias a las que los pacientes fueron sometidos y duraron por más de un año se muestran en la tabla 2.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
TERAPIA FÍSICA													
TERAPIA OCUPACIONAL													
TERAPIA DE LENGUAJE													
PSICOTERAPIA													
EQUINOTERAPIA													
CANOTERAPIA													
TERAPIA MULTISENSORIAL													
OTRAS TERAPIAS													

Tabla 2.- Tipos de terapia recibidos por los participantes

Fuente: Las autoras

Finalmente se aplicó un cuestionario creado por las autoras, mismo que muestra la adquisición de hitos de desarrollo así como las dificultades que puedan tener los participantes con el objetivo de poder comparar las actividades de los dos grupos.

	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	SI	NO	SI	NO
Se viste solo sin necesidad de ayuda	7	6	4	9
Se puede alimentar solo usando cuchillo y tenedor	8	5	5	8
Se asea solo (enjabonarse y lavarse el cabello)	6	7	5	8
Controla sus esfínteres	9	4	6	7
Camina, corre y salta	13	0	13	0
Tiene más accidentes que niños de su edad	5	8	4	9
Puede mantener una conversación fluida con otras personas	9	4	7	6
Sus emociones están acorde a la situación	6	7	6	7
Se encuentra irritable o agresivo	9	4	11	2
Se muerde las uñas o se chupa el cabello	6	7	4	9
Duerme solo en su habitación	4	9	5	8
Lee y escribe	5	8	3	10
Asiste a la escuela regular	10	3	7	6
Ha tenido que repetir algún año escolar	1	12	1	12
Muestra dificultades para estar en lugares con muchos sonidos, colores o personas	3	10	4	9

Tabla 3.- Media de edad en donde adquieren los principales hitos de desarrollo

Fuente: Las autoras

En la tabla 3 se puede apreciar los datos comparativos de los resultados tanto para el grupo experimental como para el grupo control. Se pueden apreciar las diferencias entre grupos.

Discusión

Si bien la estimulación temprana es un derecho para todos los niños con dificultades o déficits en su desarrollo, muchos padres no conocen los beneficios de la misma, o no son advertidos de las dificultades a nivel intelectual que puedan presentar sus hijos. En una muestra tan pequeña se puede apreciar que más de la mitad de los padres no conocían el diagnóstico de discapacidad intelectual de sus hijos hasta que empezaron a presentar dificultades en la escuela, no tenían buen rendimiento o buena concentración y eran enviados a consulta psicológica para determinar las causas de estas dificultades, y si no se conoce que hay una dificultad, muchos de ellos no se beneficiaron de estimulación de manera temprana, por lo que su funcionalidad se vio afectada en mayor medida que en los participantes que recibieron estimulación.

Así también fue sorprendente descubrir la prevalencia de casos reportados en nuestro país con relación a la discapacidad intelectual. Como se señaló al inicio del artículo se conoce que la prevalencia de la

discapacidad intelectual es de alrededor del 3% de la población y en Ecuador no tenemos registrado ni un 1%, lo cual no quiere decir que no existan los casos, es solo que estos no se han diagnosticado o han sido mal diagnosticados. Es preocupante la pequeña proporción de personas que han sido diagnosticadas con discapacidad intelectual en nuestro país; al no tener un diagnóstico temprano no se busca atención temprana ni estimulación temprana, que como se puede constatar en este artículo permite tener un mejor desarrollo y pronóstico a futuro. Es importante entrenar no solo a los psicólogos a identificar la discapacidad intelectual, sino a todos los que conforman los servicios médicos y de salud.

Este estudio nos hace entender que en temas de salud mental aún nos falta mucho que mejorar, debido a que a un mejor diagnóstico, mejores serán las oportunidades que puedan recibir los niños, entrando a programas de rehabilitación que les permita llevar su vida con más oportunidades.

Finalmente sería interesante poder realizar un estudio en el que se identifique cual es el mejor momento para que los niños reciban cada tipo de terapia, debido a que los padres por desesperación y debido a que no se han identificado las edades idóneas para recibir cada una de ellas, someten a los niños a distintas terapias, a veces hasta 4 o 5 terapias diferentes; la principal dificultad que esto presenta es que muchas de las actividades de un tipo de terapia se repiten en las distintas y los padres reportan por momentos no sentir un avance real en cuanto a la situación de su hijo.

Bibliografía

- Aguilar, J. B., & Labrada, A. G. (2015). Programa de intervención temprana para la prevención de la minusvalía neurológica en niños de alto riesgo de la provincia Camagüey. *Archivo Médico de Camagüey*, 6(3).
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard university press.
- Cruz, M. F., Molina, M. A. C., & Vintimilla, S. G. C. (2015). Intervención Temprana en Niños con Alteraciones en el Neurodesarrollo Desde la Sala Multisensorial. Un reto en la Academia Ecuatoriana. *LAJC*, 55.
- Culqui Herrera, E. F., & Mendoza Tumbaco, N. M. (2017). *La estimulación multisensorial en las áreas de desarrollo*. LATACUNGA/UTC/2017.
- Feuerstein, R., Rand, Y. a., Hoffman, M. B., & Miller, R. (1980). Instrumental enrichment: An intervention program for cognitive modifiability.
- Gil, I. C. (2017). Elaboración de un programa de atención temprana. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 3(7).
- Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2013). Genética y fenotipo conductual en la discapacidad intelectual: su aplicación a la cognición ya la conducta problemática (1ªParte).
- Márquez-Caraveo, M. E., Zanabria-Salcedo, M., Pérez-Barrón, V., Aguirre-García, E., Arciniega-Buenrostro, L., & Galván-García, C. S. (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud Mental*, 34(5), 443-449.
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in developmental disabilities*, 32(2), 419-436.
- Organization, W. H. (1992). CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.

- Organization, W. H., Health, W. H. O. D. o. M., Abuse, S., Association, W. P., Child, I. A. f., Psychiatry, A., & Professions, A. (2005). *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future*: World Health Organization.
- Organization, W. H., & Nurses, I. C. o. (2007). *Atlas: nurses in mental health 2007*: World Health Organization.
- Rauch, A., Wieczorek, D., Graf, E., Wieland, T., Ende, S., Schwarzmayr, T., . . . Di Donato, N. (2012). Range of genetic mutations associated with severe non-syndromic sporadic intellectual disability: an exome sequencing study. *The Lancet*, 380(9854), 1674-1682.
- Rodrigo, M. J., & González, J. P. (2014). *Familia y desarrollo humano*: Alianza editorial.
- Salinas, Z. B., & Alvarado, J. M. (2015). Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación/Importance and relationship in early stimulation to enhance psychomotor intelligence in infants. *Ciencia Unemi*, 8(15), 110-118.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *Review of child development research*, 4, 187-244.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 135-159.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., . . . Reeve, A. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*: ERIC.
- Serrano, A. (2018). *Ayudando a crecer 0 a 3 años: Guía para alimentar el desarrollo oportuno de los niños*: Producciones Educación Aplicada.
- Vega, C. V. C. (2016). La estimulación temprana en el desarrollo infantil de los niños y niñas del primer ciclo de educación inicial. *In Crescendo Educación y Humanidades*, 2(2), 184-190.
- Vega, M. (2006). Estilos de crianza y sus efectos. Taller para padres. *Instituto Alemán de Valdivia*.

Anexo 1

Encuesta a padres participantes

Nombre del participante:

Edad:

Sexo:

Miembros en la familia:

Número de hijo:

Escolaridad:

1. ¿A qué edad se dio cuenta que su hijo tenía un problema en su desarrollo?
2. ¿Cuáles eran los síntomas que le llamaron la atención en un inicio?
3. ¿A qué tipo de terapia asistió su hijo y por qué tiempo? Indique todas.
4. Marque si su hijo realiza o no las actividades que le indicamos a continuación.

	SI	NO
Se viste solo sin necesidad de ayuda		
Se puede alimentar solo usando cuchillo y tenedor		
Se asea solo (enjabonarse y lavarse el cabello)		
Controla sus esfínteres		
Camina, corre y salta		
Tiene más accidentes que niños de su edad		
Puede mantener una conversación fluida con otras personas		
Sus emociones están acorde a la situación		
Se encuentra irritable o agresivo		
Se muerde las uñas o se chupa el cabello		
Duerme solo en su habitación		
Lee y escribe		
Asiste a la escuela regular		
Ha tenido que repetir algún año escolar		
Muestra dificultades para estar en lugares con muchos sonidos, colores o personas		

5. Existe algo más que le gustaría comentar acerca del desarrollo de su hijo.