



UNIDAD
SEAD
011



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

Influencia del Desarrollo Prenatal y Perinatal
en el Aprendizaje de los niños de la Escuela -
Primaria Federal "Vicente Guerrero" de Loma Boni
ta, Aguascalientes, Ags.

MA. ALICIA DE LIRA HUERTA

Investigación de Campo para optar por el Título
de Licenciado en Educación Primaria.

Aguascalientes, Ags., 1982.

SEÑOR, TE AGRADEZCO QUE ME HAYAS
PERMITIDO ESCALAR UN PELDAÑO MAS
DENTRO DE ESTE AMBIENTE, EN EL
QUE DESDE NIÑA ANHELE REALIZARME,
PARA TI MI PRESENTE OBRA.

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
INTRODUCCION	1
I - FORMULACION DEL PROBLEMA	4
II - FUNDAMENTACION TEORICA	7
A. Teorías de la Psicología Evolutiva y su Auxilio en la Educación.	7
B. Algunas deficiencias en la Evolución Prenatal .	12
C. Peligros del Embarazo y su Influencia en el - Aprendizaje	16
D. El Nacimiento	24
E. La Influencia de las Glándulas Endocrinas en el Desarrollo del Niño y su relación con el Apre- dizaje	31
III - METODOLOGIA	
A. Población y muestra	41
B. Hipótesis	41
C. Definición de Variables	41
D. Instrumentos	44
IV - ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	45
V - CONCLUSIONES	58
BIBLIOGRAFIA	60

GLOSARIO	63
ANEXO: Test Wisc-R	71
APENDICE: Encuesta para Madres de Familia	72
APENDICE A	76
APENDICE B	80
APENDICE C	93
INDICE DE AUTORES	107
INDICE TEMATICO	108

INTRODUCCION

El presente trabajo versa sobre la problemática del conocimiento del educando, en este enfoque particular, se pretende que dentro de la labor docente, ante las reacciones inesperadas de los alumnos, los maestros sepan actuar, analicen el por qué de esa conducta que los deja desorientados, que estudien a cada uno de sus discípulos sabiendo que no hay efecto sin causa, la conducta puede tener su origen en la etapa prenatal, esto invita a realizar una comunicación directa con la familia de cada uno de los niños que integran el grupo, porque cuantos más antecedentes se tengan mayor será el conocimiento sobre ellos y por consecuencia el trabajo será más eficiente.

Para realizar este estudio fue necesario recurrir primeramente a la investigación documental, donde se consultaron las obras que se consignan en las referencias bibliográficas, para apoyar así la práctica de campo que fue realizada con 24 sujetos, de los cuales 12 presentan problemas de conducta y aprendizaje y los otros 12 se han destacado como los mejores alumnos en los dos aspectos arriba mencionados, dichos sujetos son alumnos de los diferentes grados de la Escuela Primaria Federal "Vicente Guerrero" de Loma Bonita de la Ciudad de Aguascalientes, Ags.

Primero se observó a los niños, luego se abrió una comunicación con ellos, posteriormente se relacionó con las personas con quienes conviven y por último se visitó a la familia de cada uno con lo que se aclararon algunos aspectos de la conducta de los niños, por medio de entrevistas familiares, luego se realizó otra entrevista -

con sus maestros.

Así pues, dicho trabajo trata en su primera parte de las razones que justifican la elección del tema.

En la segunda se aborda la fundamentación teórica en cuyo primer aspecto se refiere de manera general a las teorías: Evolutiva, - Métodos Cuantitativos de la Medición, Conductismo, Psicología Cognoscitiva, Psicología Dinámica y Psicología Clínica; que se considera - colaboran positivamente al manejarlas en el trabajo educativo. En el segundo aspecto se mencionan algunos motivos que durante la vida intrauterina puede originar malformaciones o problemas posteriores en la parte física o psicológica del niño. El tercer aspecto versa sobre los peligros que puede sufrir el embarazo, como embarazos ectópicos, síndromes, enfermedades de la madre y el uso inoportuno de drogas. En el cuarto aspecto, se tratan cifras promedio que debe poseer un niño sano, se mencionan algunos problemas del momento traumático del nacimiento y la repercusión de éste en la vida cotidiana. En el último aspecto de esta segunda parte se anota la influencia que tienen las glándulas endocrinas de acuerdo a su funcionamiento correcto o incorrecto, en el desarrollo del niño y en su aprendizaje.

En la tercera parte se precisa la población y muestra de estudio así como la hipótesis seleccionada para normar la práctica de - campo, así mismo, se definen operativamente las variables y se explican los objetivos de los diferentes instrumentos utilizados.

En la cuarta parte se analizan o interpretan los datos obtenidos a través de los instrumentos utilizados.

Y se termina con el capítulo de las conclusiones.

Con todo esto se pretende interesar a los maestros para que observen a sus alumnos teniendo presente que las reacciones de éstos - tienen un fundamento, que recuerden que los niños no son adultos chiquitos y que la etapa infantil tiene muchas características muy especiales, que los alumnos deben recibir un trato adecuado, lo que llevará a los maestros y a los alumnos a sentirse plenamente identificados.

I FORMULACION DEL PROBLEMA

Siempre en la escuela primaria han existido niños que presentan problemas de aprendizaje y los maestros al sentir la inquietud en este aspecto han tratado de encontrar cuales pueden ser los posibles motivos que originan estas dificultades y a través de los estudios y análisis que han realizado se ha descubierto que las originan los problemas de tipo psicofísico, los cuales posiblemente tuvieron su principio en la etapa postnatal por algún accidente o la influencia del medio ambiente.

Nos atrevemos a afirmar que no sólo la etapa postnatal tiene influencia en las dificultades de aprendizaje, sino que también las etapas anteriores influyen de manera determinante en este aspecto, por lo que se formula el siguiente problema ¿Qué relación trascendental existe entre la etapa prenatal y el momento perinatal con la capacidad de aprendizaje al llegar a la escuela primaria?

Hay muchos peligros en esa etapa prenatal que presentan la posibilidad de evitar que el embarazo llegue a término y otras que pueden afectar al nonato teniendo como consecuencias conductas - inhibitorias y posteriormente fallas en el aprendizaje. Por otra parte en el momento del nacimiento también pueden surgir situacio-

nes que sean determinantes en el aprendizaje y como ejemplo se menciona la anoxia la que puede originar una lesión cerebral, también puede perjudicar el retardar el trabajo del parto, etc. De aquí la importancia de que los maestros conozcan las características que integran la etapa prenatal y el momento del nacimiento, y la forma en que pueden influir en el aprendizaje, para que al llegar el niño al grupo y se presente un problema de aprendizaje, el maestro después de observarlo y dedicarse personalmente a él, analice el tipo de problema y realice las actividades que estén dentro de sus posibilidades para ayudarlo a superarse dentro de las mismas capacidades del estudiante.

Sabiendo el origen de tales dificultades se puede llegar más fácilmente a la solución. El objetivo al presentar este trabajo, además de realizar esta tesis, es invitar a los maestros a investigar el principio del mal aprovechamiento escolar, porque si se llega a la solución existirá una mejor educación.

Se desea que algunos maestros recuerden sus conocimientos al respecto, comprueban o rechacen las hipótesis que formulan de sus alumnos ante un bajo aprovechamiento, investiguen para obtener posibles soluciones y den a conocer los resultados que obtengan, porque así, compartiendo las experiencias de los diferentes casos, se darán nuevas pautas a seguir, aun cuando cada caso sea único.

Se debe tener presente que la situación social, económica y cultural también influye en el desarrollo correcto de un ser humano en la etapa prenatal.

En el presente estudio se quiere hacer notar que es muy importante para el aprendizaje el hecho de que el niño no tenga problemas durante el tiempo que transcurre su etapa prenatal y el momento del nacimiento. Se ve también que al no realizarse satisfactoriamente pueden surgir problemas de tipo psicossomático ya que un niño desnutrido, con malformaciones, enfermedades congénitas, problemas mentales, etc. no adquirirían los elementos culturales al mismo nivel que un niño sano psicofísicamente.

Dentro de este análisis se trata de comprobar como influye cada uno de los aspectos que se enuncian como nocivos para el aprendizaje y que aparecen consignados dentro del marco teórico.

II FUNDAMENTACION TEORICA

A. Teorías de la Psicología Evolutiva y su auxilio en la Educación

De los precedentes de la Psicología Evolutiva se han extraído seis teorías para el presente subcapítulo, por considerarse prácticas en el medio de la instrucción primaria y porque presentan posibles soluciones para algunos problemas de conducta, se enuncian enseguida:

- Teoría Evolucionista (Darwin).
- Métodos Cuantitativos de la Medición (Quetelet y Galton).
- Conductismo (Watson, Pavlov, Thorndike, y Skinner).
- Psicología Cognoscitiva (Baldwin).
- Psicología Dinámica (Inspirada en Freud).
- Psicología Clínica (Witmer). (1)

Se afirma que es interesante utilizar dichas teorías al realizar el trabajo docente ya que el hecho educativo es muy complejo y antes de pretender que los alumnos sean un recipiente y que retengan toda la información que está determinada dentro del programa y plan de trabajo que conforma un año escolar, se debe tener presente que los niños son personas y que así hay que tratarlos. Esto implica que se haga un estudio lo más profundo posible, de las etapas por las que pasa todo ser humano y las características propias de cada

(1) H.E. FITZGERALD, E. Strommen. Psicología Evolutiva. Tr. de Olga Ernestina Algañaraz. Buenos Aires, Ateneo, 1975. p. 2

una de ellas.

- La teoría Evolucionista, ofrece una idea clara sobre la constante evolución que sufre un ser humano, desde la fecundación hasta la muerte. Ahora sólo se analizarán los cambios que se realizan desde la formación del huevo hasta la edad en que los niños asisten a la escuela que es de los seis a los catorce años, aquí se observa que el cambio de la segunda a la tercera infancia lleva consigo transformaciones de tipo físico y psicológico, pues, el niño en esta etapa está cambiando por el crecimiento y el desarrollo tanto de sus órganos, aparatos y sistemas, como sus habilidades y aptitudes, ya que en la escuela primaria se le están despertando, ésto origina una transformación de conducta llevando a los maestros a cuestionarse ¿Por qué un niño cambia tanto si cuando inicia septiembre se presenta tímido e introvertido? pues bien, si esta interrogante de verdad los inquieta, deberán analizar los factores que influyen, los cuales son:

- Genéticos, sociales, económicos y culturales; este análisis auxiliará para saber por que este alumno ha evolucionado, sin olvidar lo que es determinante.

Los niños de acuerdo a su edad pasan de unos intereses a otros, de muy pequeñitos sólo quieren subsistir y lo logran a través de pedir lo que sienten necesitar por medio del llanto, luego desean tocar objetos, pierden el interés por uno y buscan otro más tarde los factores lúdicos es lo primero para ellos (1) hay niños que en la -

(1) A.L. MERANI. Psicología Genética, México, Ed. Grijalbo, 1977. - p. 73.

primaria son señalados como insoportables, como niños problema, pero sólo son hiperkinéticos y necesitan que su maestro los analice a fondo para que los atienda adecuadamente; así, puede liberar la energía de esos alumnos con un trabajo de tipo manual, atendiéndolos según sus necesidades individuales, en la práctica de la Teoría Evolucionista se ve que en cada etapa hay intereses diferentes.

Se anotan también los Métodos Cuantitativos de la Medición los grados por Quetelet y Galton que auxiliándose de los instrumentos elaborados por Binnet, Castel y Dell se pueden hacer mediciones y evaluaciones por medio de las pruebas psicométricas y teniendo los resultados con las escalas mencionadas, esto es de gran utilidad en la escuela primaria porque da una base para clasificar a los niños en tres grupos principales: Subnormales, Normales y Superdotados.

Con este análisis de los Métodos Cuantitativos de la Medición el trabajo será más eficiente y los alumnos serán mejor atendidos ya que el maestro debe ser simplemente asesor de los superdotados, un verdadero maestro con los normales y brindar una especial atención a los niños que presenten un bajo nivel intelectual y si el problema es de aprendizaje y es extremo debe realizarse una labor de convencimiento con los padres de familia explicándoles que sus hijos deben ser atendidos en algunas de las escuelas de Educación Especial o bien dentro de los grupos integrados, con anterioridad se especificó "labor de convencimiento" porque cuando se le llama al padre del niño y se le informa sobre el problema de su hijo y que debe ser atendido en forma especial, él se molesta y hace intervenciones de este tipo -¡Qué!, -¿Usted no se siente competente para

atender a mi hijo?-, o bien -"mi hijo no está loco"-, y otros más - expresan, -"a los maestros les pagan por enseñar a los niños"- . Estas reacciones de los padres no deben molestar al maestro, por el - contrario, le están dando la oportunidad de explicar con claridad y en forma correcta cuál es el problema y qué atención específica se - les da en las escuelas especiales.

Clasificaciones de Inteligencia (1)

C. I.	CLASIFICACION
130 y por encima	Muy Superior
120 - 129	Superior
110 - 119	Arriba del Normal
90 - 109	Normal
80 - 89	Abajo del Normal
70 - 79	Limítrofe
69 y hacia abajo	Deficiente Mental

Se tomó el Conductismo, porque el aprendizaje se logra por medio del condicionamiento, que está basado en estímulos y respuestas.

Higard y Gordon (2) mencionan todo lo relacionado con el condicionamiento clásico, instrumental y operante, y aunque los estu-

- (1) Tomado de David WESCHSLER. Manual de Wisc-R. México, Edit. El Manual Moderno, 1981. p. 13.
- (2) Passim. E. R. HILGARD y G. H. BOWER. Teorías del Aprendizaje. tr. de Francisco González Aramburo. México, Edit. Trillas, 1979. Capítulos 2, 3, y 5.

dios de Pavlov, Thorndike, Watson y Skinner no se realizaron con -
personas, si fijaron las bases para el conductismo.

El cuidado que deben tener los maestros es recordar a cada momento que trabajan con personas y que un mismo estímulo puede originar en los alumnos diferentes respuestas, que si por medio del conductismo se logra que el alumno practique las normas sociales y que posea una cultura aceptable, no va a tener conflictos por desadaptación social, y analizar que los alumnos siempre se están desarrollando en sociedad y si se les educa para vivir en ella pueden ubicarse mejor.

Además, sobre Psicología Cognoscitiva, al hablar de ella se hace referencia al crecimiento mental, que se sabe que las personas -
tienen una gran capacidad intelectual y que los intereses políticos dentro del sistema capitalista ponen un límite en los planes y programas haciendo énfasis en detalles y dejando de lado temas muy importantes, originando que el tiempo pase y no se aproveche totalmente, limitando así, la creatividad propia de la inteligencia humana y esto da como resultado que utilice un reducido porcentaje de la capacidad intelectual haciendo que no surja una igualdad de capitales o por lo menos un ascenso económico. La Psicología Dinámica surge inspirada en Freud, donde se puntualizan los procesos consciente e inconsciente, los instintos y la personalidad sabiendo que ésta es la suma del carácter y el temperamento, se puede afirmar que dentro de la personalidad hay características como timidez, introversión, extro-

versión, etc. (1).

Esto influye en forma determinante para las actividades del aprendizaje.

La Psicología Clínica es otra teoría que se tomó en cuenta, en este estudio se interesó Witmer creador de las primeras clínicas de Psicología Infantil, en ellas se tomaron las dificultades del aprendizaje y las dificultades sociales de los niños (2), sobre esto, se afirma la frecuencia con la que en la escuela primaria se localizan niños con problemas para captar la información o adaptarse a la sociedad en que se desenvuelven y es la Psicología Clínica la que les ofrece terapias adecuadas como: ejercicios de maduración, ejercicios físicos y de razonamiento, etc. de acuerdo a su capacidad individual.

Si se conoce la Teoría Evolucionista, se aplican los Métodos Cuantitativos de la Medición, además de introducir el conocimiento por medio del condicionamiento, aprovechando al máximo la Psicología Cognoscitiva, tomando en cuenta la Psicología Dinámica; en muy pocos casos se utilizará la Psicología Clínica pero si es necesario deberá haber una decisión para canalizarlo al especialista, ya que es hora de hacer la educación funcional.

E. Algunas deficiencias en la Evolución Prenatal

Al hablar sobre la evolución normal de un ser humano en la eta-

(1) R. G. MANDOLINI GUARDO. De Freud a Fromm. 5 ed. Buenos Aires, - Edit. Ciordia, 1969. p. 186.

(2) H.E. FITZGERALD, E. Strommen Op. Cit. p. 2.

pa prenatal y nacimiento es importante que los maestros conozcan - las características de esas etapas porque algunas veces puede presentar un desarrollo incompleto en alguno de los órganos, puede surgir también una deficiencia congénita que hará que el niño al llegar a la escuela primaria presente dificultad para el aprendizaje.

Es muy importante hacer resaltar el estado emocional que los padres tengan en esta etapa en que el niño es esperado, algunas veces, cuando el embarazo no es deseado se originan otro tipo de problemas, pues al no desear un hijo, se debe a:

Algunas ocasiones las parejas se sienten, por tener hijos, - con una atadura constante, otros prefieren el hedonismo y otros más los consideran innecesarios, algunas mujeres creen perder su belleza, por otra parte, cuando la mujer es soltera, en determinado momento comprueba que ha quedado embarazada, con frecuencia siente rechazo ante esa espera por situaciones que no previó oportunamente, como la sociedad a la que pertenece, las normas religiosas, el honorable apellido, la economía que posee y muchas más (1) este rechazo es trascendental porque en la personalidad de este niño se va - agregar otra característica pudiendo ser: timidez, introversión, extroversión, autismo, exhibicionismo, agresividad, etc. Y es en la etapa prenatal cuando el nuevo ser toma de sus padres el código genético, lo cual unido a la cultura que adquiere posteriormente motiva la conducta que observará en la escuela primaria.

(1) Enciclopedia de la Vida Sexual. Realidades y Problemas de la Vida Sexual. Tordjman G., Barcelona. 1881. p. 89.

"El desarrollo puede ser normal, o puede haber malformaciones cuando hay anomalías del ambiente o de los genes. Por ello, algunas alteraciones genéticas o ambientales pueden causar un defecto congénito muy similar (...)" (1).

Si la evolución y la malformación de órganos no se realiza dentro de la etapa prenatal en forma total, sufrirán problemas de tipo psicofísico porque cualquier deficiencia física como una malformación en el sistema óseo, una mutilación en alguna de las extremidades o bien una mutación hace que el niño, al ser consciente de ese defecto físico, generalmente se aisle de sus compañeros haciendo que simultáneamente el grupo lo rechace, pudiéndose formar complejos de inferioridad, por todo esto es necesario que los maestros estén muy bien informados sobre los períodos que conforman la etapa prenatal y las características propias de cada una; recuérdese que dichas etapas son:

Etapas del Crecimiento Prenatal

PERIODO	EDAD APROXIMADA
Huevo	De 0 a 14 días
Embrión	De 14 días a 9 semanas
Feto	De 9 semanas hasta el parto
Niño Prematuro	De 27 a 37 semanas
Nacimiento	280 días por término medio

(1) E. H. WATSON y G. H. Lowrey. Crecimiento y desarrollo del Niño, 4 ed. México, Edit. Trillas, 1976. p. 27.

1. El período del huevo, es característico porque en esa etapa surge un aumento de complejidad, con muy poco crecimiento.

2. El período embrionario, en él se origina una rápida diferenciación y se establecen todos los sistemas y órganos, estas toman forma mediante las capas:

- Ectodermo. Epidermis, pelo, uñas, dientes, glándulas sudoríporas, células sensoriales y lo más importante para las reacciones del ser humano, el sistema nervioso.

- Mesodermo.-Dermis, músculos, sistema óseo, aparato circulatorio y aparato excretor.

- Endodermo.-Tubo de revestimiento, trompas de Bistaquio, traquea, bronquios, pulmones, hígado, páncreas, glándulas salivales, - sistema respiratorio, tiroides y timo (1).

3. Posteriormente surge el período fetal, aquí se marcan los genitales, se perfecciona el sistema nervioso y empieza a funcionar, existen respuestas a estímulos táctiles y se inicia a partir de la novena semana terminando con el nacimiento a los 280 días.

Así, cuando los niños llegan a la primaria y presentan dificultad, se encontrarán niños que no trabajen como es deseado, porque su agudeza visual no les permite captar las imágenes claras, este problema, puede ser solucionado acercando al niño, aún cuando su es

(1) J. M. TANNER y G. R. Taylor. El Crecimiento. México, Edit. Offset Larios, 1978. p. 43.

tatura sea de las más grandes del grupo, pues los maestros poseen el suficiente ingenio para formar equipos o para cambiar el mueble en una forma funcional. Otra forma de resolver este problema es proporcionar material en forma individual.

Si el problema es auditivo, lo más posible, por no estar las escuelas primarias debidamente equipadas, es acercarse al niño.

Si el problema es de atención, se sabe que es muy breve el tiempo que el niño puede retener la atención ante un mismo estímulo; se utilizará el material didáctico que auxiliará para motivar al niño constantemente.

Si el problema es de retención debe utilizarse la memoria visual y auditiva por medio de juegos, ritmos o adaptación de actividades, aunque no se puede olvidar que algunos niños vienen con deficiencias congénitas irreversibles y es precisamente aquí donde se sugiere que el maestro analice al alumno que presente problemas y llegue en lo posible hasta el fondo del mismo y si en su análisis logra descubrir que es una falla congénita deberá canalizar a su alumno según el caso que se presente:

Si es defecto físico, enviarlo al médico, si el problema es emocional, mandarlo con el psicólogo. Si la deficiencia es problema de aprendizaje, canalizarlo a una escuela de educación especial donde se le brindará el tratamiento más adecuado según el tipo de problema de aprendizaje que presente ese niño.

C. Peligros del Embarazo y su Influencia en el Aprendizaje

Aunque el producto de la concepción está muy protegido en to-

dos los aspectos, el embarazo puede frustrarse de muy diversas maneras, las cuales son:

1. Aborto.-El cual puede ser espontáneo o provocado.

a. Aborto espontáneo. Este, se debe primordialmente a tres causas:

- El útero no se dilata suficientemente, está malformado, no hay capacidad en la madre para nutrir al embrión.
- Las hormonas del ovario no segregaron suficientemente.
- El embrión interrumpe por sí mismo su desarrollo a causa de algún fallo.

b. Aborto provocado. Se logra a través de introducir un instrumento en el cuello del útero, a veces se hace para salvar a la madre, entonces se le llama terapéutico (1)

2. Parto prematuro.-Originado entre otros motivos por:

- a. Enfermedades crónicas en la madre.
- b. Insuficiencia de proteínas.
- c. Espiroquetas sifilíticas.
- d. Listorelosis.

Se dice que hay un parto prematuro cuando el niño nace antes de 37 semanas y pesa menos de 2.300 Kg. Generalmente estos niños -

(1) Enciclopedia de la Vida Sexual. 18 años. 7 ed. Tordjman G. Barcelona, 1981, p. 89.

son inquietos, distraibles y el desarrollo motor y cognoscitivo ligeramente retrasado, está expuesto a:

- Deficiencia intelectual que hará del aprendizaje una tarea difícil con relación al grado de deficiencia.
- Lesiones cerebrales que también interrumpen el proceso de aprendizaje porque dan origen a la dislexia.
- Deficiencias motrices, esto está evitando la agilidad de la escritura.
- Deficiencias de percepción, sería también muy perjudicial porque al no recibir correctamente la información, no se capta la idea.
- Lenguaje inmaduro, aquí el problema se presentará en la comunicación, en la lectura y en la escritura.
- Trastornos neurológicos graves.
- Trastornos de conducta (1)

3. Embarazos ectópicos o extrauterinos.- "El embarazo extrauterino es un embarazo que se desarrolla fuera de la cavidad del útero (...) "a menudo en una trompa, pero también a veces en el abdomen, sobre el ovario en tales casos se debe consultar con urgencia al ginecólogo. El embarazo extrauterino no puede curarse espontáneamente; cuando llega a desarrollarse, provoca una hemorragia inter-

(1) P. H. MUSSEN, J.J. Conger y J. Kagan. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. Edit. Trillas, 1979. p. 111.

na (...) "(1) y casi siempre termina con el aborto. Los embarazos extrauterinos entre otros motivos son causados por infecciones y tuberculosis.

4. Enfermedades.-Una enfermedad crónica o una infección aguda en el organismo de la madre puede provocar un nacimiento anticipado, se anotan los más frecuentes:

- Espiroquetas sifilíticas. Origina el aborto o el nacimiento prematuro y si el niño sobrevive podrá ser débil, deforme o deficiente mental.

- Rubeola. En los tres o cuatro primeros meses de embarazo puede producir tensión cardíaca, sordomudez lesión cardíaca, cataratas o diferentes formas de deficiencia mental, malformaciones y afectar el sistema nervioso.

- Ataques benignos. Originan deformaciones fetales.

- Prediabetes. Causan anomalías físicas o del sistema circulatorio y respiratorio.

- Diabetes. Causan problemas en los aparatos respiratorios y circulatorio.

- Toxemia. Presencia de venenos o toxinas en la sangre y puede originar malformaciones y retraso mental.

- Listerelosis. Está en los roedores, pájaros y animales domésticos provocan meningitis en el feto, puede causar parto pre-

(1) Enciclopedia de la Vida Sexual. Realidades y Problemas de la Vida Sexual. Op. cit., p. 204.

turo.

- Toxoplasma. Puede originar grandes complicaciones neurológicas y oculares y aun más, la muerte.

- Treponema. Puede morir el feto por la sífilis que afecta la placenta.

5. Medicamentos.-Algunos de los que se prescriben a la mujer embarazada para evitarle algunos problemas, si los toman inoportunamente, en forma inadecuada o ingieren una sobredosis pueden originar algunos perjuicios, los que más destacan son:

- Pentobarbital. Aplicado 90' antes del parto, origina disminución de la atención.

- Seconal sódico. Durante el parto si se aplica puede provocar retraso en la corriente sanguínea del feto originando asfixia, al nacer lesión cerebral y producir retraso mental.

- "Las hormonas masculinas, como la testosterona y ciertas píldoras anticonceptivas, poco utilizadas en la actualidad, pueden provocar anomalías de los órganos sexuales de los fetos femeninos"(1)

- Tranquilizantes. Un ejemplo es la talidomida que origina malformaciones en las extremidades.

- Sulfamidas. Provoca malformaciones en las extremidades.

- Quinina. Utilizada contra el paludismo origina aborto o sordera.

(1) Enciclopedia de la Vida Sexual. Adultos. 7 ed. Tordjman Barcelona, 1981. p. 181.

- Anticancerígenos. Inhiben el desarrollo de las células del embrión.

- Los narcóticos, nicotina, eteroides, antibióticos, aminopte rina, talidomida, ácido fólico, pentobarbital, todos ellos tomados en forma inadecuada originan malformaciones o deficiencia mental.

6. Rayos X.-Dañan el embrión, originando ceguera, debilidad - mental, trastornos del sistema nervioso y malformaciones.

7. Tabaco.-Origina disminución en el peso del feto y probable daño en el sistema circulatorio.

8. Daños cromosómicos.-"Al efectuarse la fusión de un óvulo y un espermatozoide, la suma de los 23 cromosomas paternos aportados por el espermatozoide restablece el capital cromosómico normal de - 46 cromosomas en el individuo. En el curso de esta unión, que se - realiza por pares, puede ocurrir que un cromosoma suplementario se agregue un par, cuando normalmente se encuentran más de dos cromoso mas idénticos: es una trisomía (...)" (1) surge el mongolismo y tan to la trisomía como los cromosomas simples (monosómicos) hacen que se realice una anormalidad en el embrión o bien el aborto y estas - anomalías cromosómicas están relacionadas con la edad de la madre, se considera que la edad ideal para procrear oscila entre los 23 y 29 años, porque dentro de ella se evita la mortalidad infantil, los abortos y las malformaciones, siempre que se hable únicamente de la edad de la madre. Las madres de menos de 20 años o más de 35 años -

(1) Enciclopedia de la Vida Sexual. 18 años. Op. cit. p. 80.

de edad tienden a tener hijos retrasados (1) otras anomalías cromosómicas son los síndromes:

- Klinefelter y de Turner. Son anomalías de tipo cromosómico, se asocian con un desarrollo incompleto, los hombres padecen el de Klinefelter y las mujeres el de Turner, estos síndromes pueden acompañarse de retraso mental o con deficiencias intelectuales y de percepción.

- Adrenogenital. Surge por la hiperproducción de hormonas en la corteza suprarrenal y produce hipertrofia, puede originar la formación de un tracto urogenital que desemboca en la uretra y la vagina.

9. La insuficiencia de algunos elementos importantes durante el embarazo pueden originar otro tipo de problemas para el futuro bebé, entre esas insuficiencias se encuentra:

- Proteínas. Causa partos prematuros y defectos nerviosos en el pequeño ser.

- Nutrición en la madre. Puede traer como consecuencia retraso mental en el niño y lesiones cerebrales.

- Inanición grave. Origina aborto, muerte en el recién nacido y esterilidad.

- Vitamina A. Origina beriberi, raquitismo, escorbuto, malformaciones congénitas en los ojos.

(1) P. H. MUSSEN, J. J. Conger y J. Kagan J. Op. cit. p. 97.

- Riboflavina. Causa defectos y malformaciones congénitas.

10. Factor Rh.-La incompatibilidad sanguínea puede originar el aborto, la muerte al nacer o poco después por eritroblastosis y si el niño sobrevive puede quedar paralizado parcialmente o ser deficiente mental por la probable lesión cerebral debido al insuficiente suministro de oxígeno durante el período crítico del desarrollo, su frecuencia es de 1 cada 200 nacimientos.

11. Estados emocionales de la madre.-Pueden traer como consecuencia partos difíciles y desadaptación del niño al medio ambiente.

12. El alumbramiento.-Aunque son muchos los peligros que asedian al alumbramiento, en realidad con que se produce y la rapidez con que el recién nacido comienza a respirar (1) sólo se referirán dos que son los mayores:

- Rompimiento de los vasos sanguíneos del encéfalo, causado por presiones fuertes aplicados a la cabeza del feto.

- La falta de oxígeno suficiente y los dos puntos afectan el suministro de oxígeno a las células nerviosas del encéfalo, pudiendo producir la lesión en ellas y además defectos psicológicos si las neuronas del sistema nervioso central no reciben oxígeno mueren y el niño puede sufrir una lesión cerebral y hasta morir.

La anoxia en el recién nacido suele producir lesión en las células del tallo cerebral y esto origina defectos motores, parálisis

(1) P. H. MUSSEN, J. J. Conger y J. Kagan. Op. Cit. p. 105.

en las extremidades, temblor en los dedos o facial, o bien, la incapacidad de utilizar los músculos del habla, si surge lo último mencionado quizá le cueste trabajo aprender a hablar.

Los niños anóxicos muestran mayor dificultad para copiar un dibujo y se distraen fácilmente, por lo expuesto se puede afirmar que aunque hay protección hacia el feto, puede haber factores que influyen en forma determinante para que éste no llegue a término o para que de esa etapa surjan consecuencias superables o irreversibles, pudiendo afectar al niño en la parte física o intelectual y esto lleva a los alumnos de primaria en el mejor de los casos a retrasarse en el aprendizaje y al realizarse problemas más serios no se le podrá atender en una escuela normal.

D. El Nacimiento

Quando el embarazo ha llegado a término, y se va a realizar el trabajo del parto, las posiciones del feto pueden ser las siguientes:

- Cefálica, así, se presenta el 96 %
- Podálica, en este caso deberá haber una gran extracción consistente en traccionar de los pies para extraer todo el cuerpo fetal hasta la cabeza. (1) así nace el 3 %.
- La presentación de hombro es de 1 % y en este caso el parto deberá realizarse a través de una operación cesárea.

(1) Manuel SALVAT. El Nacimiento de un Niño. Barcelona, Ed. Salvat, 1973. p. 106.

La posición del feto, la estrechez de la madre y la falta de fuerza en las contracciones para realizar la labor del parto puede originar que el nacimiento se retrase y a la vez esto puede causar peligro para el futuro del bebé, por lo que el médico deberá actuar rápidamente con el fin de que no sufra ni la madre, ni el feto y para ello se hace necesario tomar una decisión rápida y según el caso, utilizará fórceps, extracción neumática, extracción invertida o inversión y extracción y en un momento necesario utilizará la operación cesárea. Cuando se acerca el momento del parto la madre deberá estar acompañada de un médico de su absoluta confianza, al cual visitó para el control de su embarazo, el que, además de informarle el estado físico del feto debió ir preparándola para este momento.

El doctor Pierre Vellay (1) afirma que la clave del alivio durante la labor del parto es relajarse, pero este relajamiento no debe ser a través de medicamentos, sino de preparación conveniente durante la etapa prenatal, porque el precio de una madre narcotizada, puede ser un niño dañado cuyo potencial de aprendizaje se altera para siempre.

Actualmente ya tiene gran aceptación el parto psicoprofiláctico. La psicoprofilaxis obstétrica (parto sin dolor) consiste en suprimir, mediante una preparación psíquica adecuada, las asociaciones de ideas "parto = dolor" y sustituírlas por asociaciones de ideas positivas: valor moral de la maternidad, amor maternal, etc. (2)

(1) Cit. por Enciclopedia de la Vida Sexual. Adultos. Op. cit.

(2) Enciclopedia de la Vida Sexual. Realidades y Problemas de la Vida Sexual. Op. cit. p. 209

Si se realiza de esa manera se facilitará el trabajo del parto, se evitará que surja la angustia. Con ese tipo de preparación, además de ser más rápido el parto, se requerirán menos medicamentos e intervenciones obstétricas y la madre guardará un mejor recuerdo de esta experiencia.

Se sugiere que al atender a la paciente no sea en posición paralitotomía porque al ser así la atención puede tender a:

- Afecta negativamente la presión arterial, los latidos del corazón y la ventilación pulmonar del bebé.

- Disminuye la intensidad normal de las contracciones.

- Inhibe los esfuerzos voluntarios de la madre de empujar a su hijo en forma voluntaria y aumenta la necesidad del uso de forceps.

- Inhibe la expulsión espontánea de la placenta y esto aumenta la necesidad de extraerla manualmente con peligro de que surja una hemorragia.

- Aumenta la necesidad de efectuar episiotomías, por la mayor tensión en el piso pélvico y el estreñimiento del tejido perineal.

- El uso rutinario de la anestesia total o parcial puede presentar los siguientes inconvenientes:

- La madre no puede comer ni beber desde el inicio de la labor.

- Las contracciones uterinas deben ser estimuladas farmacológicamente.

La madre al ser puesta en posición paralitotomía.

- Se requiere presión de fondo (lo cual disminuye la saturación del oxígeno en el recién nacido) o el uso de fórceps y episotomía para agilizar el nacimiento.

El uso rutinario de fórceps puede originar en el niño hemorragia intercraneal, lesiones del nervio facial o del plexo braquial.

Utilizar la episiotomía reduce la incidencia de relajación pélvica en la madre, ni que provoque las lesiones cerebrales en el niño que ha dado muestras de sufrimiento fetal, ni de ausencia de respuesta sexual en la mujer.

Se analiza el como del parto porque si se afirma que este momento es trascendental para que la capacidad de aprendizaje se vea o no afectada por una lesión cerebral que bien puede originarse en la etapa prenatal o en el momento del nacimiento.

Se considera que en la etapa prenatal influyen como orígenes de una lesión cerebral los siguientes factores:

- Prenatales. Hereditaria; transmitida genéticamente con síntomas presentes en el momento del nacimiento a poco después (atetosis hereditaria, paraplejia, espástica familiar).

- Adquirida en el útero. Infección prenatal (toxoplasmosis, rubeola).

Anoxia prenatal. (anoxia, anémia e hipotensión maternas: patología placentaria).

Hemorragia cerebral prenatal. Toxemia gravídica, traumatismo,

diatesis, hemorragia materna.

Factor Eh. Trastornos metabólicos (Diabetes materna) Exposi-
ción de radiaciones. Desnutrición materna.

Natales. Desde el comienzo del parto hasta la viabilidad del
feto.

Anoxia. Obstrucción respiratoria mecánica, atelectasia, narco-
tismo; placenta previa o desprendimiento de la placenta, anoxia o -
hipotensión maternas (raquianestesia), parto en presentación de nal-
gas con retención de la cabeza.

En un estudio sobre las causas de la lesión cerebral se encon-
traron que algunas de ellas son:

- Anormalidades subyacentes de la capacidad reproductiva que
se manifiesta por la escasez de concepciones, frecuentes trastornos
de embarazo, tendencia a los productos de pobre calidad o malforma-
dos.

Así pues, cuando el embarazo llegó a término y surgió el naci-
miento del bebé hay que hacer un chequeo general para saber si el -
niño es normal. Entre las condiciones para que sea son:

- Peso 3.500 Kg si es hombre y 3.000 Kg. si es mujer.
- Medirá 35 cm aproximadamente.
- La presión sanguínea de 52 por minuto.
- Sus respiraciones de 140 por minuto.

Sus eritrocitos de 5.5 millones por milímetro cúbico.

El contenido normal de la orina deberá tener diferentes hormonas.

Sus productos de excreción hidroesteroides de 0.2 a 3.5 miligramos cada 20 horas.

Casi todos los órganos de los tejidos están bien desarrollados en el momento del nacimiento o su asociación con los centros superiores se producen gradualmente las primeras etapas de la vida (1)

Se ha analizado la posición del feto, los medios de que se vale un médico para ayudar al niño y a la madre en el momento del nacimiento, de la importancia de la psicoprofilaxis, ahora se hablará de lo que Otto Rank (2) ha denominado el trauma del nacimiento.

Si el bebé nace a través de un parto normal o artificial para el niño es traumático porque deja un ambiente feliz, de seguridad, tranquilidad y comodidad; para subsistir en otro al que no estaba acostumbrado y es en ese momento donde soportando el dolor las presiones y algunas molestias físicas llega a nuevas experiencias desconocidas para él. Es la primera experiencia y la más dramática y trascendental porque la angustia vivida en ese momento se hace presente en forma inconsciente en cada uno de los conflictos posteriores que este ser experimentará en su vida. Al nacer el bebé cuenta con algunos reflejos condicionados que le sirven como mecanismos de defensa; el niño ahora no experimenta la tranquilidad de la vida in

(1) Passim. E. H. WAISON y G. H. Lowrey. Op. cit. p. Cap. 4 y 6

(2) Cit. por R. G. MANDOLINI GUARDO. Op. Cit. p. 303

trauterina y esto hace que al sentirse solo busque una seguridad en el "chupar del dedo" sintiendo así, cierta protección.

Otto Rank menciona la sensibilidad psíquica, propone que esta surge ante la angustia que experimenta cuando se pasa del mundo materno al externo y habla también de los traumas sucesivos afirmando que, el nacimiento es un hecho traumático especialmente por la ansiedad que provoca la separación del hijo y de la madre porque esto implica el alejamiento del individuo de la cómoda morada intrauterina a la que el hombre inconscientemente desea regresar y esto origina la ansiedad primordial, que borra el estado prenatal estableciendo una barrera y realizándose una represión primordial.

Otra repercusión que tiene en la vida del niño es la curiosidad infantil respecto a su muy clásica pregunta ¿de dónde vienen los niños? porque inconscientemente buscan la morada intrauterina. También los miedos infantiles para Rank tienen su origen en la angustia primordial y dice que el sueño es un estado semejante al de la vida intrauterina.

En forma general se han visto las consecuencias del trauma del nacimiento a lo largo de la vida de una persona.

Ahora se recordará que los niños en la primaria tienen cambios aparentemente inexplicables en sus estados emocionales, que se presentan agresivos, silenciosos, tímidos, o con alguna característica que dentro de lo que se les conoce no se relaciona con su personalidad, pero se tomará en cuenta que el subconsciente revive si-

tuaciones que aunque no lleguen al foco de la conciencia si hacen - que la persona tenga un cambio de actitud aun siendo de pequeña duración.

Por eso se sugiere a los maestros que al ver esos cambios de actitud tan repentinos aparentemente, dialoguen con sus alumnos, ya que ese cambio puede deberse a presiones familiares o sociales a - falta de salud, o bien, cuando el alumno no aprende puede deberse a una lesión cerebral que se pudo originar en la etapa prenatal o en el momento del nacimiento; esta sugerencia se hace con el fin de - que en el trabajo docente exista una verdadera comunicación entre - alumno y maestro y así, haya más posibilidades de éxito originando el ambiente agradable en base a la comprensión que es ya urgente - volver a crear en las escuelas.

E. Influencia de las Glándulas Endocrinas en el Desarrollo del Niño y su Relación con el Aprendizaje

Testimonios recientes señalan que el estado biológico influye en la capacidad de aprendizaje en un sujeto dependiendo también del grado de maduración neurofisiológica y física.

El aprendizaje puede verse afectado por lesiones cerebrales, que pueden sufrir las personas en tres diferentes etapas: prenatal perinatal y postnatal, por la fatiga, por el efecto de las drogas - por la ansiedad, por elación, por trastornos neurofisiológicos.

Los trastornos neurofisiológicos pueden originar que los niños sean hiperactivos y costarles mucho trabajo mantener la atención

por algún tiempo lo cual dificulta el aprendizaje (1). Sobre los problemas fisiológicos se afirma que las glándulas endocrinas también influyen en el aprendizaje ya que son estructuras cuya función es la elaboración y secreción de sustancias siendo esta externa e interna, las glándulas depositan sus secreciones en el torrente sanguíneo y así son repartidos en todo el organismo modificando su estado general y afectando simultáneamente los procesos mentales porque influyen en el sistema nervioso vegetativo que regula las hormonas haciendo que éstas trabajen más rápido o más lento. Las hormonas estimulan el metabolismo.

Las glándulas de secreción interna funcionan como un sistema ordenado y jerárquico, ellas son controladas por la glándula hipófisis.

Las glándulas de secreción interna son:

- Hipófisis o pituitaria, llamada también glándula maestra
- Pineal o epífisis
- Tiroides
- Paratiroides
- Suprarrenales
- Sexuales o gónadas

La hipófisis o pituitaria, fue descubierta por H. M. Evans en los años 20 y 30, influye determinadamente en el crecimiento, realiza una "acción estimulante que desencadena el proceso de madura-

(1) P. E. MUSSEN, J. J. CONGER y J. Kagan. Op. cit. p. 127.

ción de las glándulas sexuales en la mujer y en el hombre con todos sus múltiples efectos orgánicos y psíquicos" (1) pero su influencia no tendría efecto si no interviniera el sistema nervioso por medio del sistema vegetativo mediante la acción excitante o retardaria del simpático y del vago sobre el sistema endocrino y la influencia que el sistema nervioso ejerce sobre la hipófisis que se localiza en la base del cerebro sobre la "silla turca" sometida a la acción del cerebro donde se localiza la conciencia, la cual domina el control en la conducta y afectividad, al enunciar la glándula hipófisis se dijo que es determinante en el crecimiento y está comprobado que una hipofunción de dicha glándula origina enanismo y una hiperfunción puede traer como consecuencia la acromegalia o gigantismo. La hipófisis se forma de dos partes, el lóbulo anterior y el posterior. La hiperactividad del lóbulo anterior es la causa del gigantismo cuando esta se inicia antes de la pubertad y si surge después de ella origina acromegalia pero tanto en un caso como en otro no hay aceleración de la maduración ósea. Cuando surge "La hipoplasia o destrucción del lóbulo anterior de la hipófisis, produce el enanismo en el período prepuberal" (2) ocasionándose retardo esquelético "el lóbulo posterior de la hipófisis regula el metabolismo de las grasas (...)" (3) si aquí, la secreción es deficiente se produce la gordura hipopituitaria, la insuficiencia de hormonas de la pituitaria

(1) José PRINADO Altable. Paidología, 10 ed. Valladolid, España. - Edit. Porrúa. 1976. p. 271.

(2) E. H. WATSON y G. H. Lowrey Op. cit. p. 277.

(3) José N. VELAZQUEZ. Curso elemental de Psicología. 26 ed. COGESA 1979. p. 374.

ria puede producir una figura infantil pero proporcionada y una inteligencia normal.. La hipófisis al no funcionar bien, puede originar esterilidad y como ya se mencionó un desequilibrio en el crecimiento físico que puede desencadenar uno psíquico, porque en el medio mexicano el ser humano no está preparado psíquicamente para afrontar un problema de esta naturaleza, son contadísimos los casos de personas que al sufrir un defecto físico muy notable acepten su realidad, generalmente se rechazan a sí mismos, sus familias se avergüenzan de ellos, todo esto da como resultado que se alejen de la sociedad, que aún cuando aliena, estructura y programa al ser que vive en ella, también en un momento dado lo ayuda a superarse y la persona que se aleja puede tener una conducta hasta psicópata, y aunque la inteligencia no se vea afectada el funcionamiento incorrecto de la hipófisis si puede influir en el aprendizaje por el círculo vicioso que se forma cuando él rechaza la sociedad y la sociedad lo rechaza a él y debido a esto no aprovecha todo lo que pudiera de la enseñanza de la primaria. Otra glándula de secreción interna es la tiroides que aparece en la cuarta semana fetal, se localiza a la altura de la traquea, la sustancia que elabora tiene relación con el crecimiento en longitud del esqueleto y con el desarrollo de las funciones mentales en especial de la emotividad. "La misión principal de la glándula tiroides es acelerar la actividad química del cuerpo, especialmente la oxidación".(1) La glándula tiroides por me

(1) Abraham O. SPERLING. Psicología Simplificada. 25 ed. México, Edit. COCESA. 1981. p. 143.

dio de la retención del sodio y la excreción de potasio ayuda al equilibrio electrolítico, transmite órdenes que le manda el hipotálamo que está en el cerebro, tiene acción estimulante sobre el sistema nervioso especialmente en el simpático y fácilmente hace eco de los estados psíquicos, es muy importante para la personalidad y el carácter. La tiroides produce un compuesto de yodo y proteína que es tiroxina.

La glándula tiroides actúa como catalizador, aumenta los procesos oxidativos en los tejidos o bien incrementa la actividad en las enzimas respiratorias. Cuando la tiroides trabaja correctamente influye de diferentes maneras sobre:

- Crecimiento y desarrollo del organismo
- Estimula el desarrollo y el crecimiento esquelético
- Acelera la maduración sexual
- Mantiene normal el desarrollo mental
- Aumenta el índice metabólico
- Mantiene la textura cutánea incluyendo el crecimiento y el lustre de los cabellos.

La secreción de la tiroides es necesaria para la maduración y el funcionamiento normal de las gónadas, pero no siempre la tiroides trabaja correctamente, pudiendo originar una hipofunción o una hiperfunción.

La hipofunción puede hacer que exista frío, cansancio, sueño lenta respiración, lentos latidos del corazón, deficiencia en el apetito y las funciones sexuales, gana peso, puede presentar retra-

so mental y en casos extremos llegar al idiotismo y al cretinismo, la piel se entumece, los músculos del cerebro se hacen inertes. El individuo no puede ni pensar ni actuar con eficiencia, se hace lento, estúpido y olvidadizo (1). Por otra parte "La hormona tiroides es esencial para el funcionamiento y el crecimiento normal del cerebro. Cuando la secreción es insuficiente, el consumo basal de oxígeno baja, los procesos mentales se hacen más lentos, se produce apatía, y en ciertos casos hay una distorsión de los procesos mentales"(2)

Una vez que se ha mencionado una de las dos funciones incorrectas de la tiroides se anotará el otro extremo que también es negativo y se le conoce con el nombre de hipertiroidismo o sea la secreción excesiva de tiroxina que produce elevación del metabolismo, - aceleración de los procesos mentales, irritabilidad, angustia, nerviosismo, inquietud, hiperactividad, el corazón late violentamente, jadea al respirar y se pierde peso aún cuando se coma en exceso.

Con relación al hipertiroidismo, se considera un padecimiento crónico, con gran relación con los factores emocionales y algunos factores comúnmente señalados, es la necesidad de mantener una actitud independiente en presencia de necesidades dependientes profundas. Puede ser consecuencia de que las personas en su infancia estuvieron temerosas de perder afecto y protección, o sintieron el peligro de perder algún miembro de la familia que le reportaba seguridad o bien que en la infancia se sintieron abandonados o rechazados

(1) Abraham O. SPERLING. Op. cit. p. 143

(2) Ramón DE LA FUENTE Muñiz. Psicología Médica. México. Edit. Fondo de la Cultura Económica. 1960. p. 301.

por sus padres quienes prefirieron a otros de los hermanos y el hipertiroideo busca esta falta de cariño asignándose para sí, responsabilidades maternas para así ganar el afecto dando a otros el amor excesivo que les hubiera gustado recibir, pero si la estructura se derrumba surge el hipertiroidismo.

En conclusión, se dirá que de todas las glándulas endocrinas la tiroides es la más importante, para este estudio, con relación al aprendizaje ya que está dentro de ella las funciones mentales y emotivas, tan esenciales en las actividades en la escuela primaria que pretenden atender la personalidad del niño en sus tres esferas: emotiva, cognoscitiva y psicomotriz.

Otra glándula de secreción interna situada a los lados del - esófago es la paratiroides "sus secreciones determinan la exacta regulación del calcio y fosfato en la sangre, intervienen en la excitabilidad del sistema nervioso central y periférico, con un efecto apaciguador y calmante" (1). Es responsable del desarrollo normal del hueso, limita el crecimiento de la estatura. El cuadro clínico de hipertiroidismo, se caracteriza por la descalcificación del hueso, del reblandecimiento y malformación, formación de quistes y - fracturas pudiendo contribuir a una estatura anormal y a un enanismo relativo, puede originar la función renal inmadura. La extirpación o destrucción de estas glándulas da como resultado la tetania que es un estado involuntario de espasmo de los músculos y el consi

(1) Fernando CARREÑO. Manual de Psicología. 16 ed. México. Imp. - Unión, S. A. 1979. p. 48.

guiente mal funcionamiento de las células nerviosas y la muerte (1). El hipoparatiroidismo disminuye la cantidad de calcio de la sangre, la tonacidad muscular se exagera y se demuestra una excesiva irritabilidad nerviosa.

La paratiroides tiene una función principal y es de controlar el sistema nervioso central periférico, lo cual lo hace por medio del calcio o fosfato que dilata o apresura sus funciones. Su hipofunción puede originar ataques convulsiones que son fatales y en el mejor de los casos origina en el niño una conducta irritable, de inquietud, sombría o retraída. La hiperfunción produce aumento anormal de calcio en la sangre, fragilidad y debilidad en los huesos, también se encuentra una gran relación de la función correcta de la glándula paratiroides con el aprovechamiento de la instrucción y educación primaria, porque a un niño que sufre ataques convulsivos, generalmente no lo inscriben en la primaria, pero si los padecimientos que se presentan son los anteriormente mencionados, muchas veces los padres no los toman en cuenta pero los maestros siempre deberán observar a los alumnos para no exigirles más de lo que estos pueden hacer.

También es glándula de secreción interna la Epineal o Epifisis: "situada sobre la base del cráneo, influye sobre la velocidad del crecimiento del esqueleto y determina, en cierto modo, el advenimiento de la pubertad, afectando el desarrollo de los órganos -

(1) James O. WHITTAKER. Psicología. 2 ed. Tr. del Dr. Luis Augusto Méndez. México. Edit. Interamericana. 1971, p. 62.

sexuales, postergando maduración hasta el momento indicado (1). Se encuentra situado en la cara posterior del tronco encefálico, es muy activa en la niñez, deja de funcionar gradualmente al llegar a la pubertad, parece que su acción es inhibitoria de las glándulas sexuales y el timo parece tener influencia en el desarrollo de la niñez.

Las glándulas suprarrenales también son la secreción interna, se relacionan con las emociones y su mal funcionamiento ocasiona la enfermedad de Adison (anemia, debilidad de la acción cardíaca, irritabilidad del estómago, coloración especial de la piel, y producen en la mujer una mutación hacia las características psicológicas del hombre), influye en el temperamento y el carácter. Su hiperfunción e hipofunción determinan una serie de síndromes como Adison, de Conn y Mach, de Chúsing, Adrenogenital y Appert Gallais.

Esta glándula además de relacionarse con las reacciones emocionales preferentemente su mal funcionamiento origina problemas físicos y esto es interesante para las actividades del aprendizaje porque ¿qué niño con su salud incompleta puede atender y retener la información en toda su extensión como se requiere en la educación básica?

Indiscutiblemente que influye, por lo tanto, al ver a un alumno con alguna de las características mencionadas no se le debe de reprender, sino de ayudar. En este caso si es posible corregir el -

(1) Fernando CARREÑO. Op. cit. p. 48.

problema, por medio de la medicina se le puede ayudar informándole cuando y en donde están los centros de beneficencia pública.

Las gónadas son también glándulas de secreción interna, y su acción plena es hasta la adolescencia por lo que no se hablará de ellas en este trabajo.

Por lo expuesto se puede afirmar que las glándulas endocrinas tienen un gran valor en el desarrollo y el crecimiento de un niño y que la hipofunción o hiperfunción de ellas originan problemas directos o indirectos que consecuentemente perjudican el aprovechamiento total o parcial del niño en su instrucción primaria.

III METODOLOGIA

A. Población y Muestra. La población se integró para el estudio, de 412 alumnos de los seis grados de la Escuela Primaria Federal - "Vicente Guerrero" Clave: 0112899 turno matutino que funciona en la Colonia Loma Bonita de la Ciudad de Aguascalientes, Ags. La muestra está estructurada por 24 alumnos de los diferentes grados, que fueron seleccionados con un muestreo no probabilístico en su tipo de intencional o selectivo, (1) tomando como base una prueba general que se les pidió a los maestros que realizaran en su grupo y en la cual se evaluaron los indicadores de la variable dependiente que más adelante se anotan, de los resultados obtenidos se procedió a formar dos grupos: el Experimental integrado por los niños que presentan dificultades de aprendizaje y el grupo Control que se distinguió por un alto rendimiento escolar.

B. Hipótesis. Si en el desarrollo prenatal y/o en el momento del nacimiento se presentan problemas de tipo psicobiológico, entonces surgirán deficiencias en el proceso del aprendizaje al llegar el niño a la escuela primaria.

C. Definición de Variables:

1. Variable Independiente. Factores que influyen negativamente en el desarrollo prenatal y que obstaculizan el trabajo de

(1) Vid. Raúl Rojas Soriano. Guía para Realizar Investigaciones Sociales. 6 ed. México. U.N.A.M. 1981, p. 171.

parto.

a. Indicadores:

- Estado emocional de los padres.
- El embarazo no deseado.
- Los problemas hereditarios.
- Las enfermedades en la madre.
- Las malformaciones congénitas.
- Las drogas ingeridas por la madre durante el embarazo.
- Los medicamentos tomados inoportunamente o sin prescripción médica.
- La aplicación de rayos X.
- El fumar.
- Ingerir alcohol durante los nueve meses de embarazo.
- Insuficiencia en la nutrición materna.
- El factor Rh.
- Los daños cromosómicos.
- La edad avanzada de la madre.

Del Nacimiento:

- Rompimiento de vasos sanguíneos.
- Anoxia.
- Mala posición del feto.
- Prejuicios de la madre sobre el momento del parto.
- La hiperfunción e hipofunción del sistema endocrino.

Todos los indicadores tienen como consecuencia algunos problemas para la capacidad en el aprendizaje.

2. Variable Dependiente. Deficiencias en el aprendizaje.

a. Indicadores:

- Inversión de los números.
- Confusión al escribir el 6 y el 9.
- Dificultad para aprender a utilizar adecuadamente unidades y decenas.
- Problema para relacionar los conceptos y los símbolos matemáticos.
- Dificultad para retener mentalmente los algoritmos de las operaciones fundamentales.
- Dificultad de concentración para resolver problemas matemáticos y de la vida real.
- Falta de memoria visual, necesaria para la ortografía
- Fácil olvido de las letras ya conocidas.
- Letra ilegible.
- Lectura sólo por deletreo.
- Lectura demasiado lenta.
- Falta de comprensión al leer.
- Confusión de los sonidos al tomar un dictado.
- Escritura de derecha hacia la izquierda.
- Escritura sin respetar renglón.
- Escritura totalmente revuelta en toda la página sin tomar en cuenta el correcto punto de partida.
- Inversión de las letras d, b, p, q, etc.
- Inversión de los números 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10.
- Letras sobrepuestas.

- Omisiones al leer y escribir.
- Errores de percepción, concentración y atención.

D. Instrumentos:

Los que fueron utilizados para la realización del presente estudio fueron: el Test Wisc-R de David Wechsler (Anexo) que mide la inteligencia de los niños, elaborando para alumnos de primaria, válido para la edad que fluctúa entre los 6 y 15 años pudiendo aplicárselo a una persona de 16 años.

Encuesta (Apéndice) se realizó con las mamás de los niños que integran el grupo de estudio, dicha encuesta por motivo de su extensión se dividió en tres partes las cuales se aplicaron en tres sesiones con un intervalo de una semana. En este estudio se investigaron en su primera parte los antecedentes familiares y el desarrollo prenatal, así como el momento del nacimiento mediante el trabajo de parto con el fin de aclarar si las deficiencias de salud tenían origen genético o si eran problemas congénitos. En la segunda parte se habla de la infancia del niño para conocer si la evolución que presenta es la que se considera normal o si desde pequeño presentó problemas y de que tipo. En la tercera parte, se investiga sobre la personalidad, sociabilidad y escolaridad; en ella se trata de localizar puntos por donde se puede llegar con el aprendizaje del niño y qué aspectos se deben evitar para no perjudicarlo desde ningún ángulo.

IV ANALISIS DE INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a las respuestas que se obtuvieron al aplicar los instrumentos utilizados en la presente investigación, siendo estos, la Escala de Inteligencia revisada para el Nivel Escolar de David - Wechsler, 1974, Wisc-R. (ANEXO) y una encuesta elaborada para las madres de familia, (APENDICE) a continuación se analizan los resultados de ambos como sigue:

Del grupo experimental 11 son "deficientes mentales" que en su grupo equivale al 92 % y en relación a la muestra es el 46 %.

El otro elemento que completa los 12, es "límitrofe", de acuerdo a su grupo es el 8 % y a la muestra el 4 %.

De los niños deficientes mentales 6 son hombres y 5 son mujeres, en ellos la edad fluctúa entre 7 y 12 años y en ellas es de 9 años, 3 de estos niños son alumnos de primero, 2 de segundo y 1 de tercero. Las niñas, 1 es de primero y 4 de segundo.

Ya se ha mencionado la escolaridad de 11 de ellos, el elemento número 12 del grupo experimental es una mujer de 10 años que cursa el tercer grado y por los resultados obtenidos en las Escalas queda clasificada como "límitrofe". De este grupo experimental se encuentran en la encuesta los siguientes resultados: 6 parejas se casaron por amor, una por seguridad económica, 2 por necesidad de un hogar y 2 por el deseo de ser casados.

Una pareja más no se anota porque nunca estuvo casada y sólo existe una niña de su unión fortuita.

También se cuestionó sobre la edad de los cónyuges al casarse, sobre todo de la mujer ya que si es muy mayor se corre el riesgo de que tenga hijos con retraso mental, los datos encontrados fueron: - 6 hombres fluctuaban entre los 26 y 28 años, 2 entre los 29 y 31 - años, 1 entre los 35 y 37, 1 entre 38 y 40 y 1 entre los 44 y 46 - años. De ellas 3 entre los 23 y los 25 años y 9 entre los 27 y 30 - años. De la pareja que no se casó, la edad del señor no se pudo conocer, la edad de la mujer era de 26 años, pero las circunstancias que rodearon ese ambarazo fueron adversas principalmente en el aspecto emocional.

Con el fin de conocer el ambiente emocional que rodea a los - niños en estudio, se les preguntó ¿Se adaptaron fácilmente al matri monio? 9 parejas contestaron que si, y al seguir conversando con - ellos, se encontró que la mentalidad de esas 9 mujeres es el confor mismo y que presentan tendencias masoquistas, por eso mismo se ajus tan al machismo de su esposo. Asimismo, se pudo captar que en general los 9 señores dicen "quien da el pan impone la ley", y presen - tan tendencias sádicas, por lo que se concluye que no hay una iden - tificación auténtica en la pareja, sino una complementación de tenden - dencias sádicas y masoquistas; 2 parejas más, contestaron que no, - en ellas se encontró que había diferentes formas de educación e in - tereses y esto lógicamente influye en su forma de convivir, la otra pareja no se pudo entrevistar porque la niña prácticamente vive con su abuelita.

Se investigó si había ausencia de alguno de los padres y se - encontró que sólo una niña estaba desamparada por los 2, y es el ca

so de la pareja que no está casada.

Después, se preguntó como se llevaban los padres entre sí, para conocer el ambiente emocional que rodea al niño en estudio, y se obtuvieron las siguientes respuestas: 4 de 11 parejas se llevan bien, 2 regular y 5 mal.

También, se investigó cuántos hijos son con el fin de saber si hay facilidad o no de atenciones, cuidados, relación interpersonal, etc., y se encontró que el número de hijos fluctúa de 4 a 9.

En cuanto al qué lugar ocupa este hijo en la familia, ya que si es de los primeros tienen la facilidad de haber sido mejor atendido pero la desventaja de haber podido ser sobreprotegido, conocer si es de los de enmedio en cuanto al número de hermanos o si es de los últimos, donde por ser de los más chicos puede ser consentido o también por ese mismo detalle al ser muchos hermanos más que educar lo, sus padres, se ha ido educando a través de sus propias experiencias. Y se encontró que 4 son de los primeros, 1 de los de enmedio y 7 son de los últimos.

Sobre el aspecto prenatal se investigó cual era la situación económica cuando la madre estaba esperando a ese hijo, y se recibieron las siguientes respuestas: 1 buena, 2 regular y 9 malas, de donde se puede concluir que fueron personas que no visitaron al médico durante el embarazo en una forma metódica y que su alimentación no fue la adecuada.

Quando se investigó sobre la situación afectiva se pudo saber

que sólo en 3 madres fue satisfactoria, en 2 regular y en 7 malas y se considera que sólo 3 parejas viven bien.

Quando se les preguntó si habían planeado tener ese hijo, 3 - parejas contestaron que sí, pero no para el tiempo en que lo tuvieron que recibir, en cambio, los otros 9 no habían sido planeados.

Al parecer el que un hijo sea o no planeado no tiene importancia pero se comprueba que todas las circunstancias que rodean un hecho lo afectan. Cuando ya supieron que volverían a ser padres, sólo una pareja deseaba una niña, los demás matrimonios un tanto indiferentes ante el suceso esperaban lo que fuera. De todas las madres - que se cuestionaron sólo una comentó haber fumado en exageración, - que debido a sus muchos problemas emocionales, fumaba de 3 a 5 cajetillas de cigarros diariamente y coincide que el hijo de dicha mujer es la persona que no alcanzó puntuación en las Escalas correspondientes, aunque también rodearon dicho embarazo otros muchos factores que se consideran negativos, los cuales son anotados en el Cuadro 1. Al hablar del parto la mayoría contestó que habían sido normales en tiempo. Cuando se preguntó cuánto había durado, ellas tomando en cuenta desde que sintieron el primer dolor hasta el momento mismo del nacimiento se encontró una fluctuación de horas entre 2 a 10; lo que se considera demasiado tiempo pero hay que recordar que eran mujeres ya mayores para embarazarse. De ellas, 7 se atendieron en casa y 5 en la clínica, 2 necesitaron operación cesárea y 1 niño presentó anoxia.

11 de los 12 niños que integran el grupo experimental lloró

ron al nacer, no así, el que presentó anoxia. Sus pesos variaron de 3 a 4 kgs. en 9 casos, los otros 3 niños no fueron pesados.

En cuanto a la reacción emotiva de los padres al ver a sus hijos por primera vez sólo una pareja sintió mucha alegría, 9 sintieron alegría y 2 no sintieron nada; esto indica qué actitud le presentaron posteriormente al niño, y esto es importante porque el niño siente esa actitud de aceptación o rechazo y empieza a normar su conducta a través de los estímulos que recibe del medio ambiente.

La alimentación del bebé en los primeros meses fue: 9 materna, 2 artificial y 1 mixta; y cuando se les preguntó por qué habían elegido este alimento, 2 dijeron que por costumbre, y las demás porque consideraban que era lo mejor, se les preguntó que con qué frecuencia habían alimentado al bebé, para ver a través de esa actividad - su cariño, dedicación y responsabilidad hacia su hijo, y contestaron 2 que cada vez que lloraba, las otras 10, que cada 3 horas.

En cuanto al uso del biberón y el chupón, la respuesta fue de 11 utilizaron el biberón y 10 el chupón, se supo también que al quitarlos no presentaron ninguna conducta anormal.

En cuanto a su desarrollo infantil se hicieron varias preguntas para saber si su evolución era la que se considera normal y se obtuvieron los siguientes datos: a 9 niños les brotaron los dientes a los 6 meses y 3 hasta los 8. En lo referente a sus movimientos 5 los hicieron rápidos y 7 los hicieron lentos. La cabeza la sostuvieron 3 a los 3 meses, 4 a los 4 meses, y 2 a los 5 meses, 3 a los 6 meses.

Se preguntó a qué edad se habían sentado los niños y la información fue la siguiente: 1 a los 4 meses, 2 a los 5 meses, 6 a los 6 meses, y 3 a los 7 meses. La edad en que gatearon fue: 1 no gateó por sobreprotección, 1 a los 5 meses, 3 a los 6 meses, 3 a los 7 meses, 3 a los 8 meses, y 1 a los 9 meses. Estos niños aprendieron a caminar: 1 a los 8 meses, 3 a los 9 meses, 2 a los 11 meses, y 6 al año. A 8 de ellos sus mamás los enseñaron a caminar, 1 aprendió con andadera y a 3 los amarraban con rebozo. El balbuceo de estos niños fue así: 2 empezaron a los 6 meses, 5 al año, 4 al año y 6 meses, y 1 a los 2 años. Otro dato obtenido fue, a qué edad sintieron temor por las personas extrañas y las respuestas fueron: 3 no sintieron temor, 4 a los 3 meses, 2 a los 4 meses, y 3 a los 5 meses. Sus esfínteres los empezaron a controlar: 3 a los 8 meses, 3 a los 9 meses, 5 al año y 1 a los 2 años. Aprendieron a controlarlos 7 porque su mamá los llevó al baño, y 5 porque sus hermanos los llevaban al baño. 3 de ellos presentan enuresis nocturna. Con esta investigación desde la aparición de dientes hasta el control de esfínteres se nota que hay niños que se van retrasando desde muy pequeños, como ejemplo se tomó lo relativo con los movimientos lentos, el sosten de la cabeza hasta los 6 meses, el gatear a los 9 meses, el balbucear hasta los 2 años.

En cuanto a los juguetes preferidos por los niños, los de carácter bélico son los más usados, lo cual puede proyectar su ambiente familiar y sus juegos preferidos son de dominio, lo mismo que sus deportes. En las niñas los juegos preferidos proyectan las actividades maternas, en cuanto al hogar. De ellos 7 juegan solos y 5 en grupo.

De ellos 9 han mostrado crueldad ante animales indefensos y se puede pensar que es el ejemplo de dominación que han recibido de su padre o que es una actitud de protesta por el trato recibido, que es la violencia que surge de la frustración al no poder vengarse de las injusticias de que son objeto, proyectan esa energía ante seres indefensos. En la actualidad los niños duermen la mayoría con más hermanos debido a la falta de recursos económicos, el promedio de tiempo para dormir es de 8 horas; tienen el sueño intranquilo; 2 de ellos lloran dormidos, 3 hablan, 2 se levantan, y 5 sufren las llamadas pesadillas, 3 de ellos no se resisten a ir a la cama, 6 si, porque desean seguir jugando, 2 porque no tienen sueño, y 1 porque prefiere seguir en la calle, 3 de ellos no temen dormir solos, 9 si, 2 de ellos no tienen miedo a la oscuridad y 10 si, además les da miedo andar por la casa en la noche, estos niños presentan miedo a lo siguiente: 7 de ellos a los golpes, 2 a la oscuridad, 1 a las arañas, 1 a que lo encierren en casa y otro a que lo encierren en el baño. A través de los comentarios de los padres se pudo captar que son los lugares y objetos para castigar a sus hijos cuando quieren los padres imponer su autoridad.

Sobre algunos rasgos de la personalidad de estos niños se encuentran: 5 muy introvertidos, 2 muy extrovertidos, 4 cleptómanos, 1 mitómano, 2 afectivos, 9 agresivos y miedosos; 6 de ellos sufren ansiedad, timidez y tristeza; 3 son caprichudos, 6 son perezosos, 7 dependientes, 3 sociables y 2 alegres.

Sobre los datos obtenidos con los niños del grupo control los cuales en sus notas de clase se distinguieron como los mejores,

son 7 hombres y 5 mujeres que equivalen al 58 % y al 42 % respectivamente, la edad de los hombres fluctúa entre los 7 y 14 años, y la edad de las mujeres de los 7 a los 12 años, el estado civil de sus padres al casarse eran solteros, de ellos 12 hombres se casaron por amor, de las mujeres 11 por amor y 1 por deseo de ser casada, la edad de los cónyuges al casarse fluctúa entre los 18 y 41 años en las mujeres de 15 a 26; 9 parejas se adaptaron fácilmente al matrimonio y en ningún caso se presenta ausencia de los padres, de las 12 parejas sólo 1 se lleva mal y el número de hijos fluctúa de 1 a 12, en este grupo control el lugar que ocupa en la familia está dentro de los primeros, segundos y últimos. Sólo un niño nació después de 10 años de matrimonio, la mayoría de las situaciones económicas fueron buenas cuando la mamá estaba esperando este hijo. Respecto a la situación afectiva en forma general también era buena. De los 12 niños, 7 fueron planeados, 12 deseados. La edad de la madre al quedar embarazada de este hijo fluctuó entre los 18 y 26 años. Hubo madres que fumaron durante ese embarazo algún cigarrillo eventualmente, el parto de 10 niños se consideraron normales, 2 prematuros. El parto desde el primer dolor hasta el nacimiento fluctuó de 1 hasta tres horas. 7 partos fueron en clínica y 5 en casa. Los 12 niños lloraron al nacer. Su peso fue de 3 a 4.500 kgs. 4 parejas sintieron alegría al ver a sus hijos por primera vez y 8 sintieron mucha alegría. La alimentación en los primeros meses de vida extrauterina de estos niños fue la leche materna. Los alimentaron con una frecuencia de 3 hs. 10 niños usaron biberón y 11 chupón. Los dientes les brotaron de los 3 a los 4 meses. Sus movimientos fueron rápidos. Sostuvieron sus cabecitas de los 3 a los 5 meses. Se senta

ron de los 4 a los 6 meses, gatearon de los 5 a los 8 meses. Aprendieron a caminar de los 8 meses al año. Demostraron temor a los extraños de los 4 a los 5 meses. Su balbuceo inició de los 6 meses al año. 11 de los 12 niños fueron enseñados a caminar porque su mamá los enseñó. El control de esfínteres fue a los 6 meses al año, sólo 1 niño presentó enuresis.

En cuanto a sus juegos preferidos son de sano entretenimiento y desarrollo físico. En las niñas sus juegos preferidos proyectan su vida familiar. Todos prefieren jugar en grupo. La mayoría duermen solos un promedio de 8 horas, y su sueño es tranquilo, 9 prefieren seguir diversiones que ir a dormir. 3 niños presentan miedo de dormir solos y 6 temen a la oscuridad. Su miedo especial es: 2 a los borrachos, 1 a la sangre, 1 a perderse, 5 al papá y 3 a la oscuridad.

En cuanto a su aprovechamiento se considera bueno en la escuela, se relacionan bien con sus maestros. No han repetido ningún grado.

En relación a su personalidad se dirá: 2 son un poco introvertidos, 10 extrovertidos, 1 cleptómano, 2 mitómanos, 2 agresivos, 2 amistosos, 3 miedosos, 6 alegres, 2 dependientes, 2 ansiosos, 2 perezosos, 3 caprichudos. La relación con sus padres, hermanos y amigos es buena, a los 2 los hacen obedecer con regaños y golpes, a 10 les dan consejos.

Si se establece una relación de las circunstancias que rodean a los niños del grupo experimental y del grupo control, se verá que hay características totalmente diferentes tanto prenatales como am-

bientales que rodean a esos niños y que desde luego los ayudan o les evitan tener un buen aprovechamiento.

Si se desea ver detenidamente los datos se pueden observar los Cuadros 2 y 3 correspondientes.

A continuación se especificarán otros datos con relación al grupo control.

El grupo control se estructuró también con 12 elementos obteniéndose que tres alumnos son "límitrofes", de acuerdo al número de su grupo equivale al 25 % y en correspondencia a la muestra es el 12.5 %; este segundo grupo tiene cuatro alumnos clasificados como "abajo del normal" siendo de su grupo el 33 % y en relación a la muestra el 17 %. Se localizan otros 4 alumnos como "normales" que también quedan en el 33% en relación a su grupo y el 17 % en relación a la muestra. Se localiza también un alumno clasificado como "superior" que equivale al 8 % de su grupo y al 4 % del total de alumnos estudiados.

Una vez que se aplicó el Test, se procedió a obtener la puntuación normalizada de la Escala Verbal (E.V.) de la Escala de Ejecución (E.E.) y de la Escala Total (E.T.). Se encontró que en el nivel mínimo se localizó un elemento llamado Martín, el cual, de acuerdo con sus respuestas no alcanzó la puntuación de ninguna de las escalas. (véase Cuadro 1)

Ismael es otro caso que presenta la clasificación de deficiente mental en la Escala Ejecución no presenta puntuación por no haberla alcanzado.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la muestra recuérdese que es igual a 24 sujetos, según el cuadro 1 podemos encontrar 5 subgrupos, acordes con los diferentes niveles de C.I. Se verá cada uno de estos:

Los niños que resultaron "deficientes mentales", que equivalen a un 46 %, presentan en común los siguientes factores que se consideran determinantes para su C.I.:

- Embarazo casual.
- Deficiente nutrición prenatal.
- Problemas económicos.
- Problemas emocionales.
- Padre alcohólico.
- Trabajo inestable del padre.
- Edad avanzada en la madre.

Hay en promedio 9 factores incidentes, de los cuales 7 coinciden todos los niños que presentan deficiencia mental y que son los que arriba se mencionan, las otras particularidades de cada sujeto están anotadas en el cuadro correspondiente. (Véase Cuadro 1)

El segundo subgrupo pertenece a los niños clasificados como "límitrofes", los cuales son cuatro y que representan el 17 % y los problemas que presentan en común son:

- Desnutrición en la madre.
- Problemas económicos.
- Problemas emocionales.

54609

Este subgrupo presenta en número promedio 4 factores que influyen en la capacidad de aprendizaje, de los cuales 3 coinciden por lo que se considera establecido que el aprovechamiento escolar si tiene relación con esos 3 motivos que ellos presentan.

El siguiente subgrupo es de 4 niños que están dentro de la clasificación de "abajo del normal" (torpe), son también de 17 % y los factores que presentan son:

- Hijo no deseado.
- Alimentación regular durante el embarazo.
- Parto normal.
- Edad Avanzada de la madre.

Se consideraron factores importantes porque 5 son el promedio de ese subgrupo y 4 son iguales en todos los niños de esa clasificación.

En el subgrupo siguiente se encuentran también como normales 4 alumnos, las características que presentan son:

- Niños deseados.
- Madres jóvenes.
- Madres bien alimentadas.
- Pocos problemas emocionales.
- Embarazos controlados.
- Estabilidad económica regular.
- Partos normales.

Estos niños representan el 17 % y de los 9 factores promedio

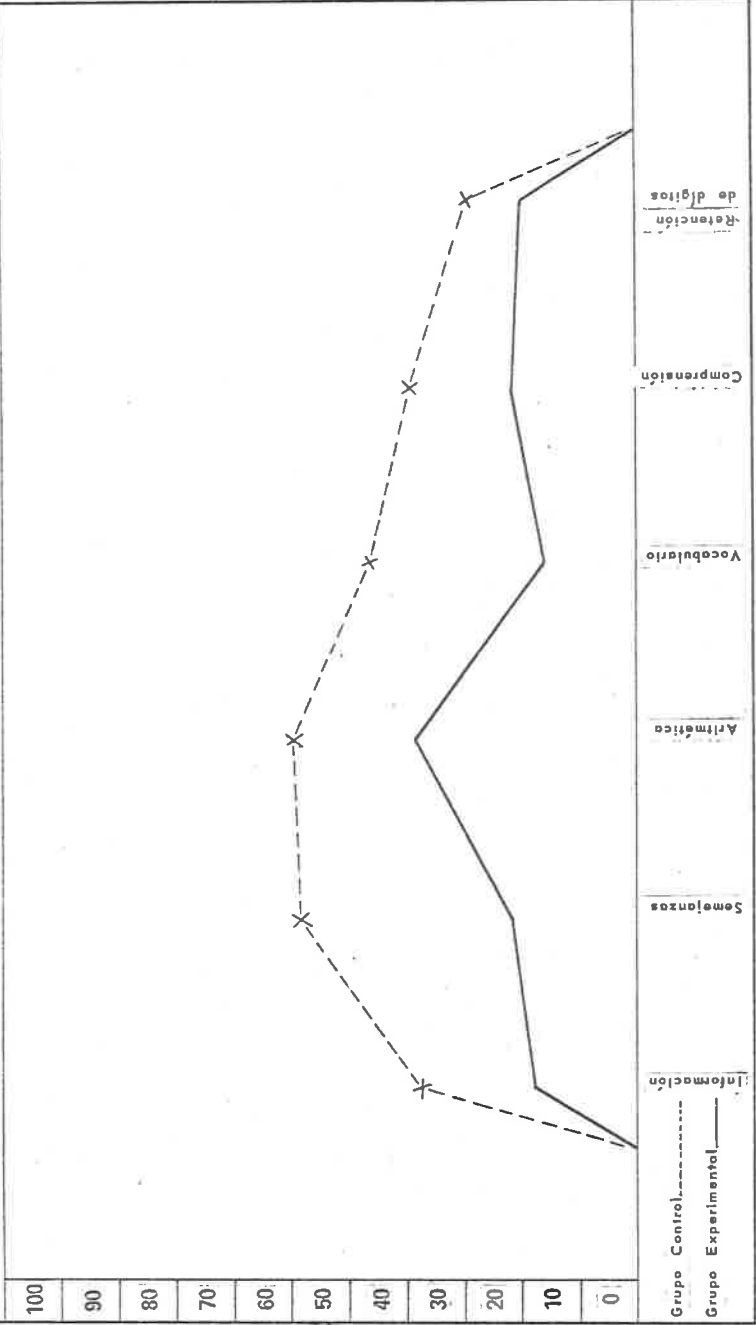
que presentan, 8 son iguales.

Se localiza en el extremo contrario al de Martín un alumno - que se clasifica como superior que representa el 4 % del grupo estudiado (Véase Cuadro 1)

En las siguientes gráficas, pueden apreciarse los resultados obtenidos en la aplicación del Test Wisc-R.

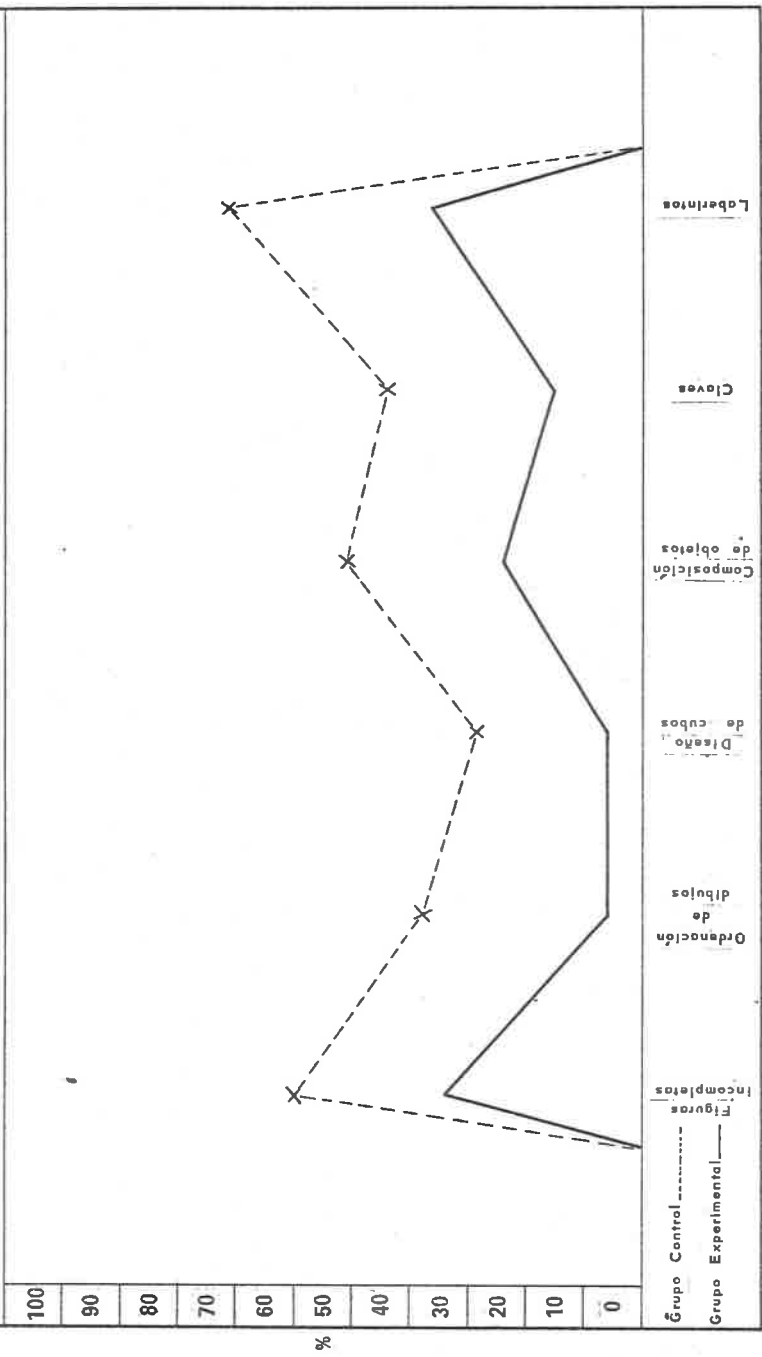
Gráfica -1-

Polígono de frecuencias comparativo de los resultados obtenidos en los grupos Control y Experimental de la Escala verbal.



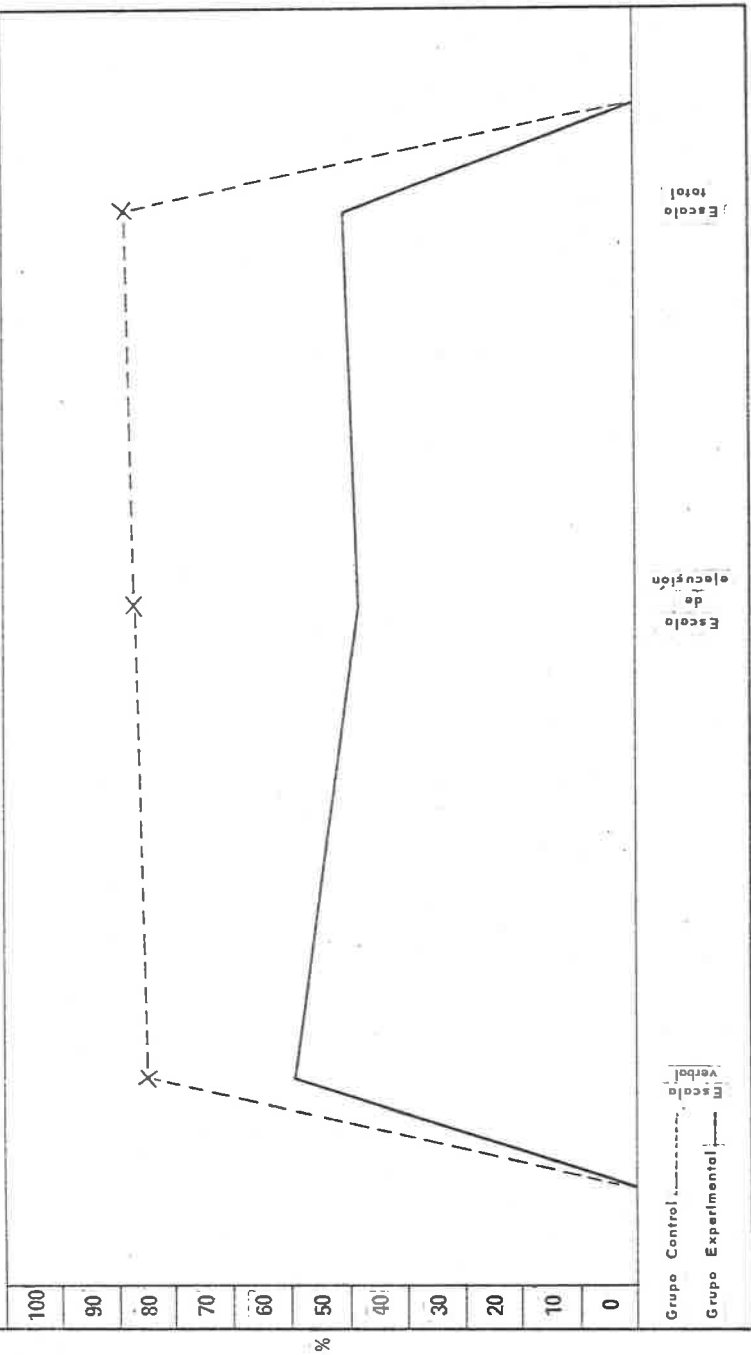
%

Polígono de frecuencias comparativo de los resultados obtenidos en los grupos Control y Experimental de la Escala de Ejecución.



Gráfica -3-

Polígono de frecuencias comparativo de los resultados obtenidos en los grupos Control y Experimental de la Escala Total.



CONCLUSIONES

- Si un matrimonio se realiza sin amor, se rodeará de problemas insuperables. El 50 % de los niños del presente estudio son hijos de padres unidos sin amor, el ambiente tenso en el que han vivido no les permite aprovechar al máximo las enseñanzas de la escuela primaria.
- Científicamente está comprobado que la edad avanzada en la madre perjudica al feto originándole problemas psicofísicos. En este estudio de 24 niños, que son la muestra, 11 presentan deficiencia mental y son hijos de mujeres que se embarazaron siendo ya mayores.
- De la muestra de 24 niños, 11 de ellos se clasifican como deficientes mentales, presentan en común, no haber sido planeados, que el embarazo fue casual y se considera que los dos factores son determinantes para su bajo aprendizaje.
- En el presente estudio se encontró que la desnutrición en la mujer, durante el embarazo es determinante ya que todos los niños que presentan problemas de aprendizaje son hijos de madres que se alimentaron en forma deficiente.
- Si las familias son numerosas, las mamás no pueden brindar a sus hijos estudiantes las atenciones necesarias y descuidan su educación. En este estudio se localizan madres con 9 hijos. Este también es un factor que impide un buen aprovechamiento escolar.

- En la evolución general de los niños hay que saber si los movimientos de ellos desde la primera infancia, fueron lentos o rápidos.- En este estudio 7 niños del grupo experimental fueron lentos, lo cual demuestra que desde pequeños presentaron un retraso en la esfera psicomotriz, y en el aprendizaje es precisamente una de las que se deben atender, y al no evolucionar correctamente el aprendizaje puede verse afectado.
- Si los niños viven en un ambiente hostil proyectarán su infelicidad por medio de su conducta que puede ser agresiva, tímida, introvertida, exhibicionista, de ansiedad, de violencia, cleptomanía, etc., generalmente estas conductas no ayudan a efectuar buenos aprendizajes.
- En resumen se concluye que un hijo deseado, planeado, con un control médico durante la etapa prenatal, además de que la madre sea joven, esté bien alimentada, atienda a una pequeña familia, no tenga fuertes problemas emocionales o económicos, ese niño se desarrollará satisfactoriamente y sus posibilidades de aprendizaje serán superior al de otro niño cuya madre carezca de los factores antes mencionados.

- 60 -

BIBLIOGRAFIA

- ANASTASI, Ane. Test Psicológico. 3 ed., España., Ed. Aguilar, 1978
298-304 p.
- ANDREAS G. Burton. Psicología Experimental. 2 ed., Ed. Limusa, 1978
México, 72-73 p.
- ARDILA, Rubén. Psicología del Aprendizaje. 10 ed., México, Ed. Si-
glo XXI, 1977. 44-64 p.
- ARIAS GALICIA, Fernando. Introducción a la Técnica de Investigación
en Ciencias de la Administración y del Comportamiento. 3 ed.
México, Ed. Trillas, 1978. 57-60 p.
- CARREÑO HUERTA, Fernando. Manual de Psicología. 16 ed., México, Ed.
Librería Porrúa, 1979. 48 p.
- CRUICKSHANK, Willam. El niño con daño Cerebral en la Escuela, en el
hogar y en la Comunidad. Nueva York. Ed. Trillas, 1967. 21 p.
- CORRIPIO, Fernando. Diccionario Abreviado de Sinónimos. Barcelona, -
España, Ed. Bruguera, 1976. varias p.
- DE LA FUENTE MUÑIZ, Ramón. Psicología Médica. México, Ed. Fondo de
la Cultura Económica, 1980. 301-304 p.
- DICCIONARIO DE PEDAGOGIA. México, Ed. Ediplesa, 1981. varias p.
- DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. México, Ed. Ediplesa, 1981.
- DORSCH, Griedrich. Diccionario de Psicología. 2 ed. Barcelona Esp.
Ed. Herder, 1978.
- ENCICLOPEDIA MEDICA BASICA. Barcelona Esp., Ed. Nauta, S. A. 1978.
8, 13, 21, 53, 63, 65, 81, 82, 103, 111, 119, 231, 278, -
239, 250, p.
- FITZGERALDH. E.- STROMMEN E. Psicología Evolutiva. Argentina, Ed.
Ateneo, 1975. 2 p.
- GARCIA PHELAYO, Ramón. Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado. Cana-
dá, Ed. Larousse, 1977.
- HILGARD Ernest R. BOWER Gordon H. Teoría del aprendizaje. 3 ed. Mé-
xico, Ed. Trillas, 1979. Cap. 2, 3, 5.
- JORDAN, Dale R. La dislexia en el Aula. Buenos Aires, Ed. Paidos, -
1980. 195 p.
- MERANI, Alberto L. Diccionario de Psicología. México, Ed. Grijalbo,
1980.

- MUNGUJA ZATARAIN, Irma, SALCEDO ALQUINO José Manuel. Técnicas de Investigación Documental. I. 2 ed. México, Ed. U.P.N. 1981.
- MANDOLINI GUARDO, Ricardo G. De Freud a Fromm. 5 ed. Buenos Aires, Ed. Ciordia, 1969. 186 p. 303 p.
- MUSSEN CONGER KAGAN, Desarrollo de la personalidad en el niño. 3 ed. México, Ed. Trillas, 111, 97, 105, 127 p.
- MERAMI, Alberto L. Psicología genética. México, Ed. Grijalbo, 1977. 73 p.
- McGUGGAN, F. J. Psicología Experimental. 2 ed. México, Ed. Trillas, 1978. Cap. 1, 2, 3, 5, 7.
- MODELL, Walter LANSIG, Alfred. DROGAS. México, Ed. Offset Larios, 1978, 43 p.
- MORA LEDESMA, José. Psicología del Aprendizaje. Guadalajara, ed. 2 Ed. Normal Superior Nueva Galicia, 1978. 53-79 y 129 p.
- NOGUER MORE, Jesús. Diccionario Enciclopédico de la Vida Sexual. México, Ed. ETESA, 1981.
- NOURSE, Alán E. El Cuerpo Humano. México, Ed. Offset Larios, 1977 170, 171 p.
- OLEA FRANCO, Pedro y SANCHEZ DEL CARPIO, Francisco L. Técnicas de Investigación Documental. 7 ed. México, Ed. Esfinge, 1978. 81-82 p.
- PEINADO ALTABLE, José. Paidología. 10 ed. México, Ed. Porrúa, 1976 177-205 p.
- PILCHEM. M. y otros. Escolares Talentosos, Lentos, Desfavorecidos e Lpepidos. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1969. 187, 188 p.
- READER'S DIGEST SELECCIONES. Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. 14 ed. México, Ed. Selecciones 1980.
- RODRIGUEZ, Arnoldo. Investigación Experimental en Psicología y Educación. Brasil, Ed. Trillas, 1977. 30 p.
- _____ Psicología Social. Brasil, Ed. Trillas, 1979. 28, 29 p.
- ROSENBLUETH, Arturo. El Método Científico. México, Ed. La Prensa - Médico Mexicana. 1978.
- ROJAS SORIANO, Raúl. Guía para Realizar Investigaciones Sociales. - 6 ed. México, Ed. U.N.A.M. 1981. 171p.
- ROWAN WILSON, John. La Mente. México, Ed. Offset Larios, 1978. 106 - 107 p.
- SALVAT, Manuel. El Nacimiento de un niño. Barcelona, 1973. Ed. Biblioteca Salvat. 106 p.

- SPERLING, Abraham P. Psicología Simplificada. 25 ed. México, Ed. - Cogesa, 1981. 143 p.
- TANNER, James M. RATRAY TAYLOR Gordon. El Crecimiento. Ed. Offset Larios, 1978. 43 p.
- TORDJMAN, Gilbert. Realidades y Problemas de la Vida Sexual. 5 ed. Barcelona, E. Arcos Vergara, 1981. 39, 204, 209 p.
- Enciclopedia de la Vida Sexual Adultos. 7 ed. Barcelona, Arcos Vergara, 1981. 181 p.
- Enciclopedia de la Vida Sexual 18 años. 7 ed. Barcelona, Arcos Vergara, 1981. 80, 89 p.
- VELAZQUEZ, José M. Curso Elemental de Psicología. 26 ed. México, - Ed. Cogesa, 1979. 374 p.
- WARREN Woward C. Diccionario de Psicología. México, Ed. Fondo de la Cultura Económica, 1974.
- WATSON, Ernes H. y LOWREY George H. Crecimiento y Desarrollo. Méxi co, Ed. Trillas 1976. 27, 277 p.
- WECHSLER, David Wisc-R. Español Escala de Inteligencia Revisada pa- ra Nivel Escolar. New York, 1974. Ed. El Manual Moderno, - S. A.
- WOLFF, Werner. Introducción a la Psicología. Nueva York, Ed. Fondo de la Cultura Económica, 1950.
- WHITTAKER, James O. Psicología. 2 ed. México, Ed. Interamericana - 1971. 62, 211, 212 p.

GLOSARIO

1. Aborto:

Expulsión prematura del feto antes de que la placenta esté completa, es decir, antes de la decimosexta semana de embarazo contando a partir del último ciclo menstrual.

2. Acromegalia:

(Gr. megas, grande): crecimiento excesivo en longitud y grosor de las partes salientes del cuerpo, que se produce después de terminar el crecimiento general del cuerpo.

3. Agresividad:

Denominación de la conducta agresiva cuando se convierte en habitual.

4. Aliena:

Cualquier forma de perturbación mental que capacita al individuo para actuar de acuerdo con las normas legales y convencionales de su medio social.

5. Alteraciones ambientales:

Estado de inquieta atención a lo exterior y todas las condiciones y factores que afectan un organismo desde afuera.

6. Alteraciones Genéticas:

Modificación de la herencia, su variación y su evolución.

7. Anoxia:

Pérdida temporaria de oxígeno en centros importantes del cerebro; por lo general produce un daño cerebral que puede causar dificultades para el aprendizaje.

8. Aptitudes:

Concepto emparentado con el de dote personal, pero en este último se destaca el aspecto cualitativo, mientras que la característica de la aptitud es el aspecto cuantitativo.

9. Autismo:

L. Kanner utilizó el término para un tipo raro y poco común de psicosis infantil. Los niños autistas están caracterizados por su expresión facial, pensativa y ausente.

10. Cataratas:

Enfermedad ocular que provoca la opacidad del cristalino, existen distintos tipos de cataratas; uno de los más fre-

cuentas es la llamada catarata gris, que se establece, - por lo general, en la vejez. La vista se deteriora y aparece una visión doble y una aversión a la luz; los cristalinos se vuelven gris afectándose realmente ambos ojos - pero en diferente grado, y se presenta una situación que no puede ser detenida. Cuando los cristalinos se hacen - opacos, el médico recomienda una operación para extirparlos (el paciente usa entonces gruesos lentes convexas) la intervención mejora comunmente la visión. La catarata pue de ser congénita si la madre trasmitió gérmenes en las fases procesos del embarazo.

11. Cefálica:

Adj. relativo a la cabeza vena cefálica.

12. Cesárea:

Intervención quirúrgica destinada a traer un niño al mundo a través de una incisión practicada en las paredes abdominal y uterina de la madre. Es una forma artificial de nacimiento cuando no es posible la resolución por vía normal. El dar a luz por cesárea no implica dificultades de cara a futuros embarazos.

13. Código genético:

Sistema de reglas y cánones sociales de la rama de la biología que estudia la herencia, su variación y su evolución.

14. Condicionamiento clásico:

El fisiólogo ruso Iván Petrovich Pavlov dedicó parte de - su larga vida en investigar los reflejos condicionados en el laboratorio y sus experimentos se fundamentan en el estímulo condicionado y el reflejo condicionado.

15. Condicionamiento instrumental:

Reflejo condicionado.

16. Condicionamiento operante:

Skinner): condicionamiento experimental en el que el animal debe aprender a realizar determinados actos, Reflejo condicionado.

17. Conductismo:

Behaviorismo. Es la escuela psicológica norteamericana más difundida y más influyente.

La fundó Watson en 1913. Desarrolló su programa según el - cual la psicología debía circunscribirse al estudio de la conducta objetivamente observable y mensurable, renunciando enteramente a la descripción de los contenidos de con-

ciencia afirmó que las teorías psicológicas solamente debían contener conceptos que se refiriesen a lo objetivo - (en el sentido físico), evitando los contenidos que solamente puedan conocerse por introspección (pensamiento, sentimiento, percepción). En sus inicios, el behaviorismo se basaba en gran parte en la reflexología rusa y adoptó el concepto de reflejo condicionado como su principal fundamento.

18. Crecimiento:

En psicología, al hablar de crecimiento del niño, no nos referimos únicamente al crecimiento corporal, sino también al crecimiento de la inteligencia, de la capacidad de juicio moral etc. propiamente, crecimiento es aumento.

19. Cretinismo:

Deficiencia congénita de secreción del tiroides, con perturbación del desarrollo (detención del crecimiento, lengua gruesa, nariz arremangada, dedos cortos, sordera), y deficiencia mental. Escaso desarrollo del lenguaje).

20. Desarrollo:

Cambio progresivo de un organismo dirigido siempre a obtener una condición final.

21. Deficiencia congénita:

Imperfección, defecto o insuficiencia relativa a la herencia.

22. Deficiencias congénitas irreversibles:

Insuficiencia, agotamiento, que impide una función alcanza el nivel corriente irreversible, término aplicado a los procesos que solamente transcurren en una dirección, como el curso de la vida.

23. Deficiencia mental:

Insuficiencia, defecto, o imperfección relativo a la mente.

24. Desadaptación social:

Término muy empleado en lugar de desajuste social o sea - la incapacidad de un individuo para mantener relaciones satisfactorias con el ambiente social.

25. Dislexia:

Trastornos de la lectura.

26. Educación especial:

Acción de educar en una forma muy adecuada o propia.

27. Embarazo:

Estado de la mujer preñada que comienza con la fecundación y termina con el parto.

28. Ananismo:

Se consideran enanos las personas cuya talla no excede de 130 cm.

Es frecuente en los enanos que el desarrollo puberal no se produzca, se retrase o sea atípico. También son frecuentes en ellos trastornos de impulsividad y un aumento de susceptibilidad a cuanto pueda parecer burla o menosprecio.

29. Estímulo:

Es la influencia que produce un afecto en un ser vivo.

30. Etapas:

Avance parcial en el desarrollo de una acción o una obra.

31. Exhibicionismo:

Obtención de excitación (o satisfacción) sexual mediante la exhibición del cuerpo desnudo, especialmente de los genitales o el pecho. Perversión sexual o síntoma de enfermedad mental. Impulsos parciales, exteriorización.

32. Extrovertido:

Según C. G. Jung, un tipo psíquico, abierto a todo lo objetivo, generalmente práctico, franco, accesible y social. Los peligros de este tipo son la superficialidad y la gran capacidad de adaptación, pero sin sentido crítico.

33. Factor Rh:

Término utilizado para referirse al antagonismo rhesus y al factor rhesus. Es una característica hereditaria que tiene naturaleza de grupo sanguíneo. El factor rhesus se encuentra en los glóbulos rojos del mono rhesus pero se halla así mismo en el hombre.

34. Factores Kinestésicos:

Fuerza o condición que coopera con otras fuerzas o condiciones para producir una situación o resultado de sensaciones que acompañan a movimientos de cualquier miembro del cuerpo, provocados por estimulación de receptores especiales situados en el tejido muscular, las articulaciones y los tendones, siendo el estímulo algún efecto mecánico del músculo contraído, o de los miembros en movimiento.

35. Factores Lúdicos:

Parte del todo que origina conducta de juego, activada -

permanentemente, que adquiere la forma de una oposición y el valor de un rechazo. Es normal en el niño, pero tiende a limitarse y manifestarse únicamente en circunstancias - de tiempo y de lugar socialmente admitidas.

36. Fórceps:

Instrumento utilizado para la extracción del feto. Tiene forma de pinzas con dos ramas que se cruzan en una articulación como de tijera, distinguiéndose en cada rama, la - cuchara, el cuello y el mango. Las cucharas son fenestradas, y sirven para coger la cabeza del feto. Los hay diversos tipos, siendo los principales, según Mascaró, los de Levret, Tarnier, Smelie, Demelin y Dielland.

37. Genes:

Nombre dado a moléculas de nucleoproteidos (ácido desoxirribonucleico) presentes en los cromosomas a las cuales - está unido el desarrollo de los caracteres del individuo.

38. Gigantismo:

Se dice que hay un gigantismo cuando la talla excede de - dos metros. Se debe a un exceso de producción de hormonas del crecimiento (Hipófisis) durante la infancia es el resultado de trastornos en dicho órgano. Las manifestaciones psíquicas consisten principalmente en la menor facilidad de relación y en la inhibición. Acromegalia.

39. Glándulas endocrinas:

Hormonas.

40. Grupo:

La psicología social ha adoptado este término pero se interesa sobre todo en su aspecto sociológico: formación, - composición, relaciones entre los miembros, sentimiento - de comunidad.

41. Grupos integrados:

Grupo de personas reunidos para lograr un mismo objetivo en educación especial para tratar de superar algunos problemas de aprendizaje.

42. Habilidad:

Capacidad de realizar determinadas tareas o resolver de - terminados problemas.

43. Hedonismo:

Doctrina que atribuye predominio de placer ya sea de he - cho o de derecho.

44. Hipercinesis:

Actividad muscular exagerada.

45. Hipotiroidismo:

Estado patológico o experimental que resulta de la producción excesiva de la secreción interna de la glándula tiroidea o del excesivo funcionamiento de la glándula tiroidea o de su principio activo. (Psicológicamente, el hipertiroidismo muy marcado no parece implicar el menoscabo de la inteligencia general del individuo, pero va frecuentemente acompañado por la hiperexcitabilidad emotiva y ocasionalmente por alucinaciones. Se advierte siempre cierta tendencia al insomnio y también un aumento de la excitabilidad refleja y la actividad general. Los bocios exoftálmico y adenomatoso son estados de hipertiroidismo patológico.

46. Hormonas:

Substancias activas que influyen en las funciones orgánicas que están elaboradas por una glándula y enviadas al torrente circulatorio, que recorren para actuar sobre todos los órganos.

47. Idiotismo:

Barbarismo inaceptable al que algunos pretenden dar el significado de idiocia.

48. Introversión:

Actitud de aquel tipo cuya energía psíquica se dirige al mundo interior y cuyo pensamiento, sentimiento y acción están determinados por el mundo interior. El introvertido se caracteriza por cerrarse al mundo exterior por apartarse de los demás. Su actitud ante los demás es precavida y calculada. Tiende a rehuir situaciones nuevas y establecimiento de relaciones con otras personas se efectúa con lentitud y buscando la seguridad. Tiene poca acomodación al mundo exterior.

49. Lesión cardíaca:

Daño corporal procedente de una herida golpe o enfermedad dicha lesión es en el corazón.

50. Métodos de medición:

Procedimientos para la investigación de relaciones entre las variaciones cuantitativas de un estímulo y las reacciones correspondientes.

51. Mongolismo:

Estado patológico descrito con el nombre de mongolismo en 1866 por Langdon Down. Idiocia asociada a rasgos faciales que recuerdan los de la raza mongola, con cráneo redondo, rostro aplanado, ojos oblicuos y epicanto (pliegue que cubre el ángulo interno del ojo). En muchos casos hay defec-

tos de desarrollo en diversos órganos. Estas anomalías se deben a la presencia de tres cromosomas 21 en lugar de 2. Es un ejemplo clásico de trisomía. Otras veces, el cromosoma adicional que se junta al par 21 corresponde a otro par (mongolismo de translocación). En lugar de 46 cromosomas, el mongólico tiene 47. El mongolismo se presenta con mayor frecuencia en las familias que ha habido otro caso. Se calcula otra proporción de uno cada 500 a 700 niños. - El 90 % de los afectados mueren antes de llegar a los 25 años. Otras aberraciones cromosómicas son el síndrome de Klinefelter y el de Turner.

52. Natal:

Pertenece o es relativo al nacimiento.

53. Normal:

Que no se sale de un cartabón establecido.

54. Paralitotomía:

Es una de las posturas que tiene la paciente para que se realice el trabajo de parto.

55. Frenatal:

Anterior al nacimiento.

56. Perinatal:

En rededor del nacimiento.

57. Postnatal:

Después del nacimiento.

58. Pubertad:

Período del desarrollo comprendido entre la infancia y la adolescencia. Se caracteriza por la maduración biológica del sexo y por el desarrollo psíquico tendente a la independencia.

59. Psicología cognoscitiva.

Rama de la psicología que investiga el conocimiento.

60. Psicología Clínica:

Parte de la psicología aplicada que estudia y trata las - deficiencias de adaptación psíquica y favorece el desarrollo psíquico de las personas, idéntica a la psicoterapia en muchos aspectos.

61. Psicología dinámica:

Designación de diversas orientaciones psicológicas que -

consideran con especial atención el carácter de proceso - de lo psíquico como efecto de fuerzas, su característica es de utilización de conceptos como dinámica de las pulsiones, impulsos, motivaciones y la acentuación de términos como curso de la vida, configuración de la vida, también pertenece históricamente a la psicología dinámica, - actitudes como las de Herder, Nietzsche, Dilthey y Freud.

62. Psicología infantil:

Parte de la psicología que estudia el desarrollo psíquico del niño desde el nacimiento hasta la pubertad.

63. Retraso mental:

Atraso en el desarrollo mental.

64. Psicópata:

Persona con características psicopáticas.

65. Síndrome:

Conjunto de síntomas que se observa en una enfermedad.

66. Sordomudo:

Persona incapaz de oír y emitir un lenguaje inteligible.

67. Subnormales:

Por debajo de lo normal.

68. Superdotados:

Arriba del nivel general.

69. Tensión cardíaca:

Excitación relativa al corazón.

70. Teoría de la evolución:

Afirma que es un mecanismo de desarrollo por el que son ayuda de la selección y de la mutación a partir de organismos simples y en el transcurso de la vida surgen nuevos seres vivos de estructura complicada.

71. Terapias:

Tratamiento en las enfermedades.

72. Timidez:

Actitud emotiva caracterizada por vacilación y por una - tendencia a experimentar miedo en situaciones que no lo - justifican.

73. Toxemia:

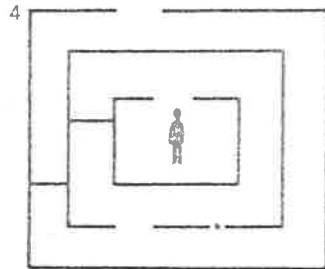
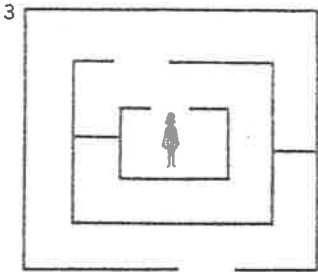
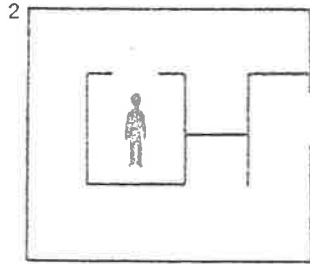
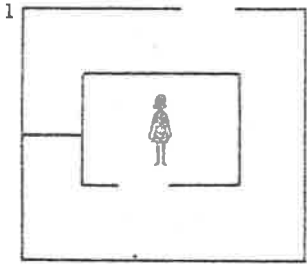
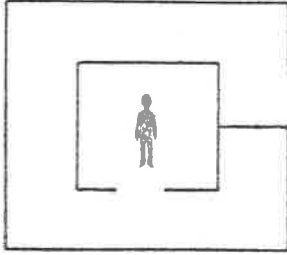
Conjunto de accidentes patológicos causados por toxinas - que van a la sangre.

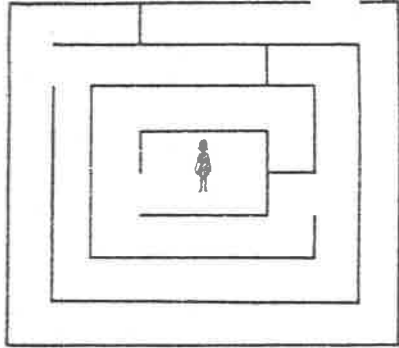
WISC-R
PROTOCOLO
CON
CLAVES Y LABERINTOS
(PCL)

NOMBRE: _____

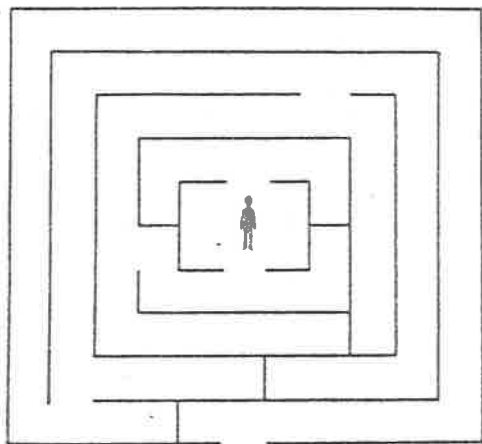
EXAMINADOR: _____ FECHA: _____

MUESTRA

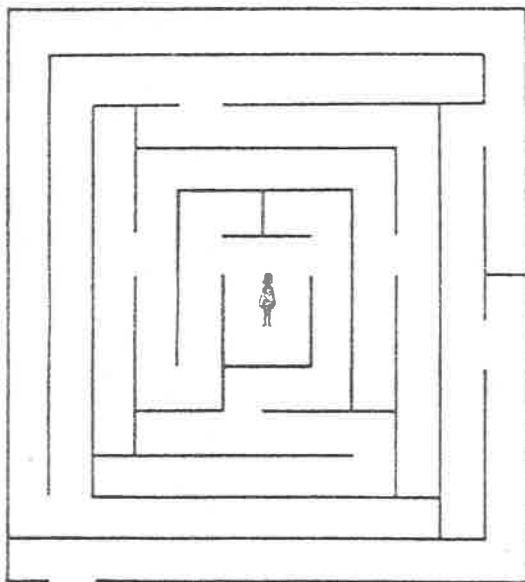




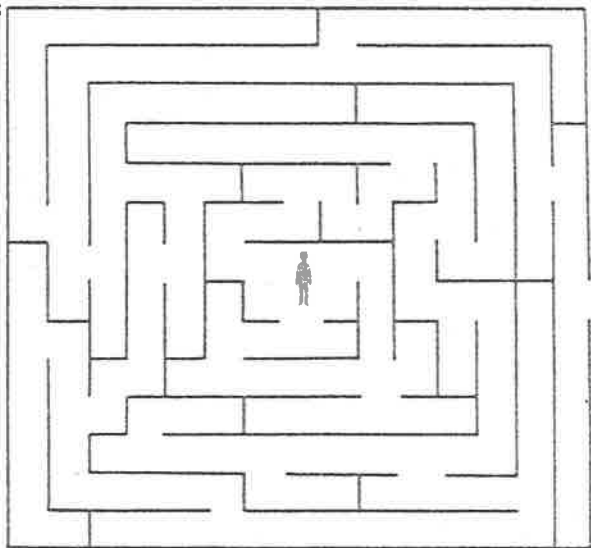
6



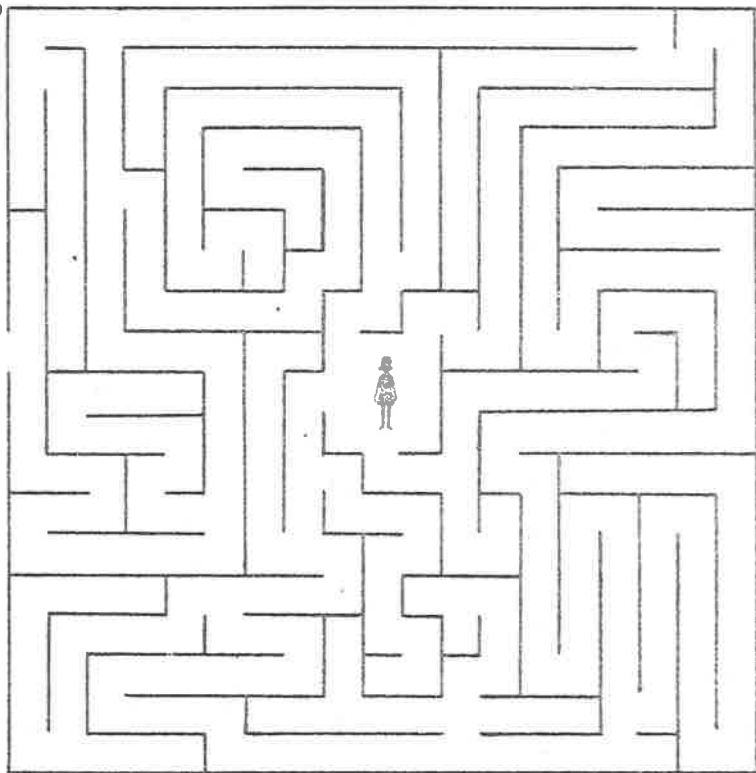
7

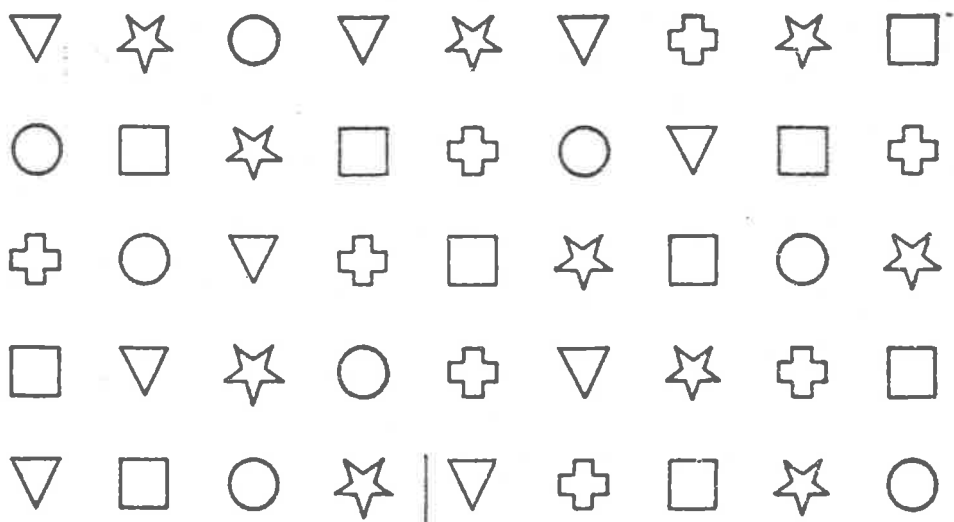


8



9





MUESTRA



TRA

6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3	1	2	5	1
4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8	7	5	4	8	6	9	4	3
9	7	6	2	5	4	7	3	6	8	5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4
8	7	6	9	7	8	2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3

APENDICE

Encuesta que se realizó con las madres de los niños que integran el grupo de estudio.

DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL NIÑO _____

EDAD _____ SEXO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

PRIMERA PARTE

ASPECTO FAMILIAR:

1. Los papás se casaron por:
 - a. Seguridad económica _____
 - b. Por deseo de ser casados _____
2. Edad de los cónyuges al casarse el _____ ella _____
3. Estado civil de los padres al casarse el _____ ella _____
4. ¿Se adaptaron fácilmente al matrimonio? si _____ no _____
5. ¿Hay ausencia del padre o de la madre? si _____ no _____
6. ¿Cómo se llevan los padres entre sí? bien _____ mal _____
7. ¿Cuántos hijos (as) son? _____
8. ¿Qué lugar ocupa este hijo(a) en la familia? _____
9. ¿Cuántos años tienen de casados? _____
10. ¿Qué tiempo pasó de cuando se casaron a cuando nació el primer hijo(a)? _____
11. ¿Cómo era la situación económica cuando la madre estaba esperando a este bebé? _____

12. ¿Cómo era la situación emocional cuando la madre estaba esperando a este hijo(a)? _____
13. ¿Se había planeado tener a este hijo(a)? _____
14. ¿Se deseaba tener este hijo(a)? _____
15. ¿Qué edad tenía la madre cuando nació este hijo(a)? _____
16. ¿Qué cantidad de cigarrillos fumaba la mamá? _____
17. El parto fue: prematuro _____ normal _____ tardío _____
18. El parto se desarrolló en: casa _____ clínica _____
19. ¿Cuánto tiempo duró el parto? _____
20. Al realizarse el parto se presentó anoxia? _____

SEGUNDA PARTE

INFANCIA:

1. ¿Lloró cuando nació? _____
2. ¿Cuánto pesó? _____
3. ¿Qué sintieron los papás cuando vieron a su hijo(a) por primera vez? _____
4. ¿Cómo fue la alimentación en los primeros meses? _____
5. ¿Por qué escogió esa alimentación en los primeros meses? _____
6. ¿Con qué frecuencia fue alimentado el bebé? _____
7. ¿Por qué dejó de darle leche materna? _____
8. El niño utilizó: biberón _____ chupón _____
9. ¿A qué edad le brotaron los dientes? _____
10. ¿A qué edad sonrió por primera vez? _____
11. ¿A qué edad reconoció a su mamá? _____
12. Los movimientos del bebé fueron: lentos _____ rápidos _____
13. ¿A qué edad sostuvo la cabeza? _____

14. ¿A qué edad gateo? _____
15. ¿A qué edad se sentó? _____
16. ¿A qué edad empezó a caminar? _____
17. ¿Cómo aprendió a caminar? _____
18. ¿A qué edad demostró miedo por los extraños? _____
19. ¿Cuándo inició el balbuceo? _____
20. ¿Cuándo inició su control de esfínteres? _____
21. ¿Cómo lo enseñaron a controlarlos? _____
22. ¿Presenta enuresis? _____
23. ¿Cuáles han sido sus juegos preferidos? _____
24. ¿Cuáles han sido sus juguetes preferidos? _____
25. ¿Qué deporte prefiere? _____
26. Prefiere jugar: solo _____ en grupo _____
27. ¿Qué animales le agradan más? _____
28. ¿Con qué animales ha demostrado crueldad? _____
29. ¿Duerme solo _____ con hermanos _____ con papás _____
30. ¿Cuántas horas duerme? _____
31. Su sueño es: tranquilo _____ intranquilo _____
32. ¿Se resiste a ir a la cama? _____
33. ¿Tiene miedo dormir solo? _____
34. ¿Teme a la oscuridad? _____
35. ¿Le da miedo ir solo a algún lugar de la casa? _____
36. ¿Tiene miedo de algo en especial? _____
37. ¿Se viste solo? _____
38. ¿Usa cuchara? _____
39. ¿Con cuál mano utiliza la cuchara? _____
40. ¿Va solo al baño? _____

41. ¿Se baña solo? _____

TERCERA PARTE

ESCOLARIDAD, SOCIABILIDAD Y PERSONALIDAD:

1. ¿A qué edad inició la primaria? _____
2. ¿Se adaptó pronto a asistir a ella? _____
3. ¿Hizo amiguitos en la escuela? _____
4. Su rol entre ellos es: lider _____ compañero _____
5. ¿Tuvo cambios de maestro en el mismo grado? _____
6. ¿Cuál ha sido su aprovechamiento? _____
7. ¿Cómo reacciona con sus maestros? _____
8. Se considera que el niño es:
Introvertido _____ extrovertido _____ cleptómano _____
Miedoso _____ ansioso _____ alegre _____
Sociable _____ perezoso _____ dependiente _____
Caprichudo _____ presenta anorexia _____ enuresis _____
9. El niño se relaciona en qué forma?
papa _____ mamá _____ hermanos _____ amigos _____
10. ¿Por qué suele llorar? _____
11. ¿Acostumbra mentir? _____
12. ¿Cómo lo hacen obedecer? _____
13. ¿Qué castigos le imponen para que reconozca la autoridad de sus
padres? _____

1981-1982, EN LOS SEIS GRADOS DE LA ESCUELA "VICENTE GUERRERO" CLAVE: 0112899 DE LA ZONA No. 16 DE LA CIUDAD DE ACUASCALIENTES, AGS., SEGUN LA MUESTRA REPRESENTATIVA.

FACTORES QUE SE CONSIDERARON IMPORTANTES PARA LA CAPACIDAD DE APRENDIZAJE

No.	GRUPO	C. I.			Deficiente Mental	Descripción
		NOBRE	E.V.	E.T.		
		E X P	R I M	E N T A L		
1	Martín	-	-	-	Deficiente Mental	Padre conflictivo, alcohólico, embarazo casual, no deseado, fuertes problemas emocionales y económicos, madre muy fumadora, desnutrición grave (cacaola y cigarro) edad materna avanzada, el 50. de 6 hijos, hemorragias en la madre en la etapa prenatal de este hijo postura fetal podálica.
2	Ismael	50	-	40	Deficiente Mental	Embarazo casual, deficiente nutrición prenatal, problemas económicos y emocionales, padre alcohólico, trabajo inestable en el padre edad avanzada en la madre, presentó anoxia.
3	Laura	57	46	47	Deficiente Mental	Embarazo casual, deficiente nutrición prenatal, problemas económicos y emocionales, padre alcohólico, trabajo inestable en el padre edad avanzada en la madre, nunca al nacer le alimentó la madre, hubo un embarazo ectópico anterior a ella.
4	Manuel	59	52	52	Deficiente Mental	Embarazo casual, deficiente nutrición prenatal, problemas económicos y emocionales, padre alcohólico, trabajo inestable en el padre edad avanzada en la madre, quemaduras en la primera infancia, sufre un quiste facial.
5	Efraín	64	52	54	Deficiente Mental	Embarazo casual, deficiente nutrición prenatal, problemas económicos y emocionales, padre alcohólico, trabajo inestable en el padre edad avanzada en la madre, embarazo sin control médico, hubo peligro de aborto.

7	María de los Angeles	54	63	55	Deficiente Mental	Embarazo casual, deficiente nutrición prenatal, problemas económicos y emocionales, padre alcohólico, trabajo inestable en el padre, edad avanzada en la madre, madre maltratada, separaciones conyugales.
8	Ramón	62	55	55	Deficiente Mental	Embarazo casual, deficiente nutrición prenatal, problemas económicos y emocionales, padre alcohólico, trabajo inestable en el padre, edad avanzada en la madre, peligro de aborto.
9	María Guadalupe	59	67	59	Deficiente Mental	Embarazo casual, deficiente nutrición prenatal, problemas económicos y emocionales, padre alcohólico, trabajo inestable en el padre, edad avanzada en la madre, madre soltera, embarazo no deseado.
10	José Guadalupe	77	54	64	Deficiente Mental	Embarazo casual, deficiente nutrición prenatal, problemas económicos y emocionales, padre alcohólico, trabajo inestable en el padre, edad avanzada en la madre ante el embarazo, cuando se sintió enferma tomó lo que consideró necesario.
11	Ma. Guadalupe	82	68	69	Deficiente Mental	Embarazo casual, deficiente nutrición prenatal, problemas económicos y emocionales, padre alcohólico, trabajo inestable en el padre, edad avanzada en la madre, primer hijo.
12	M. Guadalupe	73	80	74	Limitrofe	Desnutrición en la madre, problemas económicos y emocionales, madre enferma.

2	Juana María	90	68	77	Limítrofe	Desnutrición en la madre, problemas económicos y emocionales, no lloró inmediatamente después de nacer.
3	Rodrigo	81	80	79	Limítrofe	Desnutrición en la madre, problemas económicos y emocionales, madre enferma.
4	Miguel	84	80	80	Abajo del Normal (torpe)	Hijo planeado, alimentación regular en el embarazo, parto normal, edad adecuada en la madre.
5	Pascual	79	87	81	Abajo del Normal (torpe)	Hijo planeado, alimentación regular en el embarazo, parto normal, hijo bien aceptado, embarazo controlado, edad adecuada en la madre.
6	Amina	81	90	84	Abajo del Normal	Hijo planeado, alimentación regular en el embarazo, parto normal, problemas familiares, intervención del médico solo al nacer la niña, edad adecuada en la madre.
7	Ena	92	78	84	Abajo del Normal	Hijo planeado, alimentación regular en el embarazo, parto normal, edad adecuada en la madre.
8	Eliás	102	80	90	Normal	Niño deseado, madre bien alimentada, madre joven, pocos problemas emocionales, embarazos controlados, partos adecuados, regular estabilidad económica.
9	Marco Antonio	88	98	92	Normal	Niño deseado, madre bien alimentada, madre joven, pocos problemas emocionales, embarazos controlados, parto adecuado, regular estabilidad económica, 4o. hijo.
10	Ma. Guadalupe	101	91	96	Normal	Niño deseado, madre bien alimentada, madre joven, pocos problemas emocionales, embarazos controlados, partos adecuados, regular Estabilidad económica, 3er. hijo.

11	Luis Gerardo	94	101	96	Normal	Niño deseado, madre bien alimentada, madre joven, pocos problemas emocionales, embarazo controlado, parto adecuado, regular estabilidad económica, 2o. hijo.
12	David	54	111	123	Superior	Hijo planeado, embarazo deseado, evolución prenatal controlada, edad de la madre 20 años, el 2o. de 3 hijos, situación emocional y económica aceptable, madre bien alimentada.

APENDICE B

Sexo

Hombres		Mujeres	
6	50 %	6	50 %

Edades

Hombres

7		8		10		12	
3 f	25 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %

Mujeres

9		10	
5 f	42 %	1 f	8 %

Los padres se casaron por:

Amor		Seguridad económica		Necesidad de un hogar		Deseo de ser casado	
6 f	50 %	1 f	8 %	2 f	17 %	2 f	17 %

Edad de los cónyuges al casarse

20 a 26		27 a 29		30 a 33		34 a 36		37 a 39	
6 f	50 %	2 f	17 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %

Mujeres

33 a 35		36 a 38	
3 f	25 %	9 F	75 %

Estado civil de los padres al casarse

Hombres				Mujeres			
Solteros		Casados		Solteras		Unión libre	
11 f	92 %	1 f	8 %	11 f	92 %	1 f	8 %

Se adaptaron fácilmente al matrimonio

Parejas	
9 f	75 %

Hay ausencia del padre o de la madre

Si		No	
1 f	8 %	11 f	92 %

Cómo se llevan los padres entre sí?

Bien		Regular		Mal	
4 f	33 %	2 f	17 %	5 f	42 %

Cuántos hijos son?

4		5		6		7		8		9	
2 f	17 %	2 f	17 %	2 f	17 %	3 f	25 %	2 f	17 %	1 f	8 %

Qué lugar ocupa este hijo en la familia?

Primeros		Enmedio		Ultimos	
4 f	33 %	1 f	8 %	7 f	58 %

Cuántos años tienen de casados?

12 - 14		15 - 17		18 - 20		21 - 23		27 - 29	
5 f	42 %	3 f	25 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %

Qué tiempo pasó de cuando se casaron a cuando nació el primer bebé?

9 - 11 meses		1 año		3 años	
4 f	33 %	6 f	50 %	2 f	17 %

Cómo era la situación familiar en el aspecto económico cuando nació?

Buena		Regular		Mala	
1 f	8 %	2 f	17 %	9 f	75 %

Cómo era la situación afectiva de la madre al estar esperando al bebé?

Buena		Regular		Mala	
3 f	25 %	2 f	17 %	7 f	58 %

Se había planeado tener este nuevo ser?

Si		No	
3 f	25 %	9 f	75 %

Qué se deseaba?

Hija		Lo que fuera	
1 f	8 %	11 f	92 %

Qué edad tenía la mamá cuando nació este hijo?

21 a 23		27 a 29		30 a 32		36 a 38		42 a 44	
4 f	33 %	3 f	25 %	3 f	25 %	1 f	8 %	1 f	8 %

Qué cantidad de cigarrillos fumó la mamá durante ese embarazo?

No fumaba		Alguno eventual		Más de una cajetilla diaria		De 3 a 5 cajetillas al día	
4 f	33 %	6 f	50 %	1 f	8 %	1 f	8 %

El parto fue:

Prematuro		Normal		Tardío	
1 f	8 %	9 f	75 %	2 f	17 %

Cuánto tiempo duró el parto?

2 hs.		3 hs.		4 hs.		8 hs.		10 hs.		12 hs.	
5 f	42 %	2 f	17 %	2 f	17 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %

El parto fue en:

Clínica		Casa	
5 f	42 %	7 f	58 %

En el parto se realizó:

Cesárea		Hubo anoxia	
2 f	17 %	1 f	8 %

Lloró el bebé al nacer?

Si		No	
11 f	92 %	1 f	8 %

Cuánto pesó?

No los pesaron		3 kg.		3.500 a 3.600		4 kg.	
3 f	25 %	4 f	30 %	4 f	30 %	1 f	8 %

Qué sintieron los papás al ver a su hijo por primera vez?

Nada		Alegria		Mucha alegria	
2 f	17 %	9 f	75 %	1 f	8 %

La alimentación en los primeros meses fue:

Materna		Artificial		Mixta	
9 f	75 %	2 f	17 %	1 f	8 %

Por qué escogió este alimento para su hijo?

Considera que es lo mejor		Por costumbre	
8 f	67 %	2 f	17 %

Con qué frecuencia fue alimentado el bebé?

Cada vez que lloraba		Cada 3 horas	
2 f	17 %	10 f	83 %

Por qué dejó de darle alimento materno?

Porque ya no tenía		Porque se embarazó otra vez		Porque el niño ya estaba grande	
1 f	8 %	2 f	16 %	6 f	50 %

El bebé usó:

Biberón		Chupón	
11 f	92 %	10 f	83 %

A qué edad aparecieron los dientes?

6 meses		8 meses	
9 f	75 %	3 f	25 %

A qué edad se sonrió por primera vez?

3 meses		4 meses		5 meses		6 meses	
9 f	75 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %

A qué edad reconoció a su madre?

3 meses		4 meses		5 meses		6 meses	
1 f	8 %	4 f	33 %	2 f	17 %	5 f	42 %

Los movimientos fueron:

Lentos		Rápidos	
7 f	58 %	5 f	42 %

A qué edad sostuvo la cabeza por primera vez?

3 meses		4 meses		5 meses		6 meses	
3 f	25 %	4 f	33 %	2 f	17 %	3 f	25 %

A qué edad se sentó?

4 meses		5 meses		6 meses		7 meses	
1 f	8 %	2 f	17 %	6 f	50 %	3 f	25 %

A qué edad gateó?

No gateó	5 meses		6 meses		7 meses		8 meses		9 meses	
Sobre protección	1 f	8 %	3 f	25 %	3 f	25 %	3 f	25 %	1 f	8 %

A qué edad aprendió a caminar?

8 meses		9 meses		11 meses		1 año	
1 f	8 %	3 f	25 %	2 f	17 %	6 f	50 %

Cómo aprendió a caminar?

Lo enseñó su mamá		Con andadera		Amarrado con rebozo	
8 f	67 %	1 f	8 %	3 f	25 %

A qué edad mostró temor a las personas extrañas?

No siente temor		3 meses		4 meses	
3 f	25 %	4 f	33 %	5 f	42 %

A qué edad inició su balbuceo?

6 meses		1 año		1 año 6 meses		2 años	
2 f	17 %	5 f	42 %	4 f	33 %	1 f	8 %

Cuándo empezó a controlar sus esfínteres?

8 meses		9 meses		1 año		2 años	
3 f	25 %	3 f	25 %	5 f	42 %	1 f	8 %

Cómo le enseñaron a controlarlos?

Su mamá lo llevó al baño		Sus hermanos lo llevaron al baño	
7 f	58 %	5 f	42 %

Cuáles han sido sus juguetes preferidos?

Coches		Pistola		Resor- tera		Soldadi- tos		Pelota		Canicas		Muñecas		Espadas	
4 f	33%	5 f	42%	5 f	42%	3f	25%	4 f	33%	6 f	50 %	4 f	33 %	5 f	42%

Cuáles son sus juegos preferidos?

Roña		Luchas		Box		Policías	
6 f	50 %	2 f	17 %	2 f	17 %	2 f	17 %

Cuál deporte prefieren?

Basquetbol		Futbol		Beisbol	
6 f	50 %	2 f	17 %	4 f	33 %

Prefiere jugar:

Solo		En grupo	
7 f	58 %	5 f	42 %

Qué animales le agradan más?

Pollos		Gatos		Perros		Pájaros	
3 f	25 %	1 f	8 %	2 f.	17 %	1 f	8 %

Cuáles son los animales con los que ha mostrado crueldad?

Pajaritos		Gatos		Perros	
9 f	75 %	1 f	8 %	1 f	17 %

El niño duerme:

Solo		Con hermanos		Con sus papás	
2 f	17 %	9 f	75 %	1 f	8 %

Cuántas horas duerme?

7 horas		8 horas		9 horas	
5 f	42 %	6 f	50 %	1 f	8 %

Su sueño es:

Intranquilo	
7 f	58 %

Al estar dormido:

Llora		Habla		Se levanta		Sueño conflictivo	
2 f	17 %	3 f	25 %	2 f	17 %	5 f	42 %

Se resiste a ir acostarse:

No se resiste		Por deseo de jugar		No tiene sueño		Por andar en la calle	
3 f	25 %	6 f	50 %	2 f	17 %	1 f	8 %

Tiene miedo dormir solo?

No		Si	
3 f	25 %	9 f	75 %

Tiene miedo a la oscuridad?

No		Si	
2 f	17 %	10 f	83 %

Le da miedo ir solo algún lugar de la casa, por la noche?

No		Corral		Patio		Baño		Cocina	
2 f	17 %	3 f	25 %	2 f	17 %	3 f	25 %	2 f	17 %

Tiene miedo a algo en forma especial?

Golpes		Oscuridad		Arañas		A la casa		Baño	
7 f	58 %	2 f	17 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %

Usa cuchara?

Si		No	
6 f	50 %	6 f	50 %

Es diestro?

12 f	100 %
------	-------

Come solo?

12 f	100 %
------	-------

Va solo al baño?

Si	No
11 f	92 %

Se baña solo?

Si		No	
11 f	92 %	1 f	8 %

A qué edad inició la primaria?

6 años		7 años	
9 f	75 %	3 f	25 %

Se adaptó pronto?

Si		No	
6 f	50 %	6 f	50 %

Hizo amiguitos en la escuela?

Si		No	
9 f	75 %	3 f	25 %

Su rol entre ellos es:

Sólo de compañeros el 100 %	
-----------------------------	--

Tuvo cambios de maestros en un mismo grado?

No los ha tenido	
------------------	--

Cómo se relaciona con sus maestros?

Bien el 100 %	
---------------	--

Cuál ha sido su aprovechamiento?

Regular		Malo	
4 f	33 %	8 f	67 %

Qué grados ha repetido?

Primero		Segundo	
10 f	83 %	2 f	17 %

Personalidad

Introvertido		Extrovertido		Cleptómano		Mitómano	
5 f	42 %	2 f	17 %	4 f	33 %	1 f	8 %

Euresis		Afectivo		Agresivo		Ansioso		Miedoso		Tímido		Triste	
3 f	25 %	2 f	17 %	9 f	75 %	6 f	50 %	9 f	75 %	6 f	50 %	6 f	50 %

Alegre		Sociable		Dependiente		Perezoso		Caprichudo	
2 f	17 %	3 f	25 %	7 f	58 %	6 f	50 %	3 f	25 %

APENDICE C

Sexo

Hombres		Mujeres	
7 f	58 %	5 f	42 %

Edad de los hombres

7 años		8 años		9 años		10 años		11 años		14 años	
2 f	17 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %

Mujeres

7 años		8 años		11 años		13 años	
1 f	20 %	1 f	20 %	2 f	40 %	1 f	20 %

Los padres se casaron por:

Hombres por amor		Mujeres			
		Por casarse		Por amor	
12 f	100 %	1 f	8 %	11 f	92 %

Edad de los cónyuges al casarse (hombres)

18 a 21		22 a 25		26 a 29		38 a 41	
6 f	50 %	4 f	33 %	1 f	8 %	1 f	8 %

Mujeres

15 a 17		18 a 20		21 a 23		24 a 26	
5 f	42 %	4 f	33 %	2 f	17 %	1 f	8 %

Estado civil de los padres al casarse (solteros)

Hombres		Mujeres	
12 f	100 %	12 f	100 %

Se adaptaron fácilmente al matrimonio:

Hombres				Mujeres			
Si		No		Si		No	
9 f	75 %	3 f	25 %	11 f	92 %	1 f	8 %

Hay ausencia del padre o de la madre?

12 f	100 %
------	-------

Cómo se llevan los padres entre sí?

Bien		Regular		Mal	
7 f	58 %	4 f	33 %	1 f	8 %

Cuántos hijos son?

1 - 3		4 - 6		7 - 9		10 - 12	
1 f	8 %	5 f	42 %	4 f	33 %	2 f	17 %

Qué lugar ocupa este hijo en la familia?

Primeros		Enmedio		Ultimos	
4 f	33 %	4 f	33 %	4 f	33 %

Cuántos años tienen de casados?

11 - 13		14 - 16		17 - 19		20 - 22		23 - 25	
6 f	50 %	2 f	17 %	1 f	8 %	2 f	17 %	1 f	8 %

Qué tiempo pasó de cuando se casaron a cuando nació su primer hijo?

7 - 10 meses		1 a 2 años		10 años	
3 f	25 %	8 f	17 %	1 f	8 %

Cómo era la situación familiar en el aspecto económico?

Buena		Regular		Mala	
7 f	58 %	2 f	17 %	3 f	25 %

Cómo era la situación afectiva cuando se esperaba este bebé?

Buena		Regular		Mala	
7 f	58 %	3 f	25 %	2 f	17 %

Se había planeado tener este bebé?

No		Si	
5 f	42 %	7 f	58 %

Qué se deseaba?

Lo que fuera	
12 f	100 %

Qué edad tenía la madre cuando nació su bebé?

13 a 20		21 a 23		24 a 26		32 a 35	
5 f	42 %	2 f	17 %	4 f	34 %	1 f	8 %

Fumaba la mamá durante ese embarazo?

No fumaba		Eventualmente		De 3 a 5 cajetillas	
8 f	67 %	3 f	25 %	1 f	8 %

El parto fue:

Prematuro		Normal	
2 f	17 %	10 f	83 %

El parto duró:

Menos de 1 hora		1 hora		2 horas		3 horas	
2 f	17 %	2 f	17 %	3 f	25 %	5 f	42 %

El parto fue en:

Clínica		Casa	
7 f	58 %	5 f	42 %

Lloró el niño al nacer?

Sí, el 100 %

En el parto se presentó:

Anoxia	
No se	presentó

Cuánto pesó?

3 kg.		3.500 kg.		4 kg.		4.500 kg.	
6 f	50 %	2 f	17 %	2 f	17 %	2 f	17 %

Qué sintieron los papás al ver a su bebé por primera vez?

Alegria		Mucha alegria	
4 f	33 %	8 f	67 %

La alimentación en los primeros meses fue:

Materna por consierarla la mejor	
12 f	100 %

Con qué frecuencia se alimentó al bebé?

Cada 3 horas	
12 f	100 %

Por qué dejó de darle el alimento materno?

Se embarazó nuevamente		Ya estaba muy grande el niño	
4 f	33 %	8 f	67 %

El niño usó:

Biberón		Chupón	
10 f	83 %	11 f	92 %

Los dientes aparecieron?

3 meses		4 meses	
8 f	67 %	4 f	33 %

A qué edad se sonrió por primera vez?

4 meses		5 meses		6 meses	
8 f	67 %	2 f	17 %	2 f	17 %

A qué edad reconoció a su mamá?

4 meses		5 meses		6 meses	
8 f	67 %	3 f	25 %	1 f	8 %

Los movimientos fueron:

Rápidos	
s f	100 %

A qué edad sostuvo la cabeza?

3 meses		4 meses		5 meses	
2 f	17 %	4 f	33 %	6 f	50 %

A qué edad se sentó:

4 meses		5 meses		6 meses	
5 f	42 %	3 f	25 %	4 f	33 %

A qué edad gateó?

5 meses		6 meses		7 meses		8 meses	
1 f	8 %	6 f	50 %	3 f	25 %	2 f	17 %

A qué edad aprendió a caminar?

8 meses		10 meses		1 año	
1 f	8 %	5 f	42 %	6 f	50 %

Cómo aprendió a caminar?

La mamá lo enseñó		Con andadera		Con un rebozo	
5 f	42 %	1 f	8 %	6 f	50 %

A qué edad demostró temor a los extraños?

No les teme		A los 4 meses		A los 5 meses	
2 f	17 %	5 f	42 %	5 f	42 %

Cuándo inició con el balbuceo?

6 meses		9 meses		1 año	
2 f	17 %	2 f	17 %	8 f	67 %

Cuándo empezó a controlar sus esfínteres?

6 meses		7 meses		1 año	
3 f	25 %	5 f	42 %	4 f	33 %

Cómo lo enseñaron a controlarlos?

La mamá lo llevaba al baño		Un hermano mayor lo llevaba	
11 f	92 %	1 f	8 %

Presentó enuresis nocturno?

1 f	8 %
-----	-----

Cuáles han sido sus juguetes preferidos?

Cochesitos		Pelotas		Canicas		Trestes y muñecas	
4 f	33 %	4 f	33 %	1 f	8 %	3 f	25 %

Cuáles son sus juegos preferidos?

Comiditas		Bicicleta		Pelota		Carritos	
3 f	25 %	5 f	42 %	1 f	8 %	1 f	8 %

Cuál deporte prefiere?

Karate		Basquetbol		Futbol		Beisbol	
1 f	8 %	5 f	42 %	4 f	33 %	2 f	17 %

Prefiere jugar:

En grupo	
12 f	100 %

Qué animales le agradan más?

Gatos		Perros		Pájaros		Pollos	
3 f	25 %	5 f	42 %	1 f	8 %	3 f	25 %

Con qué animales ha mostrado crueldad?

No ha mostrado crueldad con ningún animal							
---	--	--	--	--	--	--	--

Duerme:

Solo		Con hermanos	
7 f	67 %	5 f	42 %

Cuántas horas duerme?

7 horas		8 horas		9 horas	
3 f	25 %	1 f	8 %	8 f	67 %

Su sueño es:

Tranquilo	
12 f	100 %

Al dormir:

No existen problemas	

Se resiste a ir a dormir:

No se resiste		Si se resiste					
		Por jugar		No tiene sueño		Por andar calle	
3 f	25 %	3 f	25 %	4 f	33 %	2 f	17 %

Tiene miedo dormir solo?

No		Si	
9 F	75 %	3 f	25 %

Teme a la oscuridad?

No		Si	
6 f	50 %	6 f	50 %

Siente miedo ir solo a un lugar de la casa en la noche?

Si		No	
6 f	50 %	6 f	50 %

Tiene miedo a alguien o a algo?

Borrachos		Sangre		Perderse		Al papá		A la oscuridad	
2 f	17 %	1 f	8 %	1 f	8 %	5 f	42 %	3 f	25 %

Usa cuchara?

Si		No	
9 f	75 %	3 f	25 %

Con cuál mano toma la cuchara?

Derecha	
12 f	100 %

Como solo?

Si	
12 f	100 %

Se baña solo?

Si	
12 f	100 %

Va al baño solo?

si	
12 f	100 %

A qué edad inició la primaria?

6 años		7 años	
11 f	92 %	1 f	8 %

Su rol entre compañeros es:

Líder		Compañero	
2 f	17 %	10 f	83 %

Se adaptó pronto a ir a la escuela?

Si	
12 f	100 %

Hizo amiguitos en la escuela?

Si	
12 f	100 %

Tuvo cambio de profesor en un mismo año?

Si	
12 f	100 %

Cuál ha sido su aprovechamiento?

Bueno	
12 f	100 %

Cómo se relaciona con sus maestros?

Bien	
12 f	100 %

Qué grados ha repetido?

Ninguno									

Personalidad:

Introversión		Extroversión		Anoxia		Enuresis		Cleptomanía	
2 f	17 %	10 f	83 %	1 f	8 %	1 f	8 %	1 f	8 %

Nitomanía		Afectividad		Agresividad		Ansiedad		Miedo	
2 f	17 %	3 f	25 %	2 f	17 %	2 f	17 %	3 f	25 %

Alegria		Sociable		Dependencia		Pereza		Caprichudo	
6 f	50 %	10 f	83 %	2 f	17 %	2 f	17 %	3 f	25 %

Cómo es la relación con sus padres, hermanos y amigos? (buena)

Papá		Mamá		Hermanos		Amigos	
9 f	75 %	12 f	100 %	11 f	92 %	10 f	83 %

Por qué suele llorar?

Le cojen sus cosas		Lo regañan		Le pegan		Sus padres discuten	
2 f	17 %	3 f	25 %	6 f	50 %	3 f	25 %

Acostumbra mentir?

Si		No	
2 f	17 %	10 f	83 %

Cómo lo hacen obedecer?

Conversando con ellos		Obligándolos con golpes	
6 f	50 %	6 f	50 %

Qué castigos utilizan los padres, para imponer su autoridad?

Consejos		Regaños	
10 f	83 %	2 f	17 %

INDICE DE AUTORES

NOMBRE	PAGINAS
BALDWIN	7
BINET	9
CASTELL	9
DARWIN	7
DELL	9
FREUD	7, 11
GALTON	7, 9
GORDON	10
HILGARD	10
OTTO RANK	29, 30
PIERRE VELLAY	25
PAVLOV	7, 11
QUETLETT	7, 9
SKINNER	7, 11
THORNDIKE	7, 11
WATSON	7, 11
WITMER	7, 12

INDICE TEMATICO

- Aborto 17, 19, 20, 21, 22.
Aborto espontáneo 17.
Aborto provocado 17.
Acromegalia 33
Acción estimulante 32
Adaptación 16, 46, 52
Adelescencia 40
Adrenogenital 22
Afectividad 13, 51
Agresividad 51
Agudeza visual 15
Alteraciones 14
Alteraciones genéticas 14
Alegres 51, 52
Aliena 34
Alimentación 4, 47, 49
Alumbramiento 23
Ambiente 46, 49
Ambiente emocional 47
Aminopterina 21
Anemia 27, 39
Anormalidades 22
Anormalidades cromosómicas 21, 22
Anormalidades físicas 19
Anormalidades genéticas 14

Anoxia 5, 23, 27, 28, 42, 48
Ansiedad 31
Aprendizaje 1, 5, 6, 10, 12, 24, 31, 32, 41
Aptitudes 8
Asfixia 20
Aspecto emocional 46
Aspecto prenatal 47
Ataques benignos 24
Autismo 13
Bélico 15
Capacidad 11
Capacidad de aprendizaje 4
Capacidad intelectual 11
Catarata 19
Células nerviosas 23
Células sensoriales 15
Cleptomanía 53
Complicaciones neurofisiológicas 20
Complicaciones oculares 20
Complejo de inferioridad 14
Comunicación 1, 18
Comprensión 31
Condicionamiento 10
Condicionamiento clásico 11
Condicionamiento instrumental 11
Condicionamiento operante 11
Conducta 1

Conducta inhibitoria 4
Conducta irritable 38
Conducta psicópata 34
Conductismo 2, 7, 10, 11
Conflicto 11, 29
Conocimiento 1
Contracciones 26
Corteza suprarrenal 22
Congénita 23, 44
Creatividad 11
Crecimiento 8, 15, 33, 36, 37, 38
Cretinismo 36
Cromosomas 21
Cromosomas idénticos 21
Cromosomas simples 21
Cromosomas suplementarios 21
Daños cromosómicos 21, 42
Deabetes 19, 28
Debilidad mental 21
Defecto congénito 14, 23
Defecto físico 16, 34
Deficiencia congénita 13, 16
Deficiencia física 14
Deficiencia de aprendizaje 43
Deficiencia mental 4, 19, 21, 23, 45, 54, 55
Deficiencia motriz 18
Deficiencia de percepción 18, 22

Deformaciones fetales 19

Deforme 19

Desadaptación 11, 23

Desarrollo 8, 17,

Desarrollo Cognoscitivo 18

Desarrollo incompleto 13, 22

Desarrollo infantil 49

Desarrollo mental 35

Desarrollo normal 37

Desarrollo prenatal 41, 44

Desnutrición 28

Desnutrido 6

Diatesis 28

Dificultad en el aprendizaje 4, 5, 13, 32

Dificultad social 12

Distraídos 18, 24

Dislexia 18

Droga 2, 42

Educación 5, 7, 48, 63

Educación especial 16

Educación funcional 12

Embarazo 2, 4, 13, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 28, 42,
46, 48, 52, 56.

Embarazo casual 55

Embarazo ectópico 2, 18, 19

Embrión 14, 17, 21

Encéfalo 23

Encuesta 44
Enfermedades 17, 19
Enanismo 33, 37
Enuresis nocturno 50, 53
Entrevista 1
Episiotomía 26, 27
Eritroblastosis 23
Errores de percepción 44
Escorbuto 22
Escalas 46, 48, 54
Escuelas de educación especial 9, 70
Esfera emotiva 39
Esfera cognoscitiva 37
Esfera psicomotriz 37, 58
Esfínteres 50, 53
Espermatozoide 21
Espiroquetas sifilíticas 17, 19
Estado emocional 4, 13, 23, 30, 42
Esterilidad 22, 34
Estímulos 11, 15
Estímulos táctiles 15
Estrechez 25
Etapa perinatal 31
Etapa postnatal 31
Etapa prenatal 1, 4, 5, 6, 13, 14, 25, 27, 31, 59.
Evolución 8, 14, 44, 49
Evolución normal 12, 49.

Evolución prenatal	12
Exhibicionismo	13
Excitabilidad	37
Extracción invertida	25
Extracción neumática	25
Extroversión	13, 51, 53
Factores culturales	8
Factores económicos	8
Factores emocionales	36
Factores genéticos	8
Factores lúdicos	8
Factor Rh.	23, 28, 42
Factores sociales	8
Falla congénita	16
Familia	1
Fecundación	8
Fetal	24, 27, 34
Feto	14, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 42, 57
Fórceps	25, 26, 27.
Formación del huevo	8
Frustración	51
Funciones mentales	34, 37
Fundamentación teórica	2
Genético	44
Gigantismo	33
Gordura hipofisiaria	33
Grupo control	45, 51, 52, 54

Grupo experimental 45, 48, 53, 58

Grupos integrados 9

Hemorragia intercraneal 8, 27

Hemorragia cerebral prenatal 27

Hemorragia interna 18

Hedonismo 13

Hereditaria 27

Hidroesteroides 29

Hiperactividad 33, 36, 38

Hiperactivos 31

Hiperfunción 33, 35, 38, 39, 40, 42

Hiperkinesis 9

Hipertiroidismo 36, 37

Hipertrofia 22

Hipofunción 32, 33, 35, 38, 39, 40, 42

Hipoplasia 33

Hipotálamo 35

Hipotención 27, 28

Hormonas 17, 29, 32

Idiotismo 36

Inanición 22

Incompatibilidad 23

Infancia 8

Infección 19

Inquietud 17, 36

Instintos 11

Insuficiencia de proteínas 22

Instrucción 17

Instrumentos 2, 17, 44

Inteligencia 11, 44

Inteligencia normal 34

Intereses 8, 9

Intervenciones obstétricas 26

Intrauterino 30

Introversión 13

Irreversible 16

Irritabilidad 36, 38, 39

Lenguaje inmaduro 18

Lesión cardíaca 19

Lesión cerebral 5, 18, 20, 22, 23, 27, 30, 32, 50.

Lesión del nervio facial 27

Lesión del plexo branquial 27

Límitrofes 45, 54, 55

Listerelosis 17, 19

Maduración 12

Malformaciones 2, 6, 14, 17, 19, 21, 22, 37

Malformaciones congénitas 22, 23, 42

Malformaciones físicas 4

Masoquismo 46

Medio ambiente 4, 23, 49

Memoria auditiva 16

Metabolismo 32, 33, 36

Métodos cuantitativos de la medición, 2, 7, 9, 12

Miedosos 51, 53

- Mitómanos 51, 53
- Momento perinatal 4
- Mongolismo 21
- Monosómicos 21
- Mutación 14, 39
- Mutilación 14
- Nacimiento 4, 5, 6, 13, 14, 15, 19, 24, 25, 27, 29, 30,
41, 42, 44.
- Narcotizada 25, 28
- Necesidades individuales 9
- Nerviosismo 36
- Nicotina 21
- Niños enóxicos 24
- Niños prematuros 14
- Niños problema 9
- Nutrición 22
- Operación cesárea 24, 48
- Ovulo 21
- Oxidativo 35
- Paralitotomía 26, 27
- Parálisis 23
- Paralizado 23
- Paraplejia espástica 27
- Paratiroides 38
- Parto 5, 20, 23, 25, 26, 28, 42, 44
- Parto normal 52, 56
- Parto prematuro 17, 19, 22, 52.

Parto psicoprofiláctico 25
Patología placentaria 27
Peligros del embarazo 16
Pelo 15
Pentobarbital 20, 21
Percepción 52
Perezosos 51, 53
Perinatal 30
Personalidad 13, 30, 35, 37, 44, 51
Píldora anticonceptiva 20
Placenta 20, 26, 28
Plan 7, 11
Población 2, 41
Podálica 24
Prediabetes 19
Prenatal 1, 27
Prepuberal 38, 39
Problemas 13, 16, 18, 19, 20, 22, 34, 43
Problemas auditivos 16
Problemas de aprendizaje 1, 5, 9
Problemas de atención 16
Problemas de conducta 1, 7
Problemas de retención 16
Problemas económicos 55, 59
Problemas emocionales 16, 48, 55, 59
Problemas fisiológicos 2, 32
Problemas hereditarios 42

Problema mental 6
Problemas psicológicos 2, 41
Procesos conscientes 11
Procesos de aprendizaje 16, 18, 41
Procesos inconscientes 11
Procesos mentales 32, 36
Programa 7, 11, 34
Psicología cognoscitiva 2, 7, 11, 12
Psicología clínica 2, 7, 12
Psicología dinámica 2, 7, 11, 12
Psicología evolutiva 2, 7,
Quinina 20
Radiaciones 28
Raquitismo 22
Rayos X 21, 42
Razonamiento 12
Reacción emotiva 49
Rechazo 13, 36, 49
Responsabilidad 49
Respuesta 11, 15, 50
Retraído 38
Retrasado 18
Retraso 58
Retraso mental 19, 20, 22, 36, 46
Riboflavina 23
Rompimiento de vasos sanguíneos 23, 42

Rubeola 19, 27
Sádica 46
Sanguínea 23
Seconal sódico 20
Secreción 32
Sífilis 20
Situación afectiva 52
Situación cultural 5
Situación económica 5
Situación social 5
Síndromes 2, 22, 39
Sistema nervioso central 15, 19, 23
Sistema nervioso vegetativo 32, 33
Sobredosis 20
Sobreprotegido 47, 50
Sordera 20
Sordomudez 19
Subconsciente 30
Subnormal 9
Sulfamidas 20
Superdotados 9
Temperamento 11
Tensión cardíaca 19
Teoría evolutiva 2, 7, 9, 12
Terapia 12
Tímido 8, 11, 13, 30, 51, 59
Toxinas 19

Toxoplasma 20, 27
Tracto urogenital 22
Traccionar 24
Tranquilizantes 20
Trastornos de conducta 18
Trastornos metabólicos 28
Tratamiento neurológico 20, 31
Trauma del nacimiento 29
Treponema 20
Tristeza 51
Trisomía 21
Vida intrauterina 2, 30
Violencia 51, 59