UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"EL TRAUMA OBSTETROPERINATAL Y SUS REPERCUSIONES EN UNA PAUTA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO ESPECIAL DE SEIS AÑOS DE LA ALDEA LA CEBADILLA".

INFORME FINAL DE INVESTIGACION

PRESENTADA AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

MIRIAM YANET ISCHIU ROJAS
ANGELICA MARIA OVALLE VAZQUEZ

PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

PSICOLOGAS

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1,995.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

LICENCIADO WALTER RENÉ SOTO REYES
DIRECTOR

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
SECRETARIO

LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS

JNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
ENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
ELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs.
Archivo

REG. 302-94

CODIPs. 545-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE INVESTIGACION.

Octubre 13 de 1995

ioritas Estudiantes
IAM YANET ISCHIU ROJAS
ELICA MARIA OVALLE VASQUEZ
uela de Ciencias Psicológicas
ficio

oritas Estudiantes:

a su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted (es) el to NOVENO del Acta TREINTA Y CINCO NOVENTA Y CINCO (35-95) de fecha doce octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

VENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe al de INVESTIGACION titulado: **"EL TRAUMA OBSTETROPERINATAL Y SUS ERCUSIONES EN UNA PAUTA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO ESPECIAL SEIS AÑOS DE LA ALDEA LA CEBADILLA"**, de la carrera LICENCIATURA EN COLOGIA, realizado por:

IAM YANET ISCHIU ROJAS	**CARNET No. 84-15366**
ELICA MARIA OVALLE VASQUEZ	**CARNET No. 86-13740**

presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Roberto Mazariegos Ríos y revisado por el Licenciado Elio Salomón Teos les.

base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de rdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines raduación profesional."

tamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO

DE GUATEMALA

ESCUELA DE
AS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
D UNIVERSITARIA, ZONA 12
OS: 760790-94 Y 760985-86
MALA, CENTRO AMERICA

NRO. 502-94

Guatemala, 10 de agosto de 1995

INFORME FINAL

S
O DIRECTIVO
L DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
TO

S:

e dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado LEIC
N TEOS MORALES, ha revisado y aprobado el INFORME FINAL DE
TIGACION titulado: "EL TRAUMA OBSTETROPERINATAL Y SUS REPERCUCIO
N UNA PAUTA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO ESPECIAL DE
AÑOS DE LA ALDEA LA CEBADILLA", de la Carrera de LICENCIATURA
ICOLOGIA, y presentado por las estudiantes:

	CARNET No.
1 YANETH ISCHIU ROJAS	84-15366
ICA MARIA OVALLE VASQUEZ	86-13740

agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA

ldr
rchivo

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPTO. DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION
DEDIPS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Ref. 254-95

Guatemala, 30 de agosto de 1995

LICENCIADO
FELIPE ALBERTO SOTO R.
COORDINADOR a.i.
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
PRESENTE

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"EL TRAUMA OBSTETROPERINATAL Y SUS REPERCUCIONES EN UNA PAUTA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO ESPECIAL DE SEIS AÑOS DE LA ALDEA LA CEBADILLA"**, correspondiente a la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, elaborado por las estudiantes:

NOMBRE	CARNET No.
MIRIAM YANETH ISCHIU ROJAS	**84-15366**
ANGELICA MARIA OVALLE VASQUEZ	**86-13740**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. ELIO SABLAYON TEOS MORALES
DOCENTE REVISOR

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPTO. DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION
DEOIPs
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESTM/edr
c.c. archivo

Guatemala, 17 de julio de 1995

Licenciado:
FELIPE SOTO
Coordinador Depto. de Investigación.
Escuela de Ciencias Psicológicas.
Presente.

Licenciado Soto:

De manera atenta me permito informar a usted que tuve a mi cargo la asesoría del trabajo titulado: "EL TRAUMA OBSTETROPERINATAL Y SUS REPERCUSIONES EN UNA PAUTA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO ESPECIAL DE SEIS AÑOS DE LA ALDEA LA CEBADILLA", presentado por las estudiantes:

NOMBRE	CARNET No.
MIRIAM YANETH ISCHIU ROJAS	8415366
ANGELICA MARIA OVALLE VASQUEZ	8613740

Doy por aprobado el presente informe final, por lo que considero puede continuar con los trámites que correspondan.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. ROBERTO MAZARIEGOS RIOS
A S E S O R

SIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

:SCUELA DE
AS PSICOLOGICAS
:DIFICIOS 'M-5, M-3'
UNIVERSITARIA, ZONA 12
S: 760790-94 Y 760985-86
MALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 302-94

CODIPs. 108-95

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

27 de marzo de 1995

ritas Estudiantes
am Janeth Ischiú Rojas
lica María Ovalle Vásquez
ela de Ciencias Psicológicas
icio

ritas Estudiantes

su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a des el Punto DECIMO SEGUNDO (12o.), del Acta CERO OCHO NTA Y CINCO (08-95), de Consejo Directivo, de fecha 23 de o de 1995, que copiado literalmente dice:

IMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que iene el Proyecto de Investigación titulado: " **EL TRAUMA ETROPERINATAL Y SUS REPERCUSIONES EN EL DESARROLLO OSOCIAL DE LOS NIÑOS ESPECIALES DE LA ALDEA LA CEBADILLA, RENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 2 A 14 AÑOS** ", de la carrera: NCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

AM JANETH ISCHIU ROJAS **CARNET No.84-15366**

LICA MARIA OVALLE VASQUEZ **CARNET No.86-13740**

onsejo Directivo considerando que el proyecto en referencia sface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de stigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y rar como asesor al Licenciado Luis Roberto Mazariegos Ríos".

tamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO

.ian

A G R A D E C I M I E N T O

A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, EN ESPECIAL A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS.

A: LA ALDEA LA CEBADILLA.

A: PATRICIA CORONADO.

A: Lic. ARTURO LARA
Asesor.

A: Lic. ELIO TEOS.
Revisor.

ESPECIALMENTE A: Lic. ROBERTO MAZARIEGOZ
Asesor.

D E D I C A T O R I A

DIOS : Por darme la fortaleza espiritual para logar mi meta

MI MADRE: MARYLU VASQUEZ DE OVALLE, Con el más profuno agradecimiento por sus múltiples esfuerzos y por el apoyo incondicional que me motivó a seguir adelante.

MI PADRE: RUBEN OVALLE, Con amor especial.

MIS HERMANOS: RUBEN Y JAVIER, Con mucho cariño.

MIS SOBRINOS: ANDREA, GABY Y RUBEN ALEJANDRO, con profundo amor.

ESPECIALMENTE A: ABEL YALIBATH, Que Dios lo bendiga por su cariño y los consejos que incondicionalmente me ha brindado.

MI ABUELITA: MARIA SIU, Bendiciones del Creador.

MIS TIAS Y TIOS: IRMA, NOEMI, MIRIAM, CARLOS, AMABILIA, HUGO.

MIS PRIMOS. Con Cariño.

FRANCISCO LEE . Con una plegaria por que Dios lo tenga en su gloria y con eterno amor.

MI COMPAÑERA: MIRIAM ISCHIU ROJAS , por su ayuda y su perseverancia.

MIS AMIGAS Y AMIGOS: MARTA JULIA, REBECA, PATTY, VANESSA, CARMEN LUCIA, EMPERATRIZ, CAROLINA, RAUL, HUGO.

ESPECIALMENTE A: OSCAR LOPEZ PALMA.

ANGELICA MARIA OVALLE VASQUEZ

D E D I C A T O R I A

A DIOS.

A MIS PADRES: ALBA Y GENARO

A MIS HERMANOS: CRISTOBAL, CLARITA, ESTEBAN, DAVID, ERICKA, MONICA, MAGALY, ALBA Y GENARO.

A MIS PRIMOS: CON CARIÑO

A MIS AMIGOS Y AMIGAS CON CARIÑO Y RESPETO.

MIRIAM YANETH ISCHIU ROJAS

"Le ak'alab',
e qakotz'ijol
e qapa ra num
e qaxaq che',

chequilij ruk' ronojel qak'u'x, "

Los niños
son nuestra floración
son nuestro retoñar
son nuestro renovar

mimemolos, protejamolos
con todo nuestro corazón

Ju paj kapaj Kitzij ri ajno'jab' re ri K'iche' tinamit
Pensamiento ceremonial Maya Kiché.

PADRINOS DE GRADUACION

ROBERTO MAZARIEGOS
Licenciado en Psicología

RODRIGO CHUB ICAL
Licenciado en Lingüistica

ARTURO LARA
Licenciado en Psicología

LUIS FELIPE GIRON
Licenciado en Leyes

P R E S E N T A C I O N

En base a la problemática que se vive actualmente en uatemala y en particular en las aldeas de bajo nivel ocioeconómico, se han observado casos en los cuales al niño e es difícil la adaptación positiva. Al enfrentarse el niño l mundo encara una nueva situación diferente a la que ha stado viviendo dentro del vientre materno, esta nueva ituación implica que debe relacionarse con un cambiante mbiente, inciándose así, desde el nacimiento un proceso daptativo.

El niño desde su nacimiento está en constante adaptación los aspectos cambiantes de su existencia y de ese proceso epende el desarrollo armónico de su personalidad, las fuerzas ísicas, psíquicas, sociales, afectivas y morales que forman arte del ambiente ejerciendo una acción constante y decisiva n su vida, a la vez tendrá que asimilar dichas fuerzas para u propia naturaleza y sobrevivencia.

El supuesto de este trabajo se basó en que algunos niños e la Aldea la Cebadilla, presentan índices de inadaptación n su Desarrollo Psicosocial, debido a problemas bstetroperinatales, factores genéticos y/o enfermedades aternas.

ste estudio se respalda con una investigación de campo que e llevó a cabo con arreglo a la siguiente delimitación:

Población: niños especiales y padres de la Aldea La ebadilla Z. 17.

Características: Población conformista, con deprivación mbiental, aislamiento, ubicación geográfica difícil, arencia de recursos esenciales, bajo ingreso económico.

oncientes de la importancia vital que representa la bicación positiva del niño especial a su medio y por lo anto a la atención de sus necesidades y requerimientos, se onsidera de fundamental interés los factores que están ncidiendo en los niveles de capacidad adaptativa.

Concie..ic. .demás que el problema es muy grand nosotras lo enforcaremos en las condiciones obstetr perinatales que, creemos, son sensibles a la modificación.

Además de la finalidad anterior, planteamos el propósito contribuir al conocimiento de las causas que provoc adaptación inadecuada del niño especial y las causas q inciden en su desarrollo psicosocial.

Se tomaron en cuenta también, las causas y consecuencias q ocasionan el trauma obstetro-perinatal y sus repercusiones una pauta del Desarrollo Psicosocial del niño especial.

Esperamos que la lectura del presente trabajo contribu a tomar en cuenta el problema en relación médica Psicológica.

INTRODUCCION

.1.- ASPECTO HISTORICO SOCIAL

ué es la Cebadilla ?

El nombre de la Cebadilla le fue dado porque nteriormente su principal producción fue la cebada, fue undada por el Sr. Juan Paz, quien adquirió las tierras por l trueque de una vaca.

a aldea La Cebadilla está ubicada a sólo 25 kms. del centro e la ciudad y dentro del perímetro de la zona 17, sobre la uta al Atlántico. El área es montañosa y está rodeada por as aldeas Las Canoas, El Buen Pastor, Palencia y El Cerro omastepeq. El camino para llegar a esta aldea es quebrado y e terracería y sólo puede ser transitado por vehículos de oble transmisión.

a Cebadilla fue fundada aproximadamente en el año de 1816, y esde entonces es de notar que entre sus habitantes redominan tres apellidos, los cuales son: Paz, Muralles y lbizurez, existiendo vínculos consanguíneos entre sí.

u población actual es aproximandamente de 550 habitantes, 46 adultos, 195 niños, 109 adolecentes; su extensión erritorial es de 4kms a lo largo y 1km a lo ancho; tiene olamente una calle principal,en su totalidad las viviendas e su comunidad están construidas de adobe,block, madera y na mezcla de éstas, en cuanto a la ubicación de las mismas, na parte de ellas se encuentra agrupada en la parte central e la aldea, las otras son una serie de casas dispersas,la ayoría de las casas sólo cuentan con dos o tres cuartos abiendo un solo dormitorio para toda la familia.

iendo toda esta población ladina, por lo general todas las amilias cortan árboles de la región y de esta manera btienen leña para sus cocinas.

os pobladores de la Cebadilla, en su mayoría son agricultoes, pequeños productores de maíz,frijol, frutas y tomate, rincipalmente, también se dedican a la crianza de animales omésticos como gallinas y cerdos, su clima es cálido.

La Cebadilla cuenta con una escuela, tres maestros se hacen cargo de las actividades docentes, administrativas y la dirección.

Es una población organizada con comités en bienestar de la comunidad, de la autoridad y ayuda para la misma.

La aldea es poco conocida, uno de sus principales problemas es su difícil acceso, esto hace que los habitantes esten aislados de otras comunidades aledañas. En tiempo de invierno es intransitable el camino, teniendo que caminar más de 4kms a pie por un extravío para llegar a la carretera y poder transportarse al centro de la ciudad.

Carece de servicios básicos como energía eléctrica, servicios médicos y principalmente de agua potable, etc.

Otro de los poblemas en la comunidad de tipo Psicosocial es la existencia de niños especiales. A pesar de ser una comunidad pequeña con solo 195 niños, más del 40% de ellos presentan algún tipo de problema especial, llamados así por la comunidad a los niños que tienen algo diferente a los demás.

Estos problemas especiales en niños son problemas de:

- *Problemas de Aprendizaje.*
- *Retraso Mental.*
- *Retraso Psicomotor*
- *Parálisis Cerebral.*
- *Microcefalia, etc.*

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

"El trauma Obstetroperinatal y sus repercusiones en una Pauta del Desarrollo Psicosocial del niño de seis años de La Aldea La Cebadilla".

El trauma obstetroperinatal puede resultar de condiciones diferentes como son: complicaciones durante el parto, sufrimiento fetal agudo, o sea, parto muy prolongado, asfixia perinatal, provocando emergencias obstétricas y neonatales que causan daño al sistema nervioso central del recién nacido. Observándose en el mismo disturbios, alteraciones en su estado de alerta, apatía, letargia, estupor o depresión respiratoria.

En base a esta información hemos podido ubicar a los niños de la Aldea la Cebadilla sospechosos, de tener problemas neurológicos, lo cual tiene sus repercusiones en el desarrollo psicosocial, especialmente en el área Psicomotora gruesa, fina, del lenguaje, personal social, adaptativa, trastornos en el proceso enseñanza aprendizaje, parálisis cerebral, deficiencia mental y retraso mental en grado variable.

El problema consiste en demostrar como el trauma obstetroperinatal repercute en una pauta del Desarrollo Psicosocial del niño especial de seis años de la Aldea La Cebadilla.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A QUE EXISTA EL PROBLEMA:

Se han podido identificar varias causas que guardan entre sí mucha relación.

.- Factor Salud: La ausencia de atención médica primaria en salud, control médico sobre la futura madre desde la gestación, embarazo, parto y post parto, control y desarrollo del niño.

.- Factor Genético: La herencia de genes de padres a hijos los cuales controlan una serie de fenómenos que darán a cada individuo sus características peculiares, pero hemos de tomar en cuenta que los genes no intervienen aisladamente, sino actúan en combinación con el ambiente.

También se relaciona con el factor materno, ya que incrementa el riesgo para el feto, las enfermedades maternas, las gestaciones múltiples y ciertos fármacos. El parto prolongado y el distósico aumenta la posibilidad de daño mecánico e hipoxia.

.- Factor Económico: Es el conjunto de variables que determinan su ubicación en la sociedad, dependiendo de la mayor o menor posesión de los medios de producción que en la aldea la Cebadilla se desarrolla mediante sus cultivos, sujetándose a un movimiento pasivo de adquisición de los mismos por ser una población lejana y cerrada a intercambio con otras poblaciones a través del comercio y considerando esta población con bajo ingreso económico.

.- Factor Cultural y Religioso: La experiencia cultural y educacional, ofrecida o dada a un nivel inferior ha disminuido, el conocimiento adecuado de las madres en relación a la gestación, embarazo, cuidados y desarrollo del un niño especial en la familia.

.- Factor Educación: Es un encuentro entre personas cuya relación produce un acto de influencia pedagógica sea espontánea o intensionada, que es una de las características de las comunidades educativas como lo es la escuela que brinda al niño la oportunidad de comunicarse con más niños y un desarrollo integral educativo.

IMPACTO QUE PROVOCA:

.-Los aspectos que se han observado en la población y que provocan mayor impacto entre la comunidad y en las familias, serían:

1.- El rechazo hacia la familia del niño especial, no hay muestras de atención y afecto social, indiferencia hacia el niño especial por la sociedad.

2.- Temor de la familia sobre la reacción de burla hacia el niño, al ser considerado como algo diferente de los demás.

3.- Sentimiento de culpa de ambos padres, se consideran responsables inconcientemente del estado o situación de su propio hijo a quien atienden de una manera variable, sobreprotectora o en algunos casos indiferentes y sin motivación

1.3.- JUSTIFICACION

.-Es necesario contrarrestar y orientar a la comunidad, especialmente a las madres de la importancia y consecuencias que provoca el Trauma Obstetroperinatal en el Desarrollo Psicosocial del Niño.

.- Resaltar la importancia de la participación de los padres en el problema que presenta su niño, para brindarle el nivel de atención y educación que necesite para su desarrollo Psicosocial ante la comunidad.

.- Enterar a la comunidad de las causas y características del Trauma Obstetroperinatal y sus repercusiones en una Pauta del Desarrollo Psicosocial en el niño de seis años de la Aldea La Cebadilla.

1.4.- *INTERRROGANTES A RESOLVER EN LA INVESTIGACION:*

.- *Cómo influye el Trauma Obstetroperinatal y sus repercusiones en una pauta deficitoria del Desarrollo Psicosocial del Niño Especial.*

.- *El niño con dificultades en el desarrollo Psicosocial necesita de la comunicación física y Psíquica como condición para adquirir una sensación de seguridad y libertad.*

1.5.- OBJETIVOS:

GENERAL: .-Demostrar que el trauma Obstetroperinatal repercute en una pauta del desarrollo Psicosocial del niño especial de seis años.

ESPECIFICOS:

.- Verificar el grado de desarrollo de la Psicomotricidad gruesa y fina en el niño de seis años.

.- Verificar el grado de Desarrollo del lenguaje en el niño de seis años.

.- Verificar el grado de desarrollo de la conducta personal-social, en el niño de seis años.

.- Verificar el grado de desarrollo de la conducta adaptativa, en el niño de seis años.

1.- MARCO CONCEPTUAL

1.1.-"EL TRAUMA OBSTETROPERINATAL Y SUS REPERCUSIONES SOBRE UNA PAUTA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS DE SEIS AÑOS."

Guatemala, es un país subdesarrollado, cuya población, especialmente las ubicadas en áreas rurales, carecen de la atención de necesidades básicas para subsistir, es alarmante ver en ellas los problemas que sufren por la ausencia de éstas, tal es el caso de la mortalidad infantil, la cual se fundamenta en la desnutrición y en la falta de asistencia médica pre y post-natal, con esta base nace el presente informe, el cual contiene el análisis de la problemática que se está dando en las familias de esta aldea y el nacimiento de niños con problemas psíquicos y/o físicos, lo cual está causando muertes o un mal desarrollo en los niños de esta comunidad. Tan importante como lo fue la atención de los niños especiales detectados en esta comunidad, aun es más importante detectar las causas y buscar su origen y los factores que están dando lugar a estos problemas, eje en el cual giró nuestra investigación.

1.2.- Definiciones Conceptuales:

1.2.1.- Factor Genético: "La aparición de alteraciones cromosómicas, anomalías congénitas, errores innatos del metabolismo, retraso mental o cualquier enfermedad hematológica familiar incrementa el riesgo de la misma alteración en el hijo.
Los factores maternos incrementan el riesgo para el feto, además las enfermedades maternas, las gestaciones múltiples y ciertos fármacos." (1)

(1) Arthur C. Guyton, Tratado de Fisiología Médica pp. 108/9

1.2.2.- Gestación y Embarazo: El embarazo es una condición fisiológica, es por ello que la mujer embarazada deberá llevar una vida sana e higiénica tanto mental como físicamente.

.-Modificaciones Generales: Los cambios que se producen en el embarazo, en un sentido y otro pueden aparecer, algunos bruscamente después del parto, mientras otros lo hacen generalmente en el puerperio.

El embarazo llevado a término se divide en tres trimestres, el primero es el periodo de adaptación progresiva de la futura madre.

En el segundo trimestre , el cuerpo se modifica, pequeñas manchas pigmentan la piel, los movimientos del feto son más comunes.

El tercer trimeste, es el trimestre de las grandes complicaciones en la madre aparecen síntomas de hipertensión, parto prematuro, etc.

.-Modificaciones Psíquicas; el embarazo se interpreta como un periodo de más suceptibilidad a los problemas individuales como una experiencia potencialmente crítica. Los factores que aparecen en el plano biológico de la madre interactúan recíprocamente con los factores de su funcionamiento psicológico y las relaciones interpersonales de su grupo familiar, el embarazo representa un factor psicosocial que modifica todas las condiciones y las perspectivas de la mujer, incluso en el embarazo normal es bien conocida la fecuencia de modificaciones psicológicas.

.-Embarazo Extrauterino: Es un embarazo que se desarrolla fuera de la cavidad del útero, sus síntomas son frecuencias inciertas generalmente después de un retraso menstrual, se observan fenómenos anormales, por ejemplo:

a) Pérdida de sangre.
b) Dolores de intensidad variable en ambos lados del bajo vientre.
c) Perdida del conocimiento.
d) Cuando se desarrolla provoca ruptura de trompa y una hemorragia interna.

e) El aborto por su parte puede ser un fenómeno que también efecta a la mujer y merece ser tratado.

.-Condiciones que normalmente se exigen para lograr plenamente un fruto a término son:

a) Un óvulo y un espermatozoide normales, tanto en su sustento genético, como en otros elementos menos conocidos del resto del gameto.

b) Adecuada conjunción de los gametos y ulterior división celular en que la información o plan genético no cometa errores.

c) Factores favorables para el transporte y vitalidad del huevo en sus primeros estadíos de desarrollo.

d) Nido endometrial correctamente preparado que implica un balance hormonal adecuado y la ausencia de factores anatómicos, inflamatorios, etc.

e) Ausencia de los factores patógenos, exógenos, capaces de perturbar por uno u otro mecanismo el proceso de desarrollo y maduración del huevo. (2)

.2.3.- Parto Normal: Acción de parir, que en el 93 por ciento de los casos, tiene lugar o se desarrolla por vías naturales y casi siempre es la cabeza del feto la que aparece primero, luego el resto del cuerpo.

.-Aspectos biológicos del parto: La palabra parto se refiere a la serie de procesos por los cuales son expulsados del cuerpo materno los productos de la concepción el cual se divide en tres períodos:

a) Primer período o el período de dilatación, este comienza con la primera contracción uterina.

b) Segundo período: Las contracciones son intensas y prolongadas durante 50 a 60 segundos y ocurren a intervalos de 3 a 5 minutos. Durante este período la madre dirige todas sus energías hacia la expulsión del contenido del útero.

c) Tercer período del parto: se compone de dos fases: a) la separación de la placenta, b) expulsión de la misma.

2) **Duverges Schearace, Sala Obstétrica p. p 163/4/5**

1.2.4.- Desarrollo Psicosocial del niño: Desarrollo de la personalidad a través de la adquisición de actitudes y prácticas sociales desde la infancia hasta la madurez. El desarrollo Psicosocial comprende el desarrollo cognitivo, el desarrollo emocional, el desarrollo interpersonal y el desarrollo moral. (3)

.- Desarrollo de la Conducta Social:

La conducta social abarca las actividades sociales positivas tales como ayudar y compartir, que promueven o mantienen la estimulación y las relaciones amistosas entre las personas" (4)

.-Desarrollo Perceptual y Cognoscitivo:

"El desarrollo Cognoscitivo depende de la maduración permanente de los sistemas de percepción del niño, durante algunos años después de la infancia. Conforme se desarrollan los sistemas sensoriales del niño, este desarrollo interactúa con sus experiencias, de lo cual resultan cambios importantes en las funciones perceptuales" (5)

.- Desarrollo Intelectual:

"En términos generales, el desarrollo intelectual se refiere al contínuo aumento de la capacidad de una persona para aprender, recordar y pensar. Una de las más complicadas transformaciones de la niñez se inicia cuando el neonato reacciona ante el mundo, principalmente mediante reflejos, luego crece para convertirse en un activo niño pensante que busca la estimulación ambiental, probar sus ideas e hipótesis y usar su lenguaje y la lógica". (6)

(3/4/5/6) James Armstrong y Edward P. Sarafino, Desarrollo del Niño y del Adolescente. pp 197/8

.- Proceso Educativo:

"Proceso mediante el cual una persona utiliza su capacidad mental y física, haciéndose apta para enfrentar positivamente un medio social determinado para integrarse en él, este proceso consiste en una serie de experiencias generalmente seleccionadas"(7)

El medio ambiente social incluye el medio educativo y el medio cultural más general de que el individuo haya tenido experiencia. "Señala igualmente Piaget, que las etapas del desarrollo se aceleran o retardan por efectos del medio ambiente social, pero el orden constante en el paso por estas etapas no pueden atribuirse a efectos ambientales, porque todos los niños atraviesan las etapas en el mismo orden de secuencia". (8)

.- Desarrollo Cultural:

El movimiento humanista en la filosofía y en la educación ha abogado por la posición ambientalista de que dadas las condiciones educacionales apropiadas, las potencialidades evolutivas del hombre son virtualmente ilimitadas en cuanto a su alcance o dirección.

En esta estimación se halla implícita, 1) La creencia que la naturaleza humana es esencialmente amorfa y puede moldearse del modo más compatible con el destino que el hombre elija. 2) La confianza limitada en la posibilidad de alcanzar este objetivo por medio de los procedimientos educacionales adecuados.

El determinismo cultural y las situaciones durante las primeras décadas ha formulado una posición ambientalista más explícita en conjunto con la concepción de la infinita plasticidad humana. (9)

(7/8/9) .- Ignacio Martín Baró, Sistema, Grupo y Poder pp 88/9.

.-PAUTAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO DE 6 AÑOS

.- PERCEPCION:

Entrada en la conciencia de una impresión sensorial llegada previamente a los centros nerviosos, todos lo estímulos y las impresiones sensoriales son un conjunto con un todo, es una unidad compleja fundamentada en otro factores, recepción de datos sensoriales, comprensión significación del objeto, por consiguiente, entran con elementos constituyentes.

.- CONDUCTA:

"Es la actividad física de un organismo vivo observable, por el individuo a diferencia del curso de actividad psíquica. La conducta es objetiva, se incluyen lo movimietnos musculares, reacciones visomotoras, lenguaje y en general sonidos emitidos y procesos psíquicos como motivacio y propósitos". (10)

.- ORGANIZACION:

"Reacción mutua y de cooperación entre distint partes del cuerpo. La organización se coordina con proces concientes, es decir, si es vivenciado se denomi organización manifiesta, teniendo lugar siempre en el ámbi de la percepción y del pensamiento. (11)

(10/11) .- Friedrich Dorsch, *Diccionario de Psicología. pp 78/9*

.- *LAS SENSACIONES:*

"Son producto de cualidades y propiedades que no ueden considerarse como unidades. El ser humano no reacciona estímulos locales con acciones idénticas, sino a un onjunto de estímulos mediante un proceso complejo total.

La psicología Gestáltica, establece que las percepciones on objetos unitarios, el proceso perceptivo es formativo y a a vez estructurado.Los principios básicos de esta teoría o ás a los procesos perceptuales son válidos para investigar stos aspectos de la mente humana, por ejemplo; la voluntad.

a posibilidad de ser más extensos no permite desarrollar unque someramente, los amplios alcances de la Psicología estáltica las leyes de la constitución de formas,relaciones, tc. solo puede decirse a modo de cita dentro de la sicología y la Psiquiatría.

.- *INTELIGENCIA:*

"Es la capacidad general del individuo para ajustar adaptar) concientemente su pensamiento, es una capacidad de daptación mental general, a nuevos deberes y condiciones de ida, no hay pues uniformidad de criterios para definir la trategia, en 1,921, se realizó una encuesta en los Estados nidos para aclarar el concepto de inteligencia, las piniones se dividieron pero se llegó a la conclusión iguiente: "La inteligencia, constaría de dos componentes, el rimero, es la capacidad de conseguir y acumular periencias, y el segundo la forma en que se puede aplicar ara la resolución de problemas.

2.- TRAUMA OBSTETROPERINATAL

Es el término que se expresa principalmente por complicaciones del parto, siendo trauma obstétrico, cordón circular al cuello, sufrimiento fetal agudo o sea, parto muy prolongado, asfixia perinatal severa, provocando emergencias obstétricas y neonatales que causan daño al Sistema Nervioso Central del recién nacido.

Todas estas complicaciones se presentan en la mayoría de los partos de las madres de la Cebadilla

La valoración del recién nacido en los primeros minutos de vida es muy importante para formarse un criterio, sobre qué medidas deben tomarse al atenderlo y establecer su respuesta al tratamiento y darle un pronóstico. Cosa que no se da en la Cebadilla debido a la falta de atención primaria en salud.

3.- EL DESARROLLO DEL NIÑO DE SEIS AÑOS SEGUN GESELL

En esta escripción del desarrollo del niño desde su nacimiento, Gesell" distingue etapas o estadios en cuyo contenido utiliza conceptos, tales como perfil de comportamiento o de madurez .El perfil de una etapa es una visión sintética del comportamiento total, y es característico de ese estadio. Los rasgos de madurez son, en cambio, una descripción analítica de los componentes de comportamientos específicos de esa etapa. El conjunto de estos rasgos se encuentra dividido en cuatro esferas:

- .- Conducta Motriz
- .- Conducta Adaptativa.
- .- Lenguaje.
- .- Conducta Personal-Social.

La conducta motriz comprende postura, locomoción y presión. El niño Especial de la Cebadilla tiene una conducta motriz bastante desarrollada, trepan árboles, caminan grandes distancias, bajan y suben barrancos, sus movimientos motores gruesos son coordinados y sistemáticos.

La conducta adaptativa" implica el examen de la coordinación motora y la capacidad de usarla con fines adaptativos y constructivos, combinados incluso con el juicio. La conducta adaptativa es precursora de la futura inteligencia que utiliza la experiencia previa para la solución de nuevos problemas" (12)

Esta conducta es un tanto difícil de observar en los niños de la Cebadilla desde el punto de vista crítico pues su coordinación motora la utilizan para los fines que les interesan, así, ayudan a sus padres a recolectar leña,etc.

La madurez del lenguaje es estimada bajo todas las formas de comunicaciones que incluyen gestos, sonidos y palabras.

La conducta personal social comprende todas las reacciones del niño respecto a las influencias ambientales y su capacidad de adaptación a las exigencias socio-culturales.

Los niños de la Cebadilla tienen un déficit en el lenguaje; únicamente se expresan por sonidos o gestos. La falta de estimulación es un factor que incide en este problema.

En cuanto a la conducta social, el niño y en sí, los habitantes de la Cebadilla son muy cerrados a la socialización.

Las Pruebas De Desarrollo Evolutivo Utilizan etapas;y los perfiles y gradientes que las constituyen y que no se utilizan para establecer un coeficiente de edad mental, éstas siguen niveles de madurez que coinciden con determinada edad cronológica; son , mas bien un punto de referencia para determinar el grado de desarrollo que el niño ha alcanzado en relación con una conducta determinada. "

Gessel sostiene que" el desarrollo, incluso el mental, está íntimamente ligado a la maduración del sistema nervioso, y éste a su vez, a la constitución, vale decir, a los rasgos y tendencias innatas que determinarán, en cierta medida, la futura capacidad de aprender. No excluye la influencia del ambiente próximo y el medio social". (13)

Gessel ha sido tachado de organicista en relación a su hipótesis. Ciertamente la complejidad de la mente no puede ser evaluada exclusivamente por examen de la conducta, y mucho menos por el grado de maduración del Sistema Nervioso. Sin embargo, todo esto no quita valor a este utilísimo medio diagnóstico, del desarrollo normal y la detección precoz de sus desviaciones." (14)

(12/3/4) Arnold Gessel , Diagnóstico Del Desarrollo Normal y Anormal del Niño

Según Gessel:" Los métodos y conceptos del diagnóstico evolutivo son de especial importancia, para la interpretación de las lesiones cerebrales, y las pautas del desarrollo Psicosocial, muchos de ellos ocurren antes, durante y después del parto o inmediatamente después del nacimiento.-(trauma Obstetroperintatal).

En cifras redondas, comprende alrededor de un quinto porcentaje de todos los casos de amencia (la amencia la constituye una deficiencia del desarrollo y representa una reducción o empobrecimiento de la potencialidad del crecimiento a consecuencia de lo cual la velocidad de maduración está retardada, limitándole adaptarse a las exigencias del medio aún en la infancia), y más de un tercio de todas las incapacidades motrices en niños lisiados, que también son causantes de un considerable pero indeterminado número de alteraciones de la personalidad infantil, torpeza, diversas formas de imperfección así como defectos, y déficit subclínicos, debido a la inaccesibilidad de la patología neurológica subyacente, es a menudo imposible evidenciar relaciones de causalidad entre lesiones cerebrales e imperfecciones de la conducta humana.

La expresión del Trauma del nacimiento y sus defectos que fueron debidos a errores obstétricos evitables. El período neonatal es, de necesidad, un lapso para todos aquellos que sobreviven la catastrofe del nacimiento; la excesiva mortalidad de este período es, por si mismo prueba convincente de que constituye para el organismo una transición extremadamente difícil de superar. Los riesgos del nacimiento son virtualmente universales, cierto grado de amenaza, cierto insulto y cuando menos transitoria lesión cerebral, constituye el destino común de la humanidad.

El hecho es muy importante de que la privación de oxígeno, aún durante cortos períodos puede tener efectos pronunciados y persistentes sobre la función del S.N.C. debería dar paso a la sugestión de que las lesiones cerebrales mínimas constituyen una categoría clínica valedera. Por la misma razón la asfixia al nacer es un síntoma cuyas consecuencias clínicas son de vasto alcance. La conducta del recién nacido constituye probablemente el indicador más sensible de su bienestar, los efectos más importantes e inmediatos ocurren en el cerebro, donde ciertos grupos celulares son afectados rápidamente cuando carecen de oxígeno.

La importancia del recién nacido durante sus primeros 28 días es debido a que en esta etapa es cuando termina de desarrollarse todas las funciones del organismo y como consecuencia podemos decir que cualquier sintoma de asfixia puede provocar un transtorno en el niño.

La asfixia fetal puede ocurrir por actividades uterinas anormales, hipertensión materna, comprensión del cordón umbilical y disminución del área placentaria, parto prolongado, todo esto afectará el cerebro del recién nacido ya que la sangre no trasportará las cantidades suficientes de oxígeno (hipoxemia) y disminuirán las fuentes energéticas necesarias al cerebro, derivándose en lentecimiento intenso e incluso sensación real de la actividad eléctrica.

La anoxia grave origina un cambio patológico dentro del cerebro causando pérdida difusa o focal de neuronas corticales, sabiendo que el cerebro es el órgano principal de las funciones intelectuales del ser humano, considerando que cualquier anomalía en este caso producido por la anoxia origina trastornos que pueden repercutir en el desarrollo normal del niño, específicamente a nivel intelectual, de niños que han padecido la falta de oxígeno al momento del parto. " (15)

(15). Arnold Gessel, Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del niño.
p. p. 221/2/3/4/5/6/7

4.- CARACTERISTICAS DEL NIÑO ESPECIAL DE SEIS AÑOS

La teoría científica en que se apoya nuestra investigación es la Educación Especial. que se refiere a la atención técnica educativa en lo concerniente a la atención integral de niño deficiente mental, debido por una parte a la complejidad del síndrome y por la otra a la dificultad de encontrar unas características comunes dentro de la individualidad de cada uno.

"Se entiende por defiencia mental u oligofrénia al funcionamiento intelectual general, significativamente por debajo de la normalidad, acompañado de dificultades en el aprendizaje y en las conductas de adaptación social, tiene su origen durante el desarrollo infantil,desde el nacimiento y solamente se considera como tal cuando aparece antes de los 18 años.

La noción de deficiencia mental es poco precisa, ya que dependerá de los diferentes criterios que se sigan para definirlo, sean psicométricos, sociológicos o biológicos, tomando particularmente cada una de éstas orientaciones, abordan distintas perspectivas del problema desde diferentes puntos de vista." (16)

***(16) William,Cruichshank,** El Niño con Daño Cerebral pp.35/6/7*

ASPECTOS EVOLUTIVOS DEL DESARROLLO Y SUS TRASTORNOS:

1.- Retardo Psicomotor: Uno de los aspectos más importantes y rápidos durante los primeros años de vida, es el desarrollo motor es decir, el desarrollo del control de los diferentes músculos del cuerpo.Durante las primeras semanas después del nacimiento.

.-Secuencia del Desarrollo Motor:

Los estudios experimentales sobre el desarrollo motor no solo han delineado el orden normal de las fases en la consecuencia del control muscular, sino que también han presentado las edades en que cada niño es capaz de controlar diferentes partes de su cuerpo. El desarrollo motor se da en cuatro áreas principales:

a) Cabeza.
b) Tronco.
c) Los brazos y las manos.
d) Las piernas y los pies.

2.- Parálisis Cerebral Infantil:

Consecuencia de lesiones cerebrales producidas durante la gestación, en el nacimiento o en los primeros tiempos de vida. Etiológicamente puede tratarse de defectos congénitos del cerebro, infecciones intrauterinas, lesiones producidas en el parto .Este fenómeno es muy observado en la Cebadilla ya que existen varios niños que lo presentan.

.-Asfixia Perinatal:

Suspensión de las funciones vitales por la falta de respiración. Durante la vida intrauterina, el feto obtiene sus requerimientos de oxígeno a través de la placenta. Los pulmones del feto no realizan ninguna función o intercambio gaseoso y se encuentran no expandidos. Igualmente, el anhidrido carbónico es eliminado del feto gracias a la circulación placentaria.

Este problema es talvez el más común que hemos encontrado, mediante los testimonios de las madres de la Cebadilla, en los niños especiales. Debido a la falta de una atención adecuada y secuencial del embarazo y del parto, pues no se cuenta con médicos y las madres a veces son atendidas por comadronas o bien por otra mujer de la comunidad sin ninguna preparación.
En ocasiones las madres deben de caminar a la Aldea más cercana para dar a luz, es aquí donde se dá el sufrimiento fetal y de ahí sus consecuencias.

2.- P R E M I S A S

- El Trauma Obstetroperinatal; provoca lesiones en el recién nacido directamente en el sistena nervioso central

-La Asfixia perinatal severa; ocasiona daño al sistema nervioso central del recién nacido.

-El retraso de la evolución del lenguaje; limita la formación del mundo infantil, no permitiendo su desarrollo psicosocial.

-El desarrollo normal del niño se fundamenta en:

a) Desarrollo físico,

b) Desarrollo Educativo

c) Desarrollo social,

e) Desarrollo Psicológico (incluye desarrollo moral)

-El niño anormal; en su rendimiento, intelectual, físico y de aprendizaje está muy por debajo de lo normal, por lo que tiene conductas diferentes.

3.- HIPOTESIS

.- "EL TRAUMA OBSTETROPERINATAL INCIDE DIRECTAMENTE EN EL DEFICIT DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO"

HIPOTESIS DERIVADA:

El trauma obstetroperinatal incide directamente en el Déficit de una Pauta del Desarrollo Psicosocial del Niño.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

El Trauma obstetroperinatal, parto prolongado, cordón umbilical al cuello y asfixia perinatal.

INDICADORES DE LA VARIABLE:

.- Cordón Umbilical al Cuello.

.- Asfixia Perinatal; insuficiencia respiratoria al nacer.

.- Parto Prolongado; proceso de más de 12 hrs.

PLICACION DE LA HIPOTESIS:

Solo se incluirán niños de seis años de la Cebadilla, yos problemas hayan sido derivado de factores:

.- Cordón Circular al cuello

.- Asfíxia Perinatal.

.- Parto Prolongado.

Nosotros nos dedicaremos únicamente a demostrar la pótesis derivada ya que el problema total, como se observa la Hipótesis matríz es más complejo e implica por tanto chos más factores de los que aqui se toman en cuenta. Solo tomará una pauta del Desarrolllo Psicosocial y una edad e se considera clave, la de seis años, por ser esta etapa rminal en cuanto que en ella ya pueden observarse sicamente desarrolladas las etapas del Desarrollo icomotor del niño.

RIABLE DEPENDIENTE:

l deficit de una pauta del desarrollo Psicosocial del ño".

DICADORES DE LA VARIABLE;

.-Retraso en el desarrollo Psicomotor y sus pautas:

GRUESA: Comprende; Salto en dos pies, salto en un pie, correr, pararse de puntillas, respuesta a conceptos arriba, afuera, adentro, etc.

FINA; Comprende; Desenvolver objetos pequeños y grandes, pelar frutas, armar rompecabezas, construcciones con cubos, palitos, plasticinas, recortar con los dedos, identificación de texturas,etc.

LENGUAJE: Leer cuentos, hacer preguntas sobre los mismos formar oraciones, cantos, y que el niño siga un ritmo determinado.

PERSONAL SOCIAL: Juegos de rondas, organización de grupos, imitación de parientes, etc.

HABITOS: Come solo, amarrarse los zapatos, lavarse y secarse la cara solo,abotonar y desabotonar,amarrar y desamarrar,etc.

ESQUEMA CORPORAL: Señala las partes de su cuerpo,dice su sexo,dice su nombre completo,etc.

SENSOPERCEPCION: Copia de dibujo,deferencia sabores, etc.

COGNITIVA: Interpreta sus propios dibujos,nombra e identifica colores y objetos,comprende el concepto grande, etc.

CAPITULO 1 2

1.- TECNICAS E INSTRUMENTOS:

- Fichas Clínicas Médicas. (ver anexo)

- Diseño de Prueba Estadística X 2 (CHI CUADRADA): La prueba de significancia Chi Cuadrada se usa para hacer comparaciones entre dos o más muestras, es decir, entre frecuencias más que entre puntajes medios.

.- Test de Maduréz de Gessel; Se refiere a los problemas del Desarrollo y maduréz, al proceso y producto del crecimiento. El crecimiento origina cambios progresivos en las estructuras y transformaciones estrechamente relacionadas en las funciones.

Este test èvalúa las siguientes áreas:

.-Area afectiva .- Area Personal-social

.-Area de lenguaje .- Area Motriz.

.-Area cognitiva. .- Area Sensoperceptiva.

Su aplicación esta encaminada a niños entre los 0 a 5 ños, pero en esta investiación la utilizaremos para evaluar niños hasta los 6 años, debido a que la edad mental de estra población infantil oscila entre esta edades.

La técnica de muestreo a utilizar sería de tipo lectivo, con un grupo de 10 niños con trauma stétroperinatal y un grupo control de niños que no lo decieron.

·Recursos Humanos:

.-Niños.

.-Padres de Familia.

.-Maestros.

-Recursos Institucionales:

.-Escuela de la Población.

.-Estudiantes de Psicología.

CAPITULO 3

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

POR AREAS DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL:

AREA SOCIAL

EVALUADA SEGUN LA ESCALA DE GESSEL

IJETO	ESPECIALES /EDAD OBTENDIA	NORMALES/EDAD OBTENIDA
	1 (1.33)	6.6 (6.27)
	3 (1.67)	6.5 (7.83)
	1 (1.33)	6.6 (6.27)
	2 (1.53)	6.7 (7.17)
	1 (1.37)	6.8 (6.43)
	1 (1.37)	6.8 (6.43)
	1 (1.35)	6.7 (6.35)
	2 (1.49)	6.5 (7.01)
	1 (1.28)	6.3 (6.01)
	1 (1.28)	6.3 (6.01)
	*** 14 ***	***65.8***

AREA COGNITIVA

EVALUADA SEGUN LA ESCALA DE GESSEL

SUJETO	ESPECIALES/EDAD	OBTENIDA	NORMALES/EDAD	OBTENIDA
A	1	(1.54)	6	(5.55)
B	2	(1.98)	7	(7.13)
C	1	(1.76)	7	(6.36)
D	2	(1.89)	6.6	(6.81)
E	2	(1.89)	6.6	(6.81)
F	1	(1.65)	6.5	(5.94)
G	3	(2.37)	7.8	(8.55)
H	2	(1.89)	7	(7.13)
I	2	(1.76)	6	(6.36)
J	3	(3.20)	7	(7.92)
	*** 19 ***		*** 68.5 ***	

$X_o^2 = 1.73$

$X_c^2 = .6021$

Por lo tanto X_o^2 X_c^2 , entonces aceptamos la hipótesis de Inv tigación a un nivel de confianza de 0.05, lo que es estadís camente significativa.

SENSOPERCEPCION

EVALUADA SEGUN LA ESCALA DE GESSEL

UJETO	ESPECIALES/EDAD OBTENIDA	NORMALES/EDAD OBTENIDA
	1 (1.68)	6.4 (5.72)
	2 (1.93)	6.5 (6.57)
	1 (1.72)	6.6 (5.88)
	3 (2.11)	6.3 (7.19)
	3 (2.09)	6.2 (7.11)
	2 (1.90)	6.4 (6.26)
	1 (1.70)	6.5 (5.79)
	2 (1.97)	6.7 (6.73)
	1 (1.72)	6.6 (5.88)
	3 (2.18)	6.6 (7.42)
	19	***64.8***

$X_o^2 = 3.03$

$X_c^2 = .6021$

Por lo tanto X_o^2 X_c^2 , entonces aceptamos la hipótesis de Investigación a un nivel de confianza de = 0.05 lo que es estadísticamente significativo.

H A B I T O S

EVALUADA SEGUN LA ESCALA DE GESSEL

SUJETO	ESPECIALES/EDAD OBETENIDA	NORMALES/EDAD OBTENIDA
A	1 (1.40)	6.6 (6.19)
B	2 (1.62)	6.8 (7.17)
C	1 (1.38)	6.5 (6.11)
D	3 (1.78)	6.7 (7.91)
E	2 (1.62)	6.8 (7.17)
F	1 (1.38)	6.5 (6.11)
G	1 (1.42)	6.7 (6.27)
H	2 (1.53)	6.3 (6.76)
I	1 (1.38)	6.5 (6.11)
J	1 (1.38)	6.9 (6.44)
	15	***66.3***

X_o^2 = 2.22

X_c^2 = .6021

Por lo tanto X_o^2 X_c^2 , entonces aceptamos la hipótesis de Inve tigación a un nivel de confianza de = 0.05, lo que es estad ticamente significativo.

AREA MOTORA GRUESA

EVALUADA SEGUN LA ESCALA DE GESSEL

JJETO	ESPECIALES/EDAD OBTENIDA	NORMALES/EDAD OBTENIDA
	1 (1.35)	6.6 (6.24)
	2 (1.51)	6.5 (6.98)
	1 (1.36)	6.7 (6.33)
	2 (1.56)	6.8 (7.23)
	1 (1.29)	6.3 (6.00)
	1 (1.33)	6.5 (6.16)
	1 (1.31)	6.4 (6.08)
	2 (1.47)	6.3 (6.82)
	1 (1.28)	6.2 (5.91)
	2 (1.49)	6.4 (6.90)
	14	***64.7***

$X_o^2 = 1.58$

$X_c^2 = .6021$

Por lo tanto X_o^2 X_c^2 , entonces aceptamos la hipótesis de Investigación a un nivel de confianza de 0.05, lo que es estadísticamente significativo.

AREA MOTOR FINA

EVALUADA SEGUN LA ESCALA DE GESSEL

SUJETO	ESPECIALES/EDAD OBTENIDA	NORMALES/EDAD OBTENIDA
A	1 (1.90)	6 (5.09)
B	3 (2.71)	7 (7.28)
C	1 (2.07)	6.5 (5.46)
D	2 (2.17)	6 (5.83)
E	3 (2.61)	6.6 (6.99)
F	3 (2.99)	7 (8.01)
G	3 (2.44)	6 (6.56)
H	2 (2.39)	6.8 (6.41)
I	2 (2.17)	6 (5.83)
J	3 (2.58)	6.5 (6.92)
	24	***64.40***

$X_o^2 = 2.35$

$X_c^2 = .6021$

Por lo tanto X_o^2 X_c^2, entonces aceptamos la hipótesis de Inv tigación a un nivel de ocnfianza de 0.05, lo que es estadi ticamente significativo.

L E N G U A J E

EVALUADA SEGUN LA ESCALA DE GESSEL

SUJETO	ESPECIALES/EDAD OBTENIDA	NORMALES/EDAD OBTENIDA
A	1 (1.57)	6.7 (6.13)
B	2 (1.75)	6.6 (6.85)
C	1 (1.34)	6.6 (5.25)
D	3 (1.93)	6.5 (7.56)
E	2 (1.77)	6.7 (6.93)
F	1 (1.55)	6.6 (6.05)
G	2 (1.79)	6.8 (7.01)
H	2 (1.73)	6.5 (6.77)
I	1 (1.57)	6.7 (6.13)
J	2 (1.79)	6.8 (7.01)
	17	***66.4***

$X_o^2 = 2.03$

$X_c^2 = .6021$

Por lo tanto X_o^2 X_c^2, entonces aceptamos la hipótesis de Investigación a un nivel de cnfianza de 0.05, lo que es estadísticamente significativo.

ESQUEMA CORPORAL

EVALUADA SEGUN LA ESCALA DE GESSEL

SUJETO	ESPECIALES/EDAD OBTENIDA	NORMALES/EDAD OBTENIDA
A	1 (2.02)	6.6 (5.67)
B	3 (2.39)	6 (6.71)
C	1 (1.99)	6.5 (5.59)
D	3 (2.39)	7 (6.71)
E	2 (2.39)	6 (6.71)
F	3 (2.39)	6.6 (7.90)
G	3 (2.60)	6.8 (7.90)
H	1 (1.86)	6 (5.22)
I	2 (2.13)	7 (5.96)
J	4 (2.82)	6.6 (7.90)
	24	***64.5***

$X_c^2 = 4.4$

$X_o^2 = .6021$

Por lo tanto X_o^2 X_c^2 , entonces aceptamos la hipótesis de Investigación a un nivel de confianza de 0.05 , lo que es estadísticamente significativa.

"CUADRO RESUMEN INTEGRADO POR AREAS"

"ESCALA DE DESARROLLO GESSEL"

UJETOS	PROMEDIO ESPECIALES	PROMEDIO NORMALES
	1 (1.60)	6.4 (5.80)
	2.4 (1.95)	6.6 (7.05)
	1 (1.65)	6.6 (5.95)
	2.5 (1.93)	6.4 (6.97)
	2 (1.89)	6.7 (6.82)
	1.8 (1.86)	6.8 (6.74)
	2.1 (1.91)	6.7 (6.89)
	2 (1.86)	6.6 (6.27)
	1.3 (1.65)	6.3 (5.48)
	2.1 (1.91)	6.7 (6.89)
	18.2	***65.8***

Concluyendo, que se acepta la hipótesis de Investigación , pasamos a las siguientes cnclusiones, por áreas evaluadas según la Escala de Desarrollo de Gessel.

Tomando como base los datos estadísticos surgidos en la investigación, se extraerán las siguientes conclusiones, por área en las cuales se dividió la pauta del Desarrollo Psicosocial.

Se hace la aclaración de que en el presente estudio no se hizo un seguimiento longitudinal del Desarrollo Psicosocial del Niño. Lo anterior supone que nuestras conclusiones acerca del problema sean por necesidad restringidas en varios aspectos:

1.- *En cuanto no se toma en cuenta el Desarrollo Psicosocial en sus etapas en proceso de maduración. Con esto se esta oviando la variable evolutiva.*

2.- *El proceso Psicoeducativo en el que estan presentes los padres, vale decir la familia y luego la escuela, no se toma igualmente en cuenta esta otra variable en su formación.*

3.- *La evolución cultural en donde paulatinamente se inculcan valores, actitudes y una conducta en cierto modo mitica, también pasa desapercibida en este estudio.*

4.- *El horizonte de desarrolllo socioeconómico en el que ha crecido el niño y que de alguna manera incide en el libre juego de sus necesidades, como que se agrega también al desarrollo Psicosocial, también es pasado por alto en este estudio.*

5.- *La variable nutricional también es descartada por la misma circunstancia de no poder valorarla desde una observación sistemática.*

Lo anterior quiere decir que el horizonte de nuestro trabajo solo alcanza a valorar de alguna manera las condiciones del nacimiento atípicas del niño y compararlas con el desarrollo madurativo "esperado" del mismo, auxiliandonos de fichas clínicas en el caso del nacimiento y los test de Desarrollo Psicomotriz para el caso del desarrollo esperado.

En esta comparación valorativa entre ambos términos, omprendemos que a pesar de su restricción no deja de onstituir un pequeño aporte que da un indicio de cómo las ondiciones atípicas en el nacimiento pueden afectar quizá de anera significativa las pautas del Desarrollo Psicosocial el Niño. En todo caso se deja abierta la interrogante para uienes tengan la intención de continuar con este estudio y e esta forma pasamos a las siguientes conclusiones:

ENSOPERCEPCION:

*Se puede afirmar con un nivel estadístico de confianza e 0.05 y dado que la **chi cuadrada obtenida es mayor que la hi crítica**, puede concluirse que sí existe una diferencia al enos estadísticamente significativa del desarrollo ensoperceptivo entre los niños nacidos típica y típicamente.*

REA MOTORA GRUESA:

*Se puede afirmar con un nivel estadístico de cofianza de .05 y dado que la **chi cuadrada obtenida es mayor que la chi rítica**, puede concluirse que sí existe una diferencia al enos estadísticamente significativa del desarrollo motor rueso entre los niños nacidos típica y atípicamente.*

SQUEMA CORPORAL:

*Se puede afirmar con un nivel estadístico de confianza e 0.05 y dado que la **chi cuadrada obtenida es mayor que la hi cuadrada crítica**, puede concluirse que sí existe una iferencia del desarrollo del esquema corporal entre los iños nacidos típica y atípicamente.*

REA MOTORA FINA:

*Se puede afirmar con un nivel estadístico de confianza e 0.05 y dado que la **chi cuadrada obtenida es mayor que la hi cuadrada crítica**, puede concluirse que sí existe una iferencia al menos estadísticametne significativa del esarrollo fino entre los niños nacidos típica y típicamente.*

AREA DE LENGUAJE:

Se puede afirmar con un nivel estadístico de confian de 0.05 y dado que la chi cuadrada obtenida es mayor que chi cuadrada crítica, puede concluirse que sí existe u diferencia al menos estadísticamente significativa d desarrollo del lenguaje entre los niños nacidos típica atípicamente.

AREA COGNITIVA:

Se puede afirmar con un nivel estadístico de confianz de 0.05 y dado que la chi cuadrada obtenida es mayor que l chi cuadrada crítica, puede concluirse que sí existe u diferencia al menos estadísticamente significativa de desarrollo cognitivo entre los niños nacidos típica atípicamente.

HABITOS:

Se puede afirmar con un nivel estadístico de confianz de 0.05 y dado que la chi cuadrada obtenida es mayor que l chi cuadrada crítica, puede concluirse que sí existe un diferencia al menos estadísticamente significativa de desarrollo de hábitos entre los niños nacidos típica atípicamente.

AREA SOCIAL:

Se puede afirmar con un nivel estadístico de confianz de 0.05 y dado que la chi cuadrada obtenida es mayor que l chi cuadrada crítica, puede concluirse que sí existe un diferencia al menos estadísticamente significativa d desarrollo social entre niños nacidos típica y atípicamente.

CAPITULO 4:

CONCLUSIONES:

1.- El trauma obstetroperinatal incluye en el déficit de una pauta del Desarrollo Psicosocial a nivel cuantitativo según lo corroborado en este trabajo,

2.- A través del análisis de resultados se pudo comprobar que sí existe discrepancia entre los niveles de Desarrollo Psicosocial de los niños nacidos típica y atípicamente.

3.- La falta atención médica, y desconocimiento de los cuidados pre y post natales, influyen en la existencia del Trauma Obstetroperinatal en los niños especiales de la Cebadilla.

4.- De acuerdo con la hipótesis planteada en la presente investigación, así como en los resultados obtenidos a través del análisis efectuado, se estableció que sí existe repercusión del Trauma Obstetroperinatal en el Desarrollo Psicosocial del Niño Especial de Seis Años de la Aldea La Cebadilla.

5.- El niño con Trauma Obstetroperinatal presenta una edad más baja de la que le permite su potencial de desarrollo, según el grado de Cociente intelectual, ya que de acuerdo con los resultados el mayor número de niños de la muestra evaluada se encuentra ubicada en edades más bajas, ya que sus edades cronológicas van de los 6 años a los 11 años.

RECOMENDACIONES:

1.- El papel del Psicólogo en el interior del país se hace necesario considerando que es útil como agente promotor de salud mental, así como facilitador para procesos sociales especiales entre los pobladores.

2.- Que a la presente iniciativa investigativa se le de seguimiento ya que es necesario profundizar en las causantes del problema existente en la Cebadilla.

3.- Que el grupo de familias implicadas tengan conocimiento de dicha investigación para lograr así una mejor atención y cuidado del niño.

4.- Dar a conocer a las parejas jóvenes las causas y consecuencias de la falta de atención médica en el parto.

5.- Que se reanule la atención Psicológica en la Cebadilla,a través de un Centro de Práctica de La Escuela de Ciencias Psicológicas.

6.- Que el centro de Práctica cuente con un grupo multidisciplinario y que motiven a la población para una recuperación Psicobiosocial, haciendo énfasis en los programas educativos hacia la población.

A N E X O S

S O C I A L .

PROCEDIMIENTO ESTADISTICO :

$$\frac{1 - 1.33)^2}{1.33} + \frac{(6.6 - 6.27)^2}{6.27} + \frac{(3 - 1.67)^2}{1.67} + \frac{(6.5 - 7.83)^2}{7.83} +$$

$$\frac{(1 - 1.33)^2}{1.33} + \frac{(6.6 - 6.27)^2}{6.27} + \frac{(2 - 1.53)^2}{1.53} + \frac{(6.7 - 7.17)^2}{7.17} +$$

$$\frac{(1 - 1.37)^2}{1.37} + \frac{(6.8 - 6.43)^2}{6.43} + \frac{(1 - 1,37)^2}{1.37} + \frac{(6.8 - 6.43)^2}{6.43} +$$

$$\frac{(1 - 1.35)^2}{1.35} + \frac{(6.7 - 6.35)^2}{6.35} + \frac{(2 - 1.49)^2}{1.49} + \frac{(6.5 - 7.01)^2}{7.01} +$$

$$\frac{(1 - 1.28)^2}{1.28} + \frac{(6.3 - 6.01)^2}{6.01} + \frac{(1 - 1.28)^2}{1.28} + \frac{(6.3 - 6.01)^2}{6.01} +=$$

0.09 + 0.02 + 1.06 + 0.23 +

0.09 + 0.02 + 0.14 + 0.03 +

0.01 + 0.02 + 0.09 + 0.02 +

0.09 + 0.02 + 0.17 + 0.04 +

0.06 + 0.01 + 0.06 + 0.01 =

r. // 2.28.

AREA COGNITIVA.

PROCEDIMIENTO ESTADISTICO :

$$\frac{(1 - 1.54)^2}{1.54} + \frac{(6 - 5.55)^2}{5.55} + \frac{(2 - 1.98)^2}{1.98} + \frac{(7 - 7.13)^2}{7.13} +$$

$$\frac{(1 - 1.76)^2}{1.76} + \frac{(7 - 6.36)^2}{6.36} + \frac{(2 - 1.89)^2}{1.89} + \frac{(6.6 - 6.81)^2}{6.81} +$$

$$\frac{(2 - 1.89)^2}{1.89} + \frac{(7.6 - 6.81)^2}{6.81} + \frac{(1 - 1.65)^2}{1.65} + \frac{(6.5 - 5.94)^2}{5.94} +$$

$$\frac{(3 - 2.37)^2}{2.37} + \frac{(7.8 - 8.55)^2}{8.55} + \frac{(2 - 1.98)^2}{1.98} + \frac{(7 - 7.13)^2}{7.13} +$$

$$\frac{(2 - 1.76)^2}{1.76} + \frac{(6 - 6.36)^2}{6.36} + \frac{(3 - 2.20)^2}{2.20} + \frac{(7 - 7.92)^2}{7.92} =$$

0.19 + 0.04 + 0.00 + 0.00 +

0.33 + 0.06 + 0.01 + 0.01 +

0.01 + 0.09 + 0.26 + 0.05 +

0.17 + 0.06 + 0.00 + 0.00 +

0.03 + 0.02 + 0.29 + 0.11 =

r.// 1.73 .

HABITOS.

PROCEDIMIENTO ESTADISTICO :

$$\frac{(1 - 1.40)^2}{1.40} + \frac{(6.6 - 6.19)^2}{6.19} + \frac{(2 - 1.62)^2}{1.62} + \frac{(6.8 - 7.17)^2}{7.17} +$$

$$\frac{(1 - 1.38)^2}{1.38} + \frac{(6.5 - 6.11)^2}{6.11} + \frac{(3 - 1.78)^2}{1.78} + \frac{(6.7 - 7.91)^2}{7.91} +$$

$$\frac{(2 - 1.62)^2}{1.62} + \frac{(6.8 - 7.17)^2}{7.17} + \frac{(1-1.38\ \ )^2}{1.38} + \frac{(6.5 - 6.11)^2}{6.11} +$$

$$\frac{(1 - 1.42)^2}{1.42} + \frac{(6.7 - 6.27)^2}{6.27} + \frac{(2 - 1.53)^2}{1.53} + \frac{(6.3 - 6.76)^2}{6.76} +$$

$$\frac{(1 - 1.38)^2}{1.38} + \frac{(6.5 - 6.11)^2}{6.11} + \frac{(1 - 1.38)^2}{1.38} + \frac{(6.9 - 6.44)^2}{6.44} +$$

$$0.11 + 0.03 + 0.09 + 0.02 +$$

$$0.10 + 0.02 + 0.84 + 0.19 +$$

$$0.09 + 0.02 + 0.10 + 0.03 +$$

$$0.12 + 0.03 + 0.14 + 0.03 +$$

$$0.10 + 0.03 + 0.10 + 0.03 =$$

r. // 2.22 .

AREA MOTORA GRUESA.

PROCEDIMIENTO ESTADISTICO :

$$\frac{(1 - 1.35)^2}{1.35} + \frac{(6.6 - 6.24)^2}{6.24} + \frac{(2 - 1.51)^2}{1.51} + \frac{(6.5 - 6.98}{6.98}$$

$$\frac{(1 - 1.36)^2}{1.36} + \frac{(6.7 - 6.33)^2}{6.33} + \frac{(2 - 1.56)^2}{1.56} + \frac{(6.8 - 7.23}{7.23}$$

$$\frac{(1 - 1.29)^2}{1.29} + \frac{(6.3 - 6.00)^2}{6.00} + \frac{(1 - 1.33)^2}{1.33} + \frac{(6.5 - 6.16}{6.16}$$

$$\frac{(1 - 1.31)^2}{1.31} + \frac{(6.4 - 6.08)^2}{6.08} + \frac{(2 - 1.47)^2}{1.47} + \frac{(6.3 - 6.82}{6.82}$$

$$\frac{(1 - 1.28)^2}{1.28} + \frac{(6.2 - 5.91)^2}{5.91} + \frac{(2 - 1.49)^2}{1.49} + \frac{(6.4 - 6.90}{6.90}$$

0.09	+	0.02	+	0.16	+	0.03
0.36	+	0.02	+	0.44	+	0.02
0.06	+	0.015	+	0.08	+	0.018
0.07	+	0.016	+	0.19	+	0.04
0.06	+	0.014	+	0.17	+	0.036

r.//1.58.

L E N G U A J E .

PROCEDIMIENTO ESTADISTICO :

$$\frac{(1 - 1.57)^2}{1.57} \doteq \frac{(6.6 - 6.13)^2}{6.13} + \frac{(2 - 1.75)^2}{1.75} + \frac{(6.6 - 6.85)^2}{6.85} +$$

$$\frac{(1 - 1.34)^2}{1.34} + \frac{(6.6 - 5.25)^2}{5.25} + \frac{(3 - 1.93)^2}{1.93} + \frac{(6.5 - 7.56)^2}{7.56} +$$

$$\frac{(2 - 1.77)^2}{1.77} + \frac{(6.7 - 6.93)^2}{6.93} + \frac{(1 - 1.55)^2}{1.55} + \frac{(6.6 - 6.05)^2}{6.05} +$$

$$\frac{(2 - 1.79)^2}{1.79} + \frac{(6.8 - 7.01)^2}{7.01} + \frac{(2 - 1.73)^2}{1.73} + \frac{(6.5 - 6.77)^2}{6.77} +$$

$$\frac{(2 - 1.57)^2}{1.57} + \frac{(6.7 - 6.13)^2}{6.13} + \frac{(2 - 1.79)^2}{1.79} + \frac{(6.8 - 7.01)^2}{7.01} +$$

$$0.21 + 0.04 + 0.04 + 0.00 +$$

$$0.09 + 0.35 + 0.59 + 0.15 +$$

$$0.03 + 0.01 + 0.19 + 0.05 +$$

$$0.02 + 0.01 + 0.04 + 0.01 +$$

$$0.12 + 0.05 + 0.02 + 0.01 =$$

r.//2.03.

AREA MOTOR FINA.

PROCEDIMIENTO ESTADISTICO :

$$\frac{(1 - 1.90)^2}{1.90} + \frac{(6 - 5.09)^2}{5.09} + \frac{(3 - 2.71)^2}{2.71} + \frac{(7 - 7.28)^2}{7.28} +$$

$$\frac{(1 - 2.07)^2}{2.07} + \frac{(6.5-5.46)^2}{5.46} + \frac{(2 - 2.17)^2}{2.17} + \frac{(6 - 5.83)^2}{5.83} +$$

$$\frac{(3 - 2.61)^2}{2.61} + \frac{(6.6-6.99)^2}{6.99} + \frac{(4 - 2.99)^2}{2.99} + \frac{(7 - 8.01)^2}{8.01} +$$

$$\frac{(3 - 2.44)^2}{2.44} + \frac{(6 - 6.56)^2}{6.56} + \frac{(2 - 2.39)^2}{2.39} + \frac{(6.8-6.41)^2}{6.41} +$$

$$\frac{(2 - 2.17)^2}{2.17} + \frac{(6 - 5.83)^2}{5.83} + \frac{(3 - 2.58)^2}{2.58} + \frac{(6.5-6.92)^2}{6.92} =$$

$$0.43 + 0.16 + 0.03 + 0.01 +$$

$$0.55 + 0.20 + 0.01 + 0.01 +$$

$$0.06 + 0.02 + 0.34 + 0.13 +$$

$$0.13 + 0.05 + 0.06 + 0.02 +$$

$$0.01 + 0.01 + 0.09 + 0.03 =$$

r. // 2.35 .

ESQUEMA CORPORAL.

PROCEMIENTO ESTADISTICO :

$$\frac{(1 - 2\ 02)^2}{2.02} + \frac{(6.6 - 5.67)^2}{5.67} + \frac{(3 - 2.39)^2}{2.39} + \frac{(6 - 6.71)^2}{6.71} +$$

$$\frac{(1 - 1.99)^2}{1.99} + \frac{(6.5 - 5.59)^2}{5.59} + \frac{(3 - 2.39)^2}{2.39} + \frac{(6 - 6.71)^2}{6.71} +$$

$$\frac{(2 - 2.39)^2}{2.39} + \frac{(7 - 6.71)^2}{6.71} + \frac{(3 - 2.39)^2}{2.39} + \frac{(6 - 6.71)^2}{6.71} +$$

$$\frac{(4 - 2.82)^2}{2.82} + \frac{(6.6 - 7.90)^2}{7.90} + \frac{(3 - 2.60)^2}{2.60} + \frac{(6.8 - 7.90)^2}{7.90} +$$

$$\frac{(1 - 1.86)^2}{1.86} + \frac{(6 - 5.22)^2}{5.22} + \frac{(2 - 2.13)^2}{2.13} + \frac{(7 - 5.96)^2}{5.96} +$$

0.52	+	0.15	+	0.16	+	0.08	+
0.49	+	0.15	+	0.16	+	0.76	+
0.06	+	0.01	+	0.16	+	0.08	+
0.49	+	0.21	+	0.06	+	0.15	+
0.40	+	0.12	+	0.01	+	0.18	=

r.// 4.4

AREA PERSONAL SOCIAL.

PROCEDIMIENTO ESTADISTICO :

$$\frac{(1 - 1.68)^2}{1.68} + \frac{(6.4 - 5.72)^2}{5.72} + \frac{(2 - 1.93)^2}{1.93} + \frac{(6.5 - 6.57)^2}{6.57}$$

$$\frac{(1 - 1.72)^2}{1.72} + \frac{(6.6 + 5.88)^2}{5.88} + \frac{(3 - 2.11)^2}{2.11} + \frac{(6.3 - 7.19)^2}{7.19}$$

$$\frac{(3 - 2.09)^2}{2.09m} + \frac{(6.2 - 7.11)^2}{7.11} + \frac{(2 - 1.90)^2}{1.90} + \frac{(6.4 - 6.26)^2}{6.26}$$

$$\frac{(1 - 1.72)^2}{1.72} + \frac{(1 - 1.70)^2}{1.70} + \frac{(6.5-6.79)^2}{6.79} + \frac{(6.6 - 5.88)^2}{5.88}$$

$$\frac{(3 - 2.18)^2}{2.18} + \frac{(6.6 - 7.42)^2}{7.42} + \frac{(2 - 1.97)^2}{1.97} + \frac{(6.7 - 6.73)^2}{6.73}$$

0.28	+	[illegible]	+	0.00	+	0.00	+
0.30	+	0.09	+	0.38	+	0.11	+
0.39	+	0.12	+	0.01	+	0.00	+
0.30	+	0.29	+	0.01	±	0.09	+
0.31	+	0.09	+	0.00	+	0.00	=

r. // 3.03.

FORMULARIO OBSTETRICO COMPLEMENTARIO

HISTORIA CLINICA N°.

IDOS Y NOMBRES

	Mes	Día	Mes	Año

PROCEDENCIA

MOTIVO DE INGRESO

	hemorragia 1°. trim. ☐	nefropatía ☐
hiperemesis ☐	hemorragia 2° trim. ☐	cardiopatía ☐
incomp. ist. cervical ☐	hemorragia 3°. trim. ☐	hepatopatía ☐
amenaza P.P. ☐	anemia ☐	embarazo prolongado ☐
rotura membrana ☐	incompatibilidad Rh ☐	desp. cálalo pélvica ☐
embarazo múltiple ☐	desnutrición ☐	psiquiátrico ☐
R.C.I.U. ☐	obesidad ☐	problemas sociales ☐
infección urinaria ☐	diabetes ☐	domicilio alejado ☐
infección ovular ☐	hipertensión ☐	infección puerperal ☐
polihidramnios ☐	preeclampsia ☐	hemorragia puerperal ☐
defecto cong. fetal ☐	eclampsia ☐	otros ☐

IDICIONES

NOSTICO
UNTIVO
ONSABLE

EVOLUCION DEL EMBARAZO

FECHA										
HORA										
TENSION ARTERIAL										
PULSO										
TEMPERATURA										
PESO										
DIURESIS										
CATARSIS										
RESPONSABLE										

HORA					
EDAD GESTACIONAL					
SITUACION Y PRESENTACION FETAL					
ALTURA UTERINA					
CONTRACTILIDAD UTERINA					
FRECUENCIA CARDIACA FETAL					
MOVIMIENTOS FETALES					
METRORRAGIA					
TIEMPO ROTURA MEMBRANAS					
EDEMA					
TACTO					
RESPONSABLE					

Escala para la Evaluación
Del Desarrollo del Niño
de 1 a 6 años

Institución: ____________________

Fecha: ____________________

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Sexo	Expendiente
			____ Masc. ____ Fem.	

EDAD 5 a 6 AÑOS		
Conductas esperadas		
MG	1. Salta abriendo y cerrando los pies	
M. FINA	1. Copia un cuadrado	
	2. Dobla un papel 2 veces diagonalmente	
	3. Apaña con una mano un saquito	
COGNOSCITIVA	1. Nombra el material con que están hechos los objetos	
	2. Completa analogías opuestas	
	3. Puede contar de 7 a 10 objetos	
LENGUAJE	1. Domina los adverbios: "cerca" y "lejos"	
	2. Recuerda y realiza 4 encargos consecutivos	
	3. Dice su edad	
	4. Conjuga verbos de acuerdo a variaciones de tiempo	
	5. Responde a la pregunta "por ¿?"	
SOC. AFEC.	1. Escoge sus amigos	
	2. Participa en actividades de grupo (4 a 5). Respeta el trabajo de los demás	
	3. Explora el vecindario	
HABITOS	1. Ha aprendido hábitos de higiene	
	2. Duerme toda la noche sin tener que levantarse al baño	
	3. Se baña y seca solo	

EDAD 5 a 6 AÑOS

Conductas esperadas

OBSERVACIONES: ____________________

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA SECRETARIA DE OBRAS SOCIALES DE LA ESPOSA DEL PRESIDENTE PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS

ESCALA DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

HOGAR COMUNITARIO _____ MADRE CUIDADORA _____

NOMBRE DEL NIÑO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACION DE UN NIÑO

1. El gráfico consiste en una serie de casetillas donde aparecen descritas las conductas que ejecutan la mayoría de los niños (70 a 100%), desde su nacimiento hasta los seis años.

2. Para evaluar a un niño empiece por buscar la fase en que se le puede ubicar según su edad. En las casillas del lado encontrará las conductas que se espera que el niño pueda realizar de acuerdo con su edad. Por ejemplo, si el pequeño tiene 3 años y 2 meses, deberá ser capaz de hacer todo lo que se describe en la línea horizontal que se inicia en la fase de 3 años.

3. Evalúe al niño área por área. Marque en el gráfico de desarrollo las conductas que el niño puede ejecutar y continúe evaluando las conductas correspondientes a esa área en la edad posterior. Si también la puede hacer, márquela y pase a la edad siguiente hasta que ya no pueda continuar. **Significa que el niño en esa área se encuentra avanzando en su desarrollo**

4. **Si el niño no hace una de las conductas esperadas para su edad en un área de desarrollo** determinada, evalúe la conducta que se espera que realice en la edad anterior. Si esta conducta tampoco es realizada, continúe evaluando las conductas de edades anteriores hasta que logre realizar una. Marque con una "X" esa conducta. Quiere decir que el niño en esa área determinada se encuentra retrasado en su desarrollo.

5. En algunas casillas aparecen dos conductas esperadas. En tales casos se espera que el niño cumpla ambas acciones para considerar que se encuentra funcionando adecuadamente para su edad en esa área específica. Si puede ejecutar una conducta pero la otra no, evalúe las conductas de la edad anterior tal y como se describe en el punto 4.

6. Una vez que ha terminado de evaluar al niño, coloree las casillas que corresponden a las conductas más avanzadas que el niño puede ejecutar en cada área. Nos dará un perfil del proceso general del desarrollo del pequeño.

7. Finalmente, coloree la casilla de la edad real del niño en la columna "Edad

EDAD	MOTOR GRUESA	MOTOR FINA	SENSOPERCEPCION	COGNOSCITIVA	ESQUEMA CORPORAL	LENGUAJE	SOCIAL-AFECTIVA	HABITOS	O
7 AÑOS	[illegible]			[illegible]	NOMBRA Y SEÑALA TODAS LAS PARTES DE SU CUERPO	RESPONDE Y HACE PREGUNTAS CONSTRUYE ORACIONES CON SENTIDO EXPRESA VOLUNTARIAMENTE SUS DESEOS	DICE SU NOMBRE, EL DE SU FAMILIA, SU EDAD LA DIRECCION DE SU CASA	SE VISTE Y DESVISTE SOLO COLABORA EN TAREAS DOMESTICAS	
6 AÑOS	SALTA ABRIENDO Y CERRANDO LAS PIERNAS	DISTINGUE IZQUIERDA Y DERECHA	DIFERENCIA ESTACIONES	SE INTERESA POR LOS HECHOS QUE OCURREN NO SOLO EN SU CASA SINO LOS DEL BARRIO Y SU ALREDEDOR	DIBUJA LA FIGURA HUMANA CON BASTANTE EXACTITUD	USA LOS VERBOS EN PASADO, PRESENTE Y FUTURO	PARTICIPA EN ACTIVIDADES DE GRUPO JUEGO DE ROLES	ADOPTONA Y DESADOPTONA AMARRA Y DESAMARRA	
5 AÑOS 7 MESES	SE PARA EN UN PIE [illegible] MAS TIEMPO AGARRA UNA PELOTA QUE ESTE RODANDO LA SALTA [illegible]	COPIA UN ROMBO, UN CUADRADO UN TRIANGULO	LE GUSTA RECONTAR ESTAMPAR Y LA ACTIVIDAD CON MATERIALES DE CREATIVIDAD	HACE AGRUPACIONES IDENTIFICAN 3 COLORES 3 A 10 OBJETOS	DIBUJA UN HOMBRE (CABEZA, TRONCO EXTREMIDADES)	MEZCLA SIN CONCORDANCIA LARGA (12 A 13 SILABAS) PUEDE APRENDER VERSOS CORTOS EXPRESION CORRECTA DE LA SE	COMPARTE Y COOPERA CON DURANTE LA COMIDA JUEGO DE ROLES Y COMPETITIVOS	SE VISTE Y COME COMPLETAMENTE SOLO CONTROL TOTAL DE ESFINTERES CEPILLA DIENTES SIN AYUDA	
5 AÑOS	SALTA EN UN PIE SE PARA EN UN PIE POR 5 SEGUNDOS	AGARRA EL LAPIZ CORRECTAMENTE UNIRAS UNA PERSONA CON 3 PARTES	COPIA UN CIRCULO UNA CRUZ UN CUADRADO ARMA ROMPECABEZAS DE PIES PARTES	COMPRENDE EL CONCEPTO DE GRANDE RECONOCE LOS COLORES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS	SEÑALA TODAS LAS PARTES DE SU CUERPO CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE AIRAS Y ADELANTE	HABLA EN ORACIONES COMPLETAS DE 4 A 7 PALABRAS	PREFIERE 2 A 3 NIÑOS CON QUIENES JUGAR PUEDE TENER UN AMIGO ESPECIAL JUEGO DE ROLES	SE AMARRA LOS ZAPATOS BASTANTE BIEN INTENTA HACER EL NUDO LAVA Y SECA CARA SOLO	
3 AÑOS	SOSTIENE EN UN SOLO PIE POR SEGUNDOS	HACE TORRES DE 8 TROZOS	COPIA UN CIRCULO IMITA UNA CRUZ	INTERPRETA SUS DIBUJOS	DICE SU SEXO	CONTESTA PREGUNTAS EXPLICA UNA ACCION EN UN LIBRO	COMPARTE CON OTROS NIÑOS LA ACTIVIDAD Y LOS JUGUETES Y ESPERA SU TURNO	COME SOLO DEFIENDE MUY POCO SABE HACER TURNO SE PONE LOS ZAPATOS	
2 AÑOS 11 MESES	SALTA EN DOS PIES CRUZA LOS PIES EN IMITACION CAMINA EN LA PUNTA DE LOS PIES	HACE TORRES DE 6 TROZOS DOBLA UNA HOJA DE PAPEL POR LA MITAD	HABILIDAD PARA HACER CORTES GRANDES CON TIJERAS IMITA LA "V" Y LA "X" AL DIBUJAR	TIENE EL CONCEPTO DEL UNO EL USO DE LOS OBJETOS	DICE SU NOMBRE COMPLETO SEÑALA 5 PARTES DE SU CUERPO	PREGUNTA POR QUE? FRECUENTEMENTE USA "NO"	COMENZA A COMPARTIR CON OTROS NIÑOS SUS JUGUETES LA ACTIVIDAD Y ESPERANDO SU TURNO	SE INTRODUCE ADECUADAMENTE LA CUCHARA A LA BOCA COLABORA CUANDO SE BAÑA	
2 AÑOS	COMPRE BIEN SIN CAERSE IMITA BIEN LA PELOTA SIN CAERSE	HACE TORRES DE 6 O 7 TROZOS	IMITA TRAZOS VERTICALES Y HORIZONTALES	PASA PAGINA POR PAGINA	SEÑALA 4 PARTES DEL CUERPO SE REFIERE A SI MISMO POR SU NOMBRE	DICE ORACIONES DE 3 A 5 PALABRAS	JUEGA CON OTROS NIÑOS OCASIONALMENTE SIGUE UNA ORDEN VERBAL SENCILLA	AVISA QUE NECESITA IR AL BAÑO SACA ZAPATOS Y CALCETINES	
1 AÑO 9 MESES	CAMINA HACIA ATRAS PATEA LA PELOTA SI SE LE PIDE	HACE GARABATOS CON MOVIMIENTO Y DIRECCION	INSERTA EL ANGULO DE UN CUADRADO	NOMBRA DIFERENTES OBJETOS	EN EL ROMPECABEZAS APRUEBA LA CABEZA AL CUERPO	VOCABULARIO APROXIMADO DE 20 PALABRAS FRASES DE 3 PALABRAS	LLEVA A UNA PERSONA HASTA EL JUGUETE PARA ENSEÑARSELLO	PIDE IR AL BAÑO USA BIEN LA TAZA	
1 AÑO 6 MESES	CAMINA RAPIDO SE SUBE A UNA SILLA GRANDE Y SE SIENTA	HACE TORRES DE TRES O CUATRO TROZOS	CLARA IMITACION DEL ARTE DE DIBUJAR	MIRA SELECTIVAMENTE SEÑALANDO O NOMBRANDO	IDENTIFICA CLARAMENTE A UN BEBE EN UNA LAMINA O DIBUJO	USA PALABRAS PARA EXPRESAR LO QUE DESEA 5 A 10 PALABRAS FRASES DE 2 PALABRAS	TIRA LA PELOTA CUANDO SE LE PIDE RECONOCE A LOS FAMILIARES	COME SOLO DERRAMANDO UN POCO CONTROLA ESFINTERES DURANTE EL DIA	
1 AÑO 3 MESES	SE AGACHA SE PARA SE ARRODILLA SOLO	HACE TORRES DE DOS TROZOS	INICIA LA IMITACION DEL ACTO DE DIBUJAR	AYUDA A PASAR LAS PAGINAS DE UN LIBRO	SE SEÑALA A SI MISMO CUANDO SE MENCIONA SU NOMBRE	DICE 4 A 5 PALABRAS INCLUYENDO SU NOMBRE	JUEGA CERCA O CON OTROS NIÑOS ENSEÑA Y OFRECE SUS JUGUETES	AL PREGUNTARLE ENSEÑA DONDE ESTA LA ROPA O EL ZAPATO	
12 MESES	SE PONE DE PIE APOYANDOSE	METE Y SACA OBJETOS PEQUEÑOS DE UNA TAZA	COLOCA BOLITAS EN UNA CAJA CON AGUJEROS	TRATA DE PASAR LAS PAGINAS DE UN LIBRO	COOPERA AL VESTIRSE	DICE ALGUNAS PALABRAS CORTAS	ACEPTA Y ENTREGA PELOTA U OBJETOS.	TOMA EN TAZA DERRAMANDO POCO	
11 MESES	CAMINA SOSTENIDO DE LAS MANOS	GOLPEA UN OBJETO CONTRA OTRO	BEBE DE UNA TAZA O VASO CON AYUDA	AGARRA LAPIZ EN FORMA RUDIMENTARIA	CAMINA SOSTENIDO DE LAS MANOS	AL ESCUCHAR LA PALABRA ADIOS, HACE ADIOS CON LA MANO	SE ENOJA CUANDO TRATAN DE QUITARLE UN JUGUETE	DUERME EN LA NOCHE 7 O MAS HORAS, SIN INTERRUPCION	
10 MESES	GATEA	COGE UNA CUCHARA CON LOS DEDOS	TRATA DE IMITAR GARABATOS	MIRA FIGURAS EN UN LIBRO	SE LEVANTA SOLO	RESPONDE A ORDENES SIMPLES ACOMPAÑADAS DE GESTOS	REPITE SU ACTIVIDAD AL CELEBRARLE SU ACTUACION	INTENTA USAR CUCHARA Y PLATO	
9 MESES	PRIMEROS INTENTOS DE GATEAR	COGE OBJETOS CON EL PULGAR E INDICE (PINZA)	UTILIZA EL DEDO INDICE PARA TANTEAR	REVUELVE CON CUCHARA EN IMITACION	REACCIONA ANTE SU IMAGEN EN EL ESPEJO	SUSPENDE ACTIVIDAD CUANDO SE LE DICE NO	PRESTA ATENCION POR MAYOR TIEMPO CUANDO SE LE HABLA	DEMUESTRA PREFERENCIA O RECHAZO POR ALIMENTOS	
8 MESES	SE PARA BREVEMENTE SOSTENIDO DE MANOS	COGE LOS OBJETOS CON EL PULGAR INDICE Y MEDIO	BUSCA OBJETOS ESCONDIDOS FRENTE A EL	INTENTA PERSISTENTEMENTE ALCANZAR OBJETOS DISTANTES DE SU MANO	AGARRA OBJETOS CON AMBAS MANOS	USA GESTOS PARA EXPRESAR DESEOS	CAMBIA DE ACTITUD CUANDO LLEGAN EXTRAÑOS	COME DEL PLATO CON SUS DEDOS	
7 MESES	SE SIENTA SIN APOYO POR BREVES MINUTOS	COGE LOS OBJETOS PEQUEÑOS CON EL PULGAR Y OTROS DEDOS	RECUPERA CHINCHIN QUE SELE CAE DE LA MANO	PASA OBJETOS DE UNA MANO A OTRA	SACUDE LOS OBJETOS QUE TOMA EN LA MANO	COMBINA SILABAS MAMA, TATA	DISFRUTA JUGANDO A LAS ESCONDIDAS	SOSTIENE PAN GALLETAS Y LOS LLEVA A LA BOCA	
6 MESES	DA VUELTAS ACOSTADO DE BOCA ABAJO A BOCA ARRIBA	COGE LOS OBJETOS QUE SE LE PONEN ENFRENTE	SIGUE CON LA MIRADA MOMENTANEAMENTE LOS OBJETOS QUE SE LE CAEN	SE LLEVE A LA BOCA LOS OBJETOS	EXPLORA LA CARA DE LA MADRE CON LA VISTA Y LAS MANOS	EMITE SONIDOS MIENTRAS JUEGA SOLO	DISTINGUE EXTRAÑOS DE LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA	EMPIEZA A MASTICAR ALIMENTOS	
6 MESES	SENTADO CON APOYO MANTIENE LA CABEZA FIRME	INTENTA COGER LOS OBJETOS CON AMBAS MANOS SIN LOGRARLO	OBSERVA UN OBJETO ANTES DE METERSELO A LA BOCA	VOLTEA LA CABEZA HACIA LA VOZ	SONRIE A SU IMAGEN DEL ESPEJO	EMITE SONIDOS REPETITIVAMENTE PAPA BA	SE RIE A CARCAJADAS CUANDO JUEGA CON OTRA PERSONA	ACEPTA ALIMENTOS SEMI SOLIDOS	
4 MESES	ACOSTADO SE VOLTEA PARCIALMENTE	MANTIENE LAS MANOS ABIERTAS	MIRA INMEDIATAMENTE EL OBJETO QUE SOSTIENE EN LA MANO	MIRA INMEDIATAMENTE EL OBJETO QUE SOSTIENE EN LA MANO	MIRA SUS MANOS JUEGA CON ELLAS Y LAS LLEVA A LA BOCA	EMITE SONIDOS A E U	SONRIE A LOS ADULTOS QUE LE HABLAN O ATIENDEN	SE ALIMENTA CON LECHE EXCLUSIVAMENTE	
3 MESES	AL SENTARLO MANTIENE LA CABEZA LEVANTADA UNOS SEGUNDOS	RASCA LOS OBJETOS QUE TOCA	MUEVE LA CABEZA BUSCANDO SONIDOS	SIGUE OBJETOS CON LA MIRADA QUE VAN DE UN LADO A OTRO DE SU CUERPO	OBSERVA SUS MANOS Y JUEGA CON ELLAS	RESPONDE EMITIENDO SONIDOS A SITUACIONES QUE LE AGRADAN	SONRIE A LOS ADULTOS QUE LE HABLAN O ATIENDEN	SE ALIMENTA CON LECHE EXCLUSIVAMENTE	
2 MESES	MUEVE LA CABEZA HACIA LOS LADOS	COGE UN CHINCHIN EN SUS MANOS Y LO RETIENE POCOS SEGUNDOS	SIGUE OBJETOS EN MOVIMIENTO CERCA DE SU CARA CON LA MIRADA	ANTE UN OBJETO MIRA LA MANO DE QUIEN LO SOSTIENE	MUEVE LA CABEZA HACIA LOS LADOS	EMITE SONIDOS	SIGUE CON LA MIRADA A UNA PERSONA EN MOVIMIENTO	SE ALIMENTA CON LECHE EXCLUSIVAMENTE	
1 MES	PRIMERA SUCCIONA	MANOS FUERTEMENTE CERRADAS	FIJA LA MIRADA EN EL CHINCHIN QUE DETIENE EL ADULTO	BUSCA SONIDOS [illegible] DE LOCUTOR SIN CONOCERLO	[illegible] FUERTEMENTE CERRADAS	EMITE SONIDOS TRATANDO DE LOCUTAR [illegible] SIN CONSEGUIRLO	SE CALMA AL CARGARLO Y HABLARLE CUANDO LLORA	SE ALIMENTA CON LECHE EXCLUSIVAMENTE	

B I B L I O G R A F I A

- Friedrich Dorsch, Diccionario de Psicologia
  Edit. Herber, S.A. Barcelona 1,976

- J.E. Simons , Exploración Psiquiátrica del niño.
  Edit. Savat Editores, S.A. Barceloan 1,977.

- William M. Cruickshank, El niño con Daño Cerebral
  2da. Edición, Edit. Trillas, México 1.982

- Ignacio Martín Baró , Sistema, grupo y Poder.
  1era. Edición UCA,Editores, El Salvador.

- Mi Niño de 0 a 6 años
  UNICEF 3era. Edición.

- J. de Ajuriaguerra, Psiquiatría Infantil
  Masson, Barcelona, 1983 4a. Edición.

- Reeder R. Sharon y Otros, Enfermeria Infantil, O)P)S.
  1a. Edición 1,976

- J. Nelson, Pediatría Infantil.
  3a. Edición, Barcelona 1,988

- Sarafino, E. Desarrollo del Niño y del Adolescente.
  Edit. Trillas, Mexico 1988.

- Arnold Gessel, Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal
  del niño.

- Ausubel, D y Sullivan,E. El Desarrollo Infantil.
  Edit. Paidos, 1era. edición 1983

I N D I C E