



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

ANÁLISIS DE CASOS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE PSICÓLOGA

**“ESTUDIO DEL ESTRÉS PSICOSOCIAL EN LA ETAPA GESTACIONAL Y
SU POSIBLE RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO
NEUROLÓGICO”.**



**AUTORA:
JACQUELINE JANET YAGUAL MURILLO**

**TUTOR:
PS. IVÁN MEJÍA MORA Msc.**

GUAYAQUIL, FEBRERO 2017

DEDICATORIA

El presente estudio lo dedico a Dios, a mis hijos, mis padres, hermana, familiares y todas aquellas mujeres embarazadas que pasaron por momentos muy estresantes y que trataron de salir adelante por sí solas; también por las que están embarazadas para que reciban orientación psicológica si están pasando por problemáticas psicosociales; y por los niños, ya que tienen derecho a que se los cuide desde su concepción.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a mi Dios y amado Padre Celestial por guiarme; a mis hijos Jessenia y Mauro Moreno; a mis padres Mauro y Esperanza; a mi hermana; Mónica, y a toda mi familia, que me ayudaron dándome ánimo para que siga adelante, apoyándome en todo lo que estuvo a su alcance. A mi tutor, Msc. Iván Mejía y demás docentes de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas por sus enseñanzas. Al Director Carlos Becerra y a la actual Directora: Teresa Toledo; y a la Psicóloga Clínica, Cecilia Merino, integrantes de la Unidad de Educación Especializada “Manuela Espejo” por sus consejos y permitirme haber realizado este estudio en esta prestigiosa Institución.

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE PREGRADO
ANÁLISIS DE CASOS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE PSICÓLOGA**

**“EL ESTRÉS GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS
DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO”**

Autora: Yagual Murillo Jacqueline Janet

Tutor: Ps. Iván Mejía Mora Msc.

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio se realizó en el período lectivo 2015 – 2016 en la Unidad de educación especializada “Manuela Espejo”, en la cual participaron los estudiantes, sus madres y autoridades de la institución. Los objetivos del presente trabajo fueron el de verificar la posible relación entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos de desarrollo neurológico que presentan sus hijos, identificar las situaciones problemáticas que generan estrés psicosocial en la etapa gestacional, describir la posible relación que existe entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con el desarrollo del producto de la concepción, ya sea en su fase embrionaria o en la fase fetal, y analizar la correlación del tipo de estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos de desarrollo neurológico. La metodología empleada es la cualitativa, con un enfoque sistémico, ya que a más de contar con una muestra intencional, utilizando el método científico inductivo tiene una visión del ciclo vital familiar. Por medio de las entrevistas, documentos preparados por razones oficiales, historias clínicas y mapeos, se identifican las situaciones psicosociales estresantes que estas madres pasaron, en qué etapa gestacional se llevaron a cabo, y la relación con las problemáticas que presentan sus hijos, entre estos se mencionan: El Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), Las Discapacidades intelectuales (leve, moderada, grave) y El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Las situaciones psicosociales estresantes que evidenciaron estas señoras en su embarazo determinan la relación estrecha que existe entre una madre y su hijo.

Palabras claves: Estrés psicosocial, etapa gestacional, trastornos del desarrollo neurológico.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN EJECUTIVO	iii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	4
2.1. ¿QUÉ ES EL ESTRÉS?	5
2.2. ¿QUÉ ES EL ESTRÉS PSICOSOCIAL?.....	7
2.3. ¿QUÉ ES LA GESTACIÓN?.....	8
2.4. ¿QUÉ ES EL ESTRÉS PSICOSOCIAL EN LA ETAPA GESTACIONAL?	8
2.4.1. ¿Cuáles son las situaciones problemáticas que pueden generar estrés psicosocial en la etapa gestacional?.....	9
2.4.2. ¿Cuáles son las alteraciones fisiológicas y psicológicas ante situaciones estresantes psicosociales?	9
2.5. ¿QUÉ ES AFRONTAMIENTO?	12
2.5.1. Teoría del afrontamiento de Lazarus & Folkman.....	12
2.6. ¿CUÁL ES LA POSIBLE RELACIÓN DEL ESTRÉS PSICOSOCIAL EN LA ETAPA GESTACIONAL CON LOS TRASTORNOS DE DESARROLLO NEUROLÓGICO?	13
2.6.1. ¿Qué es la Teoría de la Programación fetal?	15
2.7. TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO.....	16
2.7.1. Discapacidades intelectuales (17).....	16
2.7.2. Trastornos de la comunicación (24)	16
2.7.3. Trastorno del espectro del autismo (28)	17
2.7.4. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (33)	18
2.7.5. Trastorno específico del aprendizaje (38)	18
2.7.6. Trastornos motores (41)	19
2.7.7. Trastornos de tics.....	19
2.7.8. Otros trastornos del desarrollo neurológico (46).....	20
3. OBJETIVOS	21
3. 1. Objetivo General.....	21
3. 2. Objetivos Específicos	21
4. PROBLEMA	21

5. MÉTODOS Y TÉCNICAS	22
5.1 Metodología.....	22
5. 2. Población.....	25
5.2.1 Muestra	26
5.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	27
5.3.1 Técnicas.....	27
5.3.2 Instrumentos	28
6. NARRACIÓN DE CASOS	29
6.1. Primer Caso: Mamá de Fernanda, María.....	29
6.2. Segundo Caso: Mamá de Gabriel, Ana	32
6.3. Tercer Caso: Mamá de Amanda, Linda. (Tomado del Período lectivo 2014 – 2015).....	36
6.4. Cuarto caso: Mamá de Christian, Sonia.	37
6.5. Quinto caso: Mamá de Angélica, Carlota.....	38
6.6. Sexto caso: Mamá de Nadia, Melina.	39
6.7. Séptimo caso: Mamá de Manuel, Nohelia.....	40
6.8. Procedimiento cuando el infante es llevado a consulta.	41
6.8.1. Primera Etapa: Motivo de consulta	41
6.8.2. Segunda etapa: Historia Clínica.	42
6.8.3. Tercera etapa: Aplicación de técnicas e instrumentos.....	42
7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	44
7.1. Unidades de análisis	44
7.2. Análisis de las entrevistas de los casos narrados.....	44
7.3. Análisis de los Documentos (Entrevistas revisadas de los archivos).	46
7.3.1. Situaciones estresantes psicosociales que pasaron estas mujeres en su etapa gestacional.	53
7.3.2. Trastornos del Desarrollo Neurológico que más se presentaron.	53
7.4. RESULTADO DEL ANÁLISIS.	54
8. CONCLUSIONES.....	57
9. RECOMENDACIONES	59
Bibliografía.....	60
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1

Posible relación de estrés gestacional con los Trastornos de Desarrollo neurológico.
Análisis de los documentos (entrevistas revisadas de los archivos)..... 48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

Situaciones estresantes psicosociales que más se presentaron..... 53

TABLA 2

Trastornos de Desarrollo Neurológico que más se presentaron..... 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1

El Sistema Nervioso.....11

1. INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad se han hecho numerosas investigaciones acerca del por qué hay niños que nacen con discapacidad intelectual, problemas en la comunicación, con autismo, hiperactividad o problemas en el aprendizaje, entre otros, todos ellos formando parte de los trastornos del desarrollo neurológico; además de intentar verificar cuál o cuáles son las causas que generan estos trastornos, y los han relacionado con los genes, con las proteínas y con los factores ambientales; unos más asertivos o más convincentes que otros; pero en realidad nadie sabe todavía a ciencia cierta cuál es el verdadero origen, por tal motivo continúan realizándose estudios e investigaciones sobre esta etiología.

La mujer en estado gestacional presenta cambios hormonales, físicos y psicológicos. Son nuevas emociones, sensaciones y aún percepciones, por tal motivo es más propensa a generar estados de estrés elevados, y toda alteración que pase de lo normal es ya un problema tanto en la mujer como para el ser que está en su vientre, por la estrecha relación entre ambos seres. Esta investigación es importante porque nos da a conocer que las alteraciones psicológicas causadas por el estrés psicosocial en la etapa gestacional puede influir tanto en el embrión como en el feto, dando lugar a posibles problemáticas en el futuro niño o niña. Con esta información podemos entender el significado de tales experiencias y la realidad personal de estas mujeres en sus situaciones estresantes psicosociales, e indicándonos que el aspecto psicológico más importante en el embarazo es su estado psico-afectivo. Dando a conocer que el estado de salud psicológica en la gestante es muy relevante como el de su salud física (Pinto, Aguilar, Gómez, 2010, pág. 3).

Fue conveniente llevar a cabo este estudio de caso porque registra que los estados de estrés psicosocial prolongado en la mujer gestante podría ser un factor atenuante en que su hijo-a adquiriera trastornos de desarrollo neurológico.

En nuestro país se ha hecho hincapié sobre los derechos de la mujer y de los niños, pero estos se los ha tomado en cuenta de forma separada; es también importante velar por ellos de una manera conjunta, ya que al estar una mujer embarazada se debe de cuidar de ambos. Hay varios artículos de periódicos ecuatorianos (El Comercio, El Diario) sobre el estrés en el Ecuador. Un artículo emitido por “El diario”, muestra que el estrés afecta el 10% de las familias ecuatorianas (Pública, 2012, pág. 1). El “Proyecto de desarrollo de un Plan de Mercado y Factibilidad para la Creación de un Centro Antiestrés en la ciudad de Guayaquil”, proyecto de titulación presentado a la Facultad de Ciencias Humanísticas y Económicas de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, indica que tanto los hombres como las mujeres padecen por igual el estrés, siendo las mujeres más propensas a experimentarlos (Ortíz, 2006, pág. 15) (Redacción, 2014, pág. 1).

Durante mi pasantía, al realizar la historia clínica de niños que presentaron problemas a nivel comportamental, a nivel cognitivo y niños con autismo, y al realizar las entrevistas a sus madres, indicaron que pasaron por altos grados de estrés psicosocial como la muerte de un familiar, ayudar en el cuidado de familiares cercanos con enfermedades catastróficas, problemas conyugales y familiares.

Los objetivos del presente trabajo fueron el de verificar la posible relación del estrés psicosocial en la etapa gestacional con los Trastornos de desarrollo neurológico que presentan sus hijos, identificar las situaciones problemáticas que pudieron generar estrés gestacional, describir la relación entre el estrés psicosocial en etapa gestacional

con el desarrollo del producto (fase embrionaria o fase fetal), y analizar la correlación del tipo de estrés psicosocial en la etapa gestacional de las madres con los trastornos de desarrollo neurológico que presentan sus hijos.

Por lo tanto aquí se ha registrado la posible relación entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos del desarrollo neurológico, entre ellos:

Discapacidades intelectuales, Trastorno del Espectro del autismo (TEA), Trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y Trastornos del aprendizaje; resaltando los trastornos que más se han presentado generados por los altos niveles de estrés psicosocial en la etapa de gestación. No abordé los aspectos post natales que también son generadores de alteraciones del desarrollo neurológico. Existen estudios sobre estrés en la etapa gestacional pero solo relacionándolo con las alteraciones a nivel cognitivo.

Los casos aquí expuestos evidencian la posible relación entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos del desarrollo neurológico, mostrándolo como un posible factor de riesgo importante, que debe de ser tomado en cuenta en una población tan vulnerable como son las gestantes y por consiguiente sus hijos. Los beneficios de esta exposición es mostrar la posible relación del estrés psicosocial en la gestacional con los trastornos de desarrollo neurológico, para que se tomen las medidas necesarias, ofreciendo un seguimiento psicológico a las gestantes, y haya menos posibilidades de que su hijo desarrolle algún tipo de trastorno de desarrollo neurológico, abriendo la posibilidad de que se realicen programas de entrenamiento neuropsicológico o neurofeedback para mujeres embarazadas (Aristizábal, 2011), y orientarlas para que generen estrategias de afrontamiento (Cerdeña, 2014) beneficiando tanto a la madre como a su hijo.

2. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

- ¿Qué es el Estrés?
- ¿Qué es Estrés Psicosocial?
- ¿Qué es la Gestación?
- ¿Qué es el estrés psicosocial en la etapa gestacional?
 - ¿Cuáles son las situaciones problemáticas que pueden generar estrés psicosocial en la etapa gestacional?
 - ¿Cuáles son las alteraciones fisiológicas y psicológicas ante situaciones estresantes psicosociales?
- ¿Qué es un afrontamiento?
 - Teoría del afrontamiento de Lazarus & Folkman.
- ¿Cuál es la posible relación del estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos de desarrollo neurológico?
 - ¿Qué es la Teoría de la Programación Fetal?
- ¿Cuáles son los trastornos del desarrollo neurológicos?

Las problemáticas que presentan algunos niños en su etapa escolar han permitido indagar acerca de sus aspectos caracterológicos de acuerdo a la etapa por la cual vayan pasando, su aspecto cognitivo y conductual, dando también importancia a sus aspectos individuales para poder realizar un buen análisis y poder orientar a los padres para que este niño o niña tenga bienestar a nivel integral.

Algunos padres de familia se han preguntado por qué a sus hijos se les presentan problemáticas a nivel cognitivo y conductuales, por tal motivo también tuve que indagar acerca de la etiología de estas situaciones.

En este estudio es importante tomar en cuenta algunas temáticas para comprender mejor la posible relación que existe entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos de desarrollo neurológico.

2.1. ¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

No hay una definición establecida acerca de lo que es el estrés, según el libro de “Psicología y salud”, esto se debe a que es científicamente dudoso por carecer de consistencia interna y comprobabilidad (Villavicencio, Psicología y salud, 2006, pág. 270) . Pero que se relaciona mucho con la parte biológica, ya que entran en consideración la neurología con la fisiología, como lo indica el Dr. Álvarez: “Proceso continuo de adaptación activa al ambiente inicialmente originado por mecanismos psiconeuroendócrinos. Por ello la corteza cerebral desempeña la función integradora al más alto nivel (Álvarez & Prieto, 2006, pág. 269).

No todas las personas reaccionan o responden de la misma manera, la personalidad del individuo influye mucho en su respuesta, para unas personas algunas situaciones son estresantes y para otras la misma situación puede que no lo sea (Gustavo Atencio Sariol, 2006, pág. 264). Una persona se encuentra en una situación estresante cuando ésta demanda más de lo que, según el sujeto, le resulta difícil de realizar o satisfacer, y de los recursos que emplea para enfrentarse a él, teniendo mucho que ver los factores de la personalidad ya que no todos perciben las situaciones estresantes de la misma manera. “Un mismo problema a algunas personas no les crea el mismo conflicto y a otras le genera un auténtica ruptura del equilibrio psíquico o biológico. ” (Ortego, López, Álvarez, 2010, pág. 2)

Hay que recalcar, que las situaciones de estrés no son totalmente negativas, estas permiten al individuo crecer, avanzar, crear recursos recuperarse, equilibrarse, para tomar nuevamente su homeostasis y continuar. Se vuelve negativa cuando el sujeto pasa por una situación estresante frecuente, duradera o intensa, volviéndose demasiada extenuante para ese individuo, más allá de su límite, no permitiendo que el organismo recobre su normal funcionamiento, es entonces cuando se producirá la enfermedad o algún tipo de trastorno, como por ejemplo la hipertensión, la ansiedad, insomnio, depresiones, explosiones emocionales incontroladas (Ada Casals Sosa, 2006, pág. 273).

Otros autores hablan de la respuesta de estrés, la cual se expresa, por ejemplo: a **nivel psicológico**: cuando la persona se pone tensa; **fisiológicamente**, se le acelera el pulso; **bioquímicamente**, pueden aumentarse en el organismo algunas sustancias (Ada Casals Sosa, 2006, pág. 272). Es decir, intervienen todos los mecanismos que regulan a un sujeto, pudiendo pasar de una homeostasis a un desequilibrio, es aquí cuando la persona sufre alteraciones (Medicina S. y., 2014) pudiendo generar trastornos y enfermedades médicas.

La universidad de Cantabria, en el tema 12 que trata sobre el estrés psicosocial da a conocer la definición del estrés según los autores Lázarus y Folkman indicando que “el estrés es una relación concreta entre la persona y el ambiente, que es estimada por la persona como impositiva, o que supera sus recursos, poniendo en peligro su bienestar” (Ortego, López, Álvarez, 2010, pág. 2).

Cuando un individuo pasa por una situación traumática sostenida, el organismo puede producir una respuesta mal adaptativa, que interfiere con los mecanismos de afrontamiento satisfactorios, llevando por lo tanto a un deterioro del funcionamiento

tanto a nivel orgánico como del funcionamiento social, pero no hay que olvidar que esta reacción depende de la vulnerabilidad individual (García, Magariño, Médicos residentes de Psiquiatría, 2000, pág. 120). (Ver Análisis de las entrevistas de los casos narrados). .

La posible relación del estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos del desarrollo neurológico no es muy conocido, por tal motivo primero se provee de una descripción general de los contenidos para ir conociéndolos parte por parte y después al unirlos haya una mejor comprensión en la descripción de la información y poder realizar el análisis.

2.2. ¿QUÉ ES EL ESTRÉS PSICOSOCIAL?

Según La Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología: “El estrés psicosocial es un factor que predispone al desarrollo de diversas enfermedades en el ser humano cuyos efectos impactan sobre su calidad de vida y salud” (Molina, Gutiérrez, Hernández, Contreras, 2008).

La Universidad de Cantabria, en el Tema 12, sobre estrés psicosocial, también indica que entre los sucesos que forman parte de los aspectos objetivos del estrés se encuentran los acontecimientos de pérdida: como muertes o pérdida de situaciones gratificantes (Ortego, López, Álvarez, 2010, pág. 2), evidenciándose en el cuadro 1; es decir que un estresor psicosocial puede ser una amenaza, una demanda, desafío o una pérdida, poniendo en peligro la funcionalidad del organismo (Cerdeira, 2014, pág. 10).

2.3. ¿QUÉ ES LA GESTACIÓN?

Se la conoce comúnmente **embarazo**, es el estado materno que consiste en desarrollar un feto dentro del cuerpo. Cuando el producto concebido es desde la concepción hasta la semana ocho del embarazo recibe el nombre de **embrión**, durante este tiempo se forman todos los órganos principales. A partir de la semana ocho hasta el parto se lo llama **feto**, en este período ocurre el mayor crecimiento y maduración de órganos (Decherney & Nathan., 2003, págs. 189, 211).

2.4. ¿QUÉ ES EL ESTRÉS PSICOSOCIAL EN LA ETAPA GESTACIONAL?

La mujer en su embarazo pasa por muchos cambios tanto físicos, biológicos, fisiológicos, y psicológicos (Usandizaga, De la Fuente, Carrasco y Cols, 2011, pág. 96 y 187). Los estados emocionales, y sus muchas interrogantes podrían producir estrés, como por ejemplo, la preocupación sobre el bienestar de su hijo, cómo será en el momento del parto; también se crean expectativas sobre cómo será su bebé, o algunas otras interrogantes. Pero estas preocupaciones son normales en toda mujer gestante.

El estrés psicosocial en la mujer gestante depende de la vulnerabilidad y la capacidad de afrontamiento de la situación problemática que se le presente. Si este estrés es excepcional, que remite normalmente en horas o días, se produce un trastorno transitorio. Algunas veces las situaciones estresantes pueden tornarse muy problemáticas que hacen que la mujer embarazada quiera comunicarlas ya sea de manera verbal o conductual para dar a conocer que se encuentra en una situación demasiado difícil para ella, queriendo tener apoyo, o ayuda, pero no es tomada con seriedad por parte de sus familiares, ya que atribuyen esta expresión como algo normal

de su embarazo, minimizando sus problemas, permitiendo que se vayan generando alteraciones en su organismo que la podrían estar afectando tanto a ella como a su hijo, generándose un estrés psicosocial (Ver Análisis de las entrevistas de los casos narrados). Este estrés puede estar asociado con la depresión y la ansiedad (Natural, 2008, pág. 1)

2.4.1. ¿Cuáles son las situaciones problemáticas que pueden generar estrés psicosocial en la etapa gestacional?

De acuerdo a las respuestas dadas en el mapeo y en las entrevistas que se realizaron, las situaciones problemáticas que generaron estrés psicosocial en estas madres estando en su etapa gestacional, fueron:

- Problemas intrafamiliares (situaciones de infidelidad, Violencia intrafamiliar, enfermedad catastrófica de algún miembro de la familia).
- Asaltos
- Secuestro Express
- Problemas intrafamiliares sin especificar.

También pueden existir otras situaciones estresantes dependiendo de la reacción y de la adaptación de la mujer gestante.

2.4.2. ¿Cuáles son las alteraciones fisiológicas y psicológicas ante situaciones estresantes psicosociales?

Es importante que en este estudio se incluya la neuropsicología, centrándose en la neuropsicología infantil, ya que estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta/cognición dentro del contexto dinámico de un cerebro en desarrollo. Por lo

tanto es necesario tener claro algunos conceptos de las áreas biológicas y fisiológicas que tienen también relación con la parte psicológica del ser humano.

En cuanto a las alteraciones del estrés a nivel fisiológico, las hormonas que tienen directa relación son: las catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina; además del cortisol. Cuando se presenta el estrés, la segregación de estas hormonas por parte del organismo, se elevan, produciéndose en altas concentraciones, provocando efectos nocivos (Zazo S. , 2012, pág. 1). (Ver cuadro 1 y 2)

Las hormonas son sustancias químicas segregadas por las células de las glándulas endócrinas, estas son liberadas al torrente sanguíneo dando lugar a los efectos biológicos y fisiológicos al organismo (Espinoza, 2009, pág. 139).

En situaciones de estrés psicosocial, se estimula el sistema nervioso simpático, y se libera noradrenalina; también la médula suprarrenal provoca la secreción tanto de adrenalina como de noradrenalina, dando lugar a la excitación del corazón y contrayendo las venas y las arteriolas, también sucediendo en la mujer embarazada ya que estudios indican que puede provocar problemáticas como la alta presión arterial (Nacersano, 2012, pág. 1) (Ver cuadro de Análisis de documentos, casos 10 y 11)

Cuando se estimula el sistema nervioso simpático en el cuerpo durante el estrés o el ejercicio, las terminaciones nerviosas simpáticas de cada tejido liberan noradrenalina, que excita al corazón y contrae las venas y las arteriolas. Además, los nervios simpáticos de la médula suprarrenal provocan la secreción de noradrenalina y adrenalina en la sangre. (Hall, 2006, pág. 201)

El sistema nervioso es algo complejo de explicar, ya que tiene algunas subdivisiones, entre estos **Sistema nervioso simpático** que es parte del **sistema**

nervioso autónomo que es uno de los sistemas que trabajan para llevar a cabo la misión de todo el Sistema Nervioso, que es la de encargarse de recibir, enviar y procesar los impulsos nerviosos, y el funcionamiento de los músculos y los órganos de un sujeto depende de estos impulsos, por tal motivo se expone mejor su división mediante de un sencillo esquema, basado en el libro de Bases Biológicas de la Psicología. Edición Eddi Chiang Espinoza, y en el libro Sinopsis de Neuroanatomía.

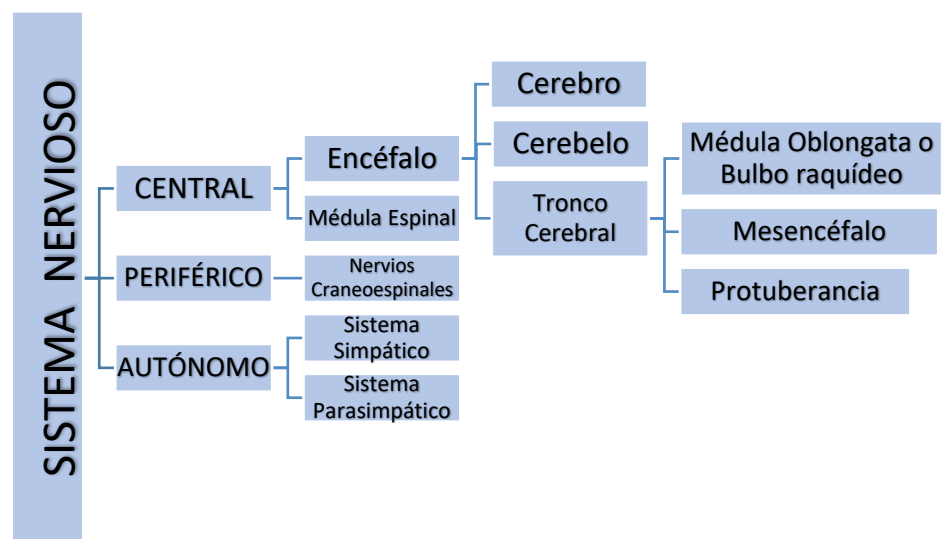


Gráfico 1

Fuente: (Espinoza, 2009); (Rountree, Sinopsis de Neuroanatomía,

1989)

El sistema nervioso en condiciones de estrés psicosocial puede producir un aumento hasta el doble de la presión arterial, conocida como reacción de alarma, aportando sangre inmediatamente a todos los músculos del cuerpo para huir del peligro (Ver Análisis de documentos, caso 5).

En muchos otros tipos de estrés, además del ejercicio muscular, se produce un incremento similar de la presión. Por ejemplo, durante un miedo intenso la presión arterial aumenta a veces hasta el doble de lo normal en sólo unos segundos. Es lo que se conoce como *reacción de alarma*, que proporciona

un exceso de presión arterial que puede aportar sangre inmediatamente a cualquiera o todos los músculos del organismo que pudieran necesitar una respuesta instantánea para huir del peligro. (Hall, 2006, pág. 208).

El cortisol es una hormona liberada en casos de estrés y por consiguiente del Estrés psicosocial, aumentando para poder aliviar la naturaleza nociva del estrés; pero cuando este permanece o son más seguidas las situaciones estresoras, aumenta de modo considerable la secreción de la hormona adenocorticotropina (ACTH) estimulando por consiguiente la secreción del cortisol. “Casi cualquier tipo de estrés físico o mental aumenta de modo considerable la secreción de ACTH en breves minutos y, en consecuencia, también la de cortisol, que llega a multiplicarse hasta 20 veces” (Hall, 2006, pág. 955). En estas situaciones de estrés, el cortisol es considerado como un neurotóxico que se libera pasando directamente al cerebro del bebé mientras está en el útero, provocando alteraciones, tanto en la migración neuronal que se extiende hasta los dos años de vida del niño, como en la poda de neuronas que lleva a cabo el organismo durante este período (Medicina F. d., 2004).

2.5. ¿QUÉ ES AFRONTAMIENTO?

Es “Un proceso de esfuerzos cognitivos y conductuales en permanente cambio para manejar demandas específicas o conflictos externos y/o internos que se perciben como un desafío o que subjetivamente superan nuestros recursos.” (Cerdeña, 2014, pág. 18)

2.5.1. Teoría del afrontamiento de Lazarus & Folkman

La Ps. Clínica Cristina Recalde Cerda, en su investigación “Estrategias de afrontamiento frente al estrés en madres de niños y niñas de 0 a 2 años que son

pacientes del área de Fisioterapia Pediátrica del Servicio de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el período mayo-septiembre del 2014” indica que los autores Lazarus y Folkman plantearon dos formas de afrontamiento: **1) Afrontamiento centrado en el problema**, el cual se refiere a que la persona que pasa por alguna situación estresante, realiza esfuerzos para modificar o cambiar el factor que le está causando el estrés, es decir, el individuo busca información de cómo hacer para eliminar definitivamente el problema; y, **2) Afrontamiento centrado en la emoción**, el cual refiere que los esfuerzos que realiza la persona es con el objetivo de disminuir el malestar emocional y tranquilizarse, tratando de manejar o controlar las emociones que producen la situación estresante mediante estrategias como por ejemplo el distanciamiento, la negación, la minimización, pero no pretende modificar la situación problemática. (Cerde, 2014, pág. 18)

El afrontamiento y los mecanismos de defensas cumplen las mismas funciones, pero es importante saber que el primero tiene un sentido adaptativo e implica el dominio sobre el entorno y sus estrategias operan a nivel del consciente para poner en marcha las respuestas esforzadas; mientras que los segundos proponen reducir la ansiedad, proceden de modo automático y funcionando a nivel inconsciente. (Cerde, 2014, pág. 20)

2.6. ¿CUÁL ES LA POSIBLE RELACIÓN DEL ESTRÉS PSICOSOCIAL EN LA ETAPA GESTACIONAL CON LOS TRASTORNOS DE DESARROLLO NEUROLÓGICO?

Diversos estudios explican la relación directa de la madre gestante con su producto, ya sea en la fase embrionaria como en la fetal, y que cuando la madre pasa

por situaciones estresantes, estos efectos no solo se reducen a la madre sino también puede trascender al desarrollo neurológico de su hijo (Pinto, Aguilar, Gómez, 2010, pág. 750) (Toro, Yepes Palacios, 2010, pág. 758)

Se encuentran algunas publicaciones en cuanto a cómo afecta el estrés materno, entre estas: “Estrés durante el embarazo: ¿puede afectar al bebé?” publicado por la página Web Crianza Natural; “Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana” emitido por la Pontificia Universidad Javeriana, en Bogotá.”; Otra página web, como “Nacersano”, también da pautas sobre el Estrés durante el embarazo; los cuales indican que durante el primer trimestre del embarazo, se puede tener un mayor riesgo de un aborto espontáneo, mayor inquietud en los fetos durante el ultrasonido, u observaciones de la conducta fetal por medio de ecografías en las semanas veintisiete o veintiocho; partos prematuros o con bajo peso (Ver cuadro 2 de Análisis de documentos, caso 14) , llanto y dificultad para calmarse en los primeros meses de vida; pudiendo causar malformaciones congénitas, sufrir alteraciones del desarrollo neural dando lugar al labio leporino (Nacersano, 2012, pág. 2) (Pinto, Aguilar, Gómez, 2010, pág. 750) (Natural, 2008, pág. 1). Estudios también indican que se pueden presentar trastornos de desarrollo neurológico como hiperactividad y problemas conductuales (Medicina F. d., 2004, pág. 1).

Según la página web “autismo diario”, en su artículo “Bebés muy prematuros tienen un mayor riesgo de autismo” muestra datos obtenidos en su referencia “Poor Brain Growth in Extremely Preterm Neonates Long Before the Onset of Autism Spectrum Disorder Symptoms”, que investigadores suecos encontraron que un 30% de los niños que nacieron prematuramente presentaban trastornos del neurodesarrollo, entre

estos, el autismo, el TDAH, dificultades del aprendizaje y daño cerebral, pero indicando no saber qué mecanismo o proceso generó esta alteración (Martín, 2016, pág. 1). Para esta interrogante se podría pensar que el estrés gestacional entraría a ser un posible factor, ya que una de sus consecuencias son los partos prematuros, ya que podría afectar el sistema inmunológico de la madre y por lo tanto permitir que aparezcan enfermedades infecciosas en el útero, pudiendo causar este tipo de parto. Estos estudios también indican que se puede relacionar con ciertos problemas durante la infancia como el prestar atención, como son los cognitivos, con puntuaciones más bajas en pruebas de capacidad intelectual, o pudiendo afectar al desarrollo del cerebro o aún afectar el sistema inmunitario de su bebé (Nacersano, 2012, pág. 2)

2.6.1. ¿Qué es la Teoría de la Programación fetal?

Uno de los factores que puede inducir a una programación fetal es el estrés, produciendo efectos a largo plazo en varias funciones del organismo, entre ellas la neurológica, como las alteraciones conductuales (Manuel Maliqueo, Bárbara Echiburú, 2014, pág. 2 y 5), es decir, que cuando la mujer embarazada pasa por estrés, se podrían programar algunos sistemas biológicos pudiendo predisponer a sufrir trastornos emocionales (Medicina F. d., 2004, pág. 1).

La teoría de la programación fetal relaciona la parte psicológica con la biológica de los individuos, ya que si la madre sufre de alguna situación estresante ésta puede alterar su parte biológica, afectando al feto, y sufriría junto con su madre los momentos críticos, programándose algunas áreas cerebrales para una situación estresante permanente, lo que daría lugar a trastornos en la conducta en el niño (Timon, 2012, pág. 2). Esto también podría tener relación con el tema del **Origen y Evolución de los**

humanos, en el **Proceso de hominización**, en el cual indica que los organismos sufrían cambios en el código genético, dando lugar a las mutaciones para poder favorecer al nuevo individuo a su medio (Espinoza, 2009, pág. 24), permitiéndole adaptarse, no solo a nivel biológico, para su supervivencia, sino también a nivel psicológico, en el entorno donde tendría que desenvolverse.

2.7. TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO.

Los Trastornos de desarrollo Neurológico según la clasificación del DSM-5 (Association, 2014, pág. ix), son los siguientes:

2.7.1. Discapacidades intelectuales (17)

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (17)

Especificar la gravedad actual:

317 (F70). Leve

318.0 (F71). Moderado

318.1 (F72). Grave

318.2 (F73). Profundo

315.8 (F88). Retraso general del desarrollo (23)

319 (F79). Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) no especificada (23)

2.7.2. Trastornos de la comunicación (24)

315.32 (F80.2). Trastorno del lenguaje (24)

315.39 (F80.0). Trastorno fonológico (25)

315.35 (F80.81). Trastorno de fluidez (tartamudeo) de inicio en la infancia (25)

Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como trastorno de fluidez de inicio en el adulto 307.0 (F98.5).

315.39 (F80.89). Trastorno de la comunicación social (pragmático) (26)

307.9 (F80.9). Trastorno de la comunicación no especificado (27)

2.7.3. Trastorno del espectro del autismo (28)

299.00 (F84.0). Trastorno del espectro del autismo (28)

Especificar si: Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos; Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento

Especificar la gravedad actual de los Criterios A y de los Criterios B: Necesita ayuda muy notable,

Necesita ayuda notable, Necesita ayuda

Especificar si: Con o sin déficit intelectual acompañante,

Con o sin deterioro del lenguaje acompañante,

Con catatonía (emplear el código adicional 293.89 [F06.1])

2.7.4. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (33)

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (33)

Especificar si:

314.01 (F90.2). Presentación combinada

314.00 (F90.0). Presentación predominante con falta de atención

314.01 (F90.1). Presentación predominante hiperactiva/ Impulsiva

Especificar si: En remisión parcial

Especificar la gravedad actual: Leve, moderado, grave

314.01 (F90.8). Otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado (37)

314.01 (F90.9). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado (37)

2.7.5. Trastorno específico del aprendizaje (38)

Trastorno específico del aprendizaje (38)

Especificar si:

315.00 (F81.0). Con dificultad en la lectura (especificar si con corrección de la lectura de palabras, velocidad o fluidez de lectura, comprensión de la lectura)

315.2 (F81.81). Con dificultad en la expresión escrita (especificar si con corrección ortográfica, corrección gramatical y de la puntuación, claridad u organización de la expresión escrita)

315.1 (F81.2). Con dificultad matemática (especificar si con sentido de los números, memorización de operaciones aritméticas, cálculo correcto o fluido, razonamiento matemático correcto)

Especificar la gravedad actual: Leve, moderado, grave

2.7.6. Trastornos motores (41)

315.4 (F82). Trastorno del desarrollo de la coordinación (41)

307.3 (F98.4). Trastorno de movimientos estereotipados (42)

Especificar si: Con comportamiento autolesivo, Sin comportamiento autolesivo

Especificar si: Asociado a una afección médica o genética, trastorno del desarrollo neurológico o factor ambiental conocidos

Especificar la gravedad actual: Leve, moderado, grave

2.7.7. Trastornos de tics

307.23 (F95.2). Trastorno de la Tourette (43)

307.22 (F95.1). Trastorno de tics motores o vocales persistente (crónico) (44)

Especificar si: Sólo con tics motores, Sólo con tics vocales

307.21 (F95.0). Trastorno de tics transitorio (44)

307.20 (F95.8). Otro trastorno de tics especificado (45)

307.20 (F95.9). Trastorno de tics no especificado (45)

2.7.8. Otros trastornos del desarrollo neurológico (46)

315.8 (F88). Otro trastorno del desarrollo neurológico especificado (46)

315.9 (F89). Trastorno del desarrollo neurológico no especificado (47)

3. OBJETIVOS

3. 1. Objetivo General

- Verificar la posible relación entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos de desarrollo neurológico que presentan sus hijos.

3. 2. Objetivos Específicos

- Identificar las situaciones problemáticas que pueden generar un estrés psicosocial en la etapa gestacional.
- Describir la posible relación que existe entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con el desarrollo del producto.
- Analizar la correlación del estrés psicosocial en la etapa gestacional de las madres con los trastornos de desarrollo neurológico que presentan sus hijos.

4. PROBLEMA

Cuando se deriva a un infante para una consulta psicológica porque su comportamiento no es el adecuado, o cuando se le dificulta aprender las asignaturas acorde a su edad, es importante indagar cuál es la etiología de lo que presenta en este niño-a. Al realizar los mapeos o las entrevistas de las madres de familia, y al inquirir sobre su etapa gestacional, estas mencionaban las problemáticas que pasaron, situaciones que fueron muy difíciles para ellas, y que además de los cambios hormonales y estados emocionales propios del embarazo, se sumaban estas situaciones que alteraban más a su organismo y por consiguiente al producto de su vientre. Estas señoras se preguntaban por qué mi hijo tiene esta problemática?, uno puede estar

pensando en alguna afectación médica como alteraciones cromosómicas, agentes virales, o por algún factor del ambiente como por ejemplo sustancias tóxicas, pero al analizar estas entrevistas de las madres de niños que presentan trastornos del desarrollo neurológico, al no haber hallado ninguno de estos factores y encontrándome con la situación estresante por las que han pasado, entonces me hice la siguiente pregunta: ¿Cuál es la posible relación que existe entre el estrés gestacional y los niños que han presentado trastornos del desarrollo neurológico?

5. MÉTODOS Y TÉCNICAS

5.1 Metodología

Este estudio de caso es cualitativo con un enfoque sistémico ya que busca comprender y profundizar la posible relación que existe entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos de desarrollo neurológico, explorando desde la perspectiva de las madres que han pasado estrés psicosocial en su etapa gestacional y el tipo de trastorno de desarrollo neurológico que su hijo-a presenta. Denota sus experiencias y opiniones, es decir la forma en que estas madres percibieron subjetivamente su realidad; y a la vez siendo holístico, porque le da importancia al ciclo vital familiar, la evolución de la pareja y al entorno en donde ésta se desenvuelve.

El alcance es descriptivo, al narrar los casos de las situaciones estresantes psicosociales de las mujeres gestantes, partiendo de un caso relevante, y dando a conocer la problemáticas con las que nacieron sus hijos.

Multidisciplinario, porque este tema es poco explorado y entran otras disciplinas que se relacionan como la neuropsicología que incluye los saberes de biología y fisiología e incluyendo conceptos gineco-obstétricos.

El diseño es la teoría fundamentada, en su versión emergente, ya que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos, fue extraída de un cuerpo práctico, sirviendo de punto de partida para el presente estudio, aplicado a un contexto concreto. El análisis coteja los datos con la literatura previa.

El trabajar y realizar las prácticas pre profesionales en esta Unidad de Educación especializada, cuyos estudiantes son niños y adolescentes que presentan algún tipo de discapacidad, como físicas, intelectuales, retos múltiples, y la mayor parte de ellos los trastornos de desarrollo neurológico, ha permitido indagar los antecedentes de estos niños, entre los cuales incluyen la etapa pre natal y post natal.

Al realizar las entrevistas a los padres de familia, hubo algunos casos en los cuales tenían en común que estas mujeres en su etapa gestacional (prenatal) pasaron por situaciones estresantes, que la mayoría de ellas duró todo su embarazo (tiempo de duración de la situación estresante), y que su reacción ante ese estrés no fue muy favorable (complicaciones que se presentaron), las repercusiones en ellas, y la posibilidad de que también hubiera tenido efectos desfavorables en sus hijos (post parto), como los trastornos de desarrollo neurológico. Al surgir la interrogativa sobre esta posible relación, hubo la necesidad de solicitar el apoyo de la directora de la Institución educativa para poder verificar si en las otras entrevistas y otros documentos, en este caso, los mapeos, tuvieran datos que se asemejen a las situaciones que llamaron la atención. Se realizó una solicitud de permiso, la cual fue aprobada, y en el cual hubo

el compromiso de proteger la identidad tanto de los estudiantes como de sus progenitoras.

El estudio se realizó con 6 entrevistas a mujeres cuyos hijos presentan trastornos de desarrollo neurológico, indagando cómo fue su estado emocional en su etapa de gestación, y además para reforzar mis preguntas, solicité que se permitiera tener acceso a los documentos de las entrevistas a realizadas a madres con el perfil que se buscaba; como en el período lectivo 2015 – 2016 hubo un total de 272 estudiantes entre las jornadas matutina y vespertina, tuve que sacar una muestra, dando como resultado 79 estudiantes. Preferí indagar primeramente en los documentos de las entrevistas realizadas a madres en los cuales sus hijos estaban en los primeros años básicos, desde inicial hasta el tercer año de EGB funcional de las 2 jornadas (matutina y vespertina), completando 79 casos, se obtuvo información tanto de entrevistas como mapeos, ya que al revisar ambos se adquiriría mayor información de los casos, por motivo de que la información estaba segmentada (ya que cuando a las madres se les realizaba la entrevista o el mapeo, omitían información, y en una posterior entrevista lo daban a conocer), se revisó cada uno de ellos de manera minuciosa, separando las que tuvieran las mismas características para realizar este estudio. Se llevó varios días revisar los documentos y separar los casos que tuvieran las características del perfil solicitado, y los que quedaban excluidos.

Los casos seleccionados fueron con el propósito de centrarse en el tema, el cual tenían un mismo perfil, como:

- Mujeres en etapa gestacional que pasaron situaciones estresantes.
- Respuesta psicológica no favorable ante el estrés.

- Exposición de la situación estresante por largo tiempo.
- Complicaciones de salud en el estado gestacional

Se excluyeron los siguientes casos:

- Estudiantes que no presentan Trastornos de desarrollo neurológico.
- Madres de los estudiantes que presentaron trastorno de desarrollo neurológico pero no pasaron situaciones estresante por largos períodos.
- Madres cuyos embarazos tuvieron algunas complicaciones pero netamente a consecuencia de su estado de salud médica.

Este estudio se lo realizó con la finalidad de poder partir desde una prevención, orientación e intervención psicológica, para disminuir un posible factor de estos trastornos, y qué mejor forma, de tener una óptica de estudio desde el desarrollo de los niños en el vientre de su madre, por lo tanto es importante indagar también desde lo neuropsicológico, y así lograr verificar la relación que existe entre el estrés gestacional con los trastornos de desarrollo neurológico.

5. 2. Población.

El contexto donde se realizó el presente estudio fue en la Unidad de Educación especializada “Manuela Espejo” en el período lectivo 2015 – 2016, institución apropiada para este estudio de caso, contando con una población finita, de 272 estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad.

5.2.1 Muestra

La muestra es intencional, y en la cual se vio la necesidad de delimitar un tamaño de la muestra, por tal motivo se utilizó una formula cuantitativa. ¿Cuál será el tamaño de la muestra, si el error máximo admisible es del 3%?

N	n= tamaño de la muestra
n= $\frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$	N= tamaño de la población
272	E= error probable
n= $\frac{272}{0.03^2 (272 - 1) + 1}$	
272	
n= $\frac{272}{0.009 (271) + 1}$	
272	
n= $\frac{272}{2,439 + 1}$	

272

n= _____

3,439

n= 79,09

n= 79

Se consiguió una muestra de 79 casos cuyos niños presentan diferentes tipos de discapacidad, entre ellos los Trastornos de desarrollo neurológicos, y en la cual se eligieron los casos con el perfil solicitado. Cuadro 1 (Anexo), del cual se obtuvo un total de 21 casos, siendo importante aclarar que esta muestra no es utilizada para representar la población, sino para proporcionar un sentido de comprensión de este estudio de caso.

5.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

5.3.1 Técnicas.

Entre las técnicas empleadas para la investigación de datos y la recolección de datos fueron:

La observación, ya que es un proceso que permite obtener información real. Dentro de este tipo las realizadas fueron:

1.- Por los medios utilizados:

- La observación simple, primera observación que se realizó.

- La observación estructurada (Observaciones áulicas)

2.- Por el grado de participación:

- No participante.

3.- Por el lugar:

- De campo, ya que se lo realizó en el entorno escolar.

4.- Número de observadores:

- Individual.

La entrevista, para obtener información oral mediante el diálogo, de forma directa. Las empleadas fueron:

La entrevista libre, mediante preguntas abiertas, pasando en lo posterior a una entrevista dirigida, siguiendo una guía. Una vez efectuada la primera entrevista se pudo comenzar a generar datos, al constatar que algunas madres de estos estudiantes pasaron por estrés gestacional. También se pudieron detectar otras situaciones de estrés que pasaron cuando estaban embarazadas.

5.3.2 Instrumentos

Guía para la observación de conductas en diferentes momentos, realizadas a los estudiantes; y las Historias Clínicas de los niños en estudio.

El instrumentos básico fue la guía de la entrevista, en este caso el mapeo y la historia clínica, en la cual se daba énfasis en la etapa gestacional de las madres, las situaciones problemáticas que se les presentaron, cómo fue su reacción ante ellas, y las complicaciones que se presentaron en su embarazo.

6. NARRACIÓN DE CASOS

Los niños llevados por los padres o derivados por los docentes, a una consulta psicológica, en un alto porcentaje, son por comportamientos no adecuados, o por rendimiento escolar insuficiente. Otros con la única problemática del comportamiento, resultado de hogares en los cuales no se había impartido una adecuada disciplina, siendo un componente importante que tomé en cuenta, y en el cual solo se necesitó de una orientación entre ellos poner límites, dando buenos resultados.

Pero hubo casos en los cuales a más de los problemas conductuales estaban acompañados de problemas cognitivos, que se encontraban dentro de los trastornos de desarrollo neurológico, de los cuales se narran los siguientes casos:

6.1. Primer Caso: Mamá de Fernanda, María

María durante su embarazo tuvo muchos problemas a nivel conyugal, en el que su esposo diariamente la insultaba cada vez que llegaba a casa. “Según mi esposo - comentaba ella- yo llegaba tarde a casa porque lo estaba engañando; me insultaba prácticamente todos los días”.

A medida que se realizaba la entrevista, me iba dando cuenta de cuanto estrés había pasado, ya que al comentarlo la observaba tensa, entonces me acordé de un caso, en el cual una mamá también había pasado por momentos muy difíciles (estresantes) en su embarazo, en el cual el niño tenía indicadores de TDAH; y comencé a indagar un poco más sobre esta etapa de su vida.

María durante su embarazo tenía dos trabajos, y por tal motivo estaba muy ocupada, pero eso no le causaba problemas, ya que estaba acostumbrada a este ritmo de trabajo, pero el esposo la llamaba todos los días “a ver qué estaba haciendo en ese momento”, y si en ese instante se encontraba en alguna reunión de trabajo, en el cual no se podía interrumpir por cuestiones laborales, y no le contestaba en ese mismo rato, sabía que cuando llegara a la casa le iba a esperar un gran problema.

La llamaba casi a cada momento, aun cuando se encontraba manejando su automóvil, tenía que ver dónde estacionarse para poder contestarle, y ahorrarse los inconvenientes en su casa.

Tenía ya hace algún tiempo el servicio de una Señora que le ayudaba en la casa, realizando todas las labores domésticas. Esta persona, según dijo María, escuchaba todos los días los gritos e insultos que el esposo le profería; hasta que un día, esta persona que le ayudaba, se puso tan molesta que le gritó al esposo de su jefa diciéndole: “Ya me tiene cansada con sus insultos hacia ella. ¿No ve que está embarazada? Ya no la siga atormentando con sus gritos”.

Todos los días, según ella comentaba, lloraba y tenía los nervios de punta al saber que en cualquier momento su esposo la iba a llamar. Durante todo el embarazo pasó por estos inconvenientes, hasta el último día en el que fue a dar a luz.

Al tercer mes de gestación le detectaron que tenía altos niveles de azúcar en la sangre y de la presión arterial. En esta época también se enfermó su hijo, el cual adquirió rubeola, por lo que en todo este tiempo tuvo que cuidar de su hijo.

Cuando dio a luz, a pesar de que la bebé nació sin complicaciones, y parecía que iba desarrollándose dentro de los parámetros normales, a los 18 meses su hija comenzó

a aislarse, sin motivo alguno gritaba muy fuerte, y se balanceaba de un momento a otro, no hablaba, no interaccionaba con su mamá ni con los niños a su alrededor, nada le llamaba la atención. María decía que lloraba y se desesperaba al ver el comportamiento de su hija, no sabía que tenía, no sabía qué hacer.

Con todo lo que había vivido con su hija, comenzó a buscar e investigar todo este comportamiento por internet y se dio cuenta de que todos estos indicadores la llevaban a un TEA; trató de tomar las cosas con calma para poder ayudar a su hija, cada vez buscaba más información sobre este trastorno y cómo podría ayudar a su hija, la llevaba a que realice terapias, le cambiaba el menú de alimentación, la llevaba a constantes chequeos médicos (porque también tenía otros problemas de salud), además la llevó a realizar evaluaciones para que le dieran un diagnóstico y en el que se confirmó el TEA. Recién a los 5 años comenzó a decir sus primeras palabras. Trató de incluirla en escuelas regulares para que tenga escolaridad, pero no tuvo resultados favorables, hasta que la ingresó a la actual institución. La niña está en tratamiento neurológico, le han recetado Trileptal Jarabe, y complejo B.

En la mayoría de las veces cuando se realizan los mapeos, no se toma muy en cuenta el período gestacional, y sólo hay la limitación de la pregunta: “Cómo fue su embarazo, con complicaciones o sin complicaciones”, pasando desapercibida la parte emocional de la madre en esos momentos; o preguntar: “¿Tuvo alguna caída?” Y la respuesta sólo sería Sí o No, saltándose el indagar si tuvo algún problema emocional como la enfermedad o muerte de una persona muy cercana a ella, u otros hechos estresantes.

Por lo tanto es importante profundizar más acerca de la etapa prenatal, indagar la relación que esos hechos estresantes tienen con la discapacidad que presentan estos niños. Investigar los tipos de discapacidad que más se han presenciado, relacionando con las madres que han tenido mucho estrés en su embarazo, la mayor parte de las discapacidades que presentan estos niños se encuentran dentro del marco de los trastornos de desarrollo neurológico, como son: Discapacidad intelectual (leve, moderada, grave, profunda); el TEA (Trastorno espectro autista: autismo, asperger; trastornos de la comunicación (como el trastorno de lenguaje); TDAH (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad); trastorno específico del aprendizaje; trastornos motores, entre otros.

6.2. Segundo Caso: Mamá de Gabriel, Ana

Niño que presentaba indicadores de TDAH, que no había tenido la oportunidad de haberse realizado una evaluación psicológica y por lo tanto no contaba ni siquiera con un diagnóstico presuntivo. Cabe aclarar que este caso se dio en otra institución educativa, caso particular, siendo clave, ya que de aquí se obtuvieron muchas preguntas y permitieron indagar si existe una relación entre el estrés gestacional con el trastorno de desarrollo neurológico.

Al realizar la entrevista con la docente, acerca de los informes que había presentado acerca de Gabriel, ella contestó no sabía qué hacer con el niño, según sus palabras (un poco alterada) indicaba que el niño era insoportable, que molestaba a sus compañeritos, que los agredía, que no prestaba atención, y otras quejas más; por lo que se le indicó que se la ayudaría con respecto a este caso.

Se realizaron varias observaciones áulicas, y observaciones en distintos momentos, en la cual se constató que al niño no le llamaba la atención las clases impartidas en el salón de clases, su mesita de trabajo estaba apartada del resto de los niños, jugaba solo, pero cuando quería jugar con los niños era tosco en el juego, no era agresivo, más bien quería integrarse en el grupo pero tenía dificultades en cuanto al manejo de las relaciones interpersonales, más aún porque el niño solo se comunicaba por gestos, y a lo mucho gesticulaba una a dos palabras, su lenguaje oral era casi nulo, uno podía notar que tenía problemas en su área de lenguaje.

Se le envió una notificación a la madre de familia representante del niño para realizarle una entrevista y hacer la historia clínica del niño. La mamá de Gabriel era una Señora joven de aproximadamente unos 22 años de edad, amable y pasiva, al momento de la entrevista se la veía preocupada, ella comentaba que en la escuela anterior también tenía problemas con el niño, que no sabía que tenía, que algunas personas les decían que su hijo tenía autismo. Se solicitó un certificado de haberse realizado evaluaciones clínicas y un escrito en el cual indicara el diagnóstico, pero dijo que no tenía nada de eso y que según su esposo su hijo no tenía ninguna problemática sino que eran las docentes las incompetentes. Al escuchar estas palabras se le dijo a la Señora que por favor le indique a su esposo que requería que se acerque al departamento para también realizarle a él una entrevista.

El papá de Gabriel no se acercó para realizar la entrevista sino tiempo después de reiteradas solicitudes para que se acerque. Al momento de presentarse, se mostraba alterado y a la defensiva, se le habló de todas las cualidades de su hijo pero también indicó que su comunicación era un poco limitada al no emitir palabras, el papá del niño, al estar más calmado dijo que a su hijo le habían dicho que era autista pero que él sabía

que no lo era, y que su hijo no tenía nada, solo que la metodología de la docente era errada. Se le indicó que el infante necesitaba hacerse evaluaciones y tener un diagnóstico para poder ayudarlo a que pueda integrarse más con sus compañeritos y obtenga mayores logros en el aprendizaje, quedando de acuerdo en realizar esta gestión. Se citó nuevamente a la mamá de Gabriel.

La segunda entrevista fue exclusivamente para realizar la historia clínica, en la cual se indicaba que justo cuando ella quedó embarazada su madre pasaba por un cáncer terminal, y tuvo que cuidarla durante todo su embarazo, ella la llevaba al hospital para que le realizaran la quimioterapia, que la cuidó todo el tiempo que estuvo con vida, la señora indicaba, que pasaba por momentos en los cuales solo pasaba llorando, que casi no comía ni dormía bien. Reveló que fueron momentos muy difíciles para ella.

En la historia clínica la madre indicaba que algunas de las actividades sensorio motoras tuvieron un ligero retraso de acuerdo a la edad, se viró a los siete meses, se sentó y gateó a los nueve meses aproximadamente, se paró a los 11 meses y caminó al año, pero recién a los 4 años de edad comenzó a “hablar”, diría mejor comenzó a emitir alguna palabra corta y sencilla. Cuando tuvo 1 año de edad se cayó de las escaleras pero no tuvo mucha relevancia este hecho, ya que no quedó inconsciente ni se partió la cabeza.

Con la autorización de la madre de Gabriel, se le tomaron algunos test que se tenía al alcance, como era el Test de Raven infantil para tener una referencia con respecto a su C.I., el test de Bender para verificar su visomotricidad, y el test de ABC para tener un pronóstico de aprendizaje de la lectoescritura, dando resultados favorables.

Se comenzó a efectuar el análisis de las observaciones realizadas, y se revisaron los escritos para relacionar los indicadores que el niño presentaba. No presentaba movimientos ni habla estereotipada, sus intereses no eran restringidos, no había monotonía, ni presentaba discapacidad intelectual. Sí había contacto visual al momento de tratar de comunicarse, trataba de darse a entender, no había ausencia ni indiferencia a las manifestaciones de afecto, por lo cual se podría descartar el autismo clásico. Era muy notorio su problema en el lenguaje y su dificultad para compartir juegos y hacer amigos, y algunas veces parecía tener problemas en su coordinación en la marcha, por tal motivo se pensó en un trastorno de Rett, pero quedó descartado ya que este trastorno, según el DSM IV solo ha sido diagnosticado en mujeres, y está asociado típicamente a un retraso mental grave o profundo y gran frecuencia con los trastornos convulsivos.

Se descartó un Asperger porque en esta alteración no existen retrasos del lenguaje clínicamente significativos, y el infante sí presentaba problemáticas muy notorias en su lenguaje, me direccioné entonces al TDAH, ya que se observaba un patrón persistente de desatención, y algunos momentos de impulsividad, apareciendo antes de los 7 años de edad. Las deficiencias de la atención se manifestaban a nivel académico y social. El trabajo lo realizaba sin reflexión si lo hacía solo, descuido en las tareas escolares, comenzaba la tarea pero no la finalizaba, a menudo parecía estar en otro lugar, como si no oyera lo que le estaban diciendo. No se mantenía sentado en su silla, dificultad para esperar su turno, pero no había actitud negativista. Todas estas manifestaciones no solo las tenía en la escuela, sino en otros contextos. Por los indicadores que presentaba, se obtuvo un diagnóstico presuntivo, esto ayudaría para poder planificar estrategias asertivas y poder ayudar al niño, al docente y a los padres del niño.

Se Citó a la docente y se la orientó en cuanto a la metodología que podía utilizar con el niño en el área de aprendizaje, estrategias para poder integrarlo al grupo de sus compañeros y mostrarle el sitio más favorable para que no haya muchos distractores.

En lo posterior hubo la visita de una integrante del Centro de diagnóstico y orientación psicopedagógica (CEDOP) que en ese tiempo todavía esa entidad brindaba sus servicios, para preguntar del caso del niño, en el cual se le presentaron los informes y las evaluaciones realizadas. La integrante de este centro indicó que el padre de Gabriel lo llevó a su hijo al CEDOP pero que sus visitas fueron muy irregulares, ya que no asistía con el niño cuando lo citaban, por lo que no se le pudo realizar todas las evaluaciones y por consiguiente no había ningún diagnóstico. Se le comentó que presentaba indicadores de TDAH y estuvo de acuerdo en ello.

6.3. Tercer Caso: Mamá de Amanda, Linda. (Tomado del Período lectivo 2014 – 2015)

Amanda, adolescente de 12 años 5 meses de edad, con una discapacidad intelectual de 69% según el carnet del Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades (CONADIS), y con un diagnóstico de Autismo asociado a la discapacidad intelectual, en ese tiempo estaba cursando el 4to grado. Hija menor de 3 hermanas, de una familia nuclear, pero disfuncional. Le gustaba escuchar música, jugar con juguetes pequeños. Se comunicaba de forma verbal poco integrada, con palabras y oraciones sencillas. No había contacto visual. Había momentos en los que se presentaba irritabilidad, autoagresión y heteroagresión. La mamá contaba que casi no dormía.

A Linda no le gustaba hablar mucho acerca de su embarazo, evadía la pregunta, y a lo que se limitaba en decir era que no tuvo complicaciones. Con respecto a su estado

emocional sí mencionaba que tenía muchos problemas y diferencias con su papá, ya que le gritaba y la insultaba constantemente, ella indicaba que le decía palabras hirientes. (Al comentar sobre esto, se mostraba muy triste). Además de que el papá padecía de cáncer pulmonar y estaba en su etapa terminal, y aun cuando estaba agonizando él continuaba insultándola. Ella dijo que su papá murió enojado con ella. Esta situación pasó cuando ella estaba en los 6 meses de gestación. Su embarazo fue a término pero tuvo complicaciones en el parto, se le estaba pasando, y tuvieron que sacar a la niña con fórceps, demorando un poco en respirar. No hubo necesidad de estar en incubadora.

Su hija no respondía a los estímulos, no gateó, comenzó a caminar a los 11 meses. A los 2 años comenzó a decir sus primeras palabras. A los 5 años los padres recién se dieron cuenta de que la niña tenía problemáticas, por lo que la llevaron a ASENIR pero como no se adaptó y la tuvieron que sacar. A los 7 años la ingresaron al Jardín de infantes, Linda no la dejaba sola, y ella ayudaba en el aprendizaje de Amanda, y lo continuó realizando en los siguientes años.

Amanda estaba recibiendo tratamiento farmacológico, el neurólogo le recetó tomar permanentemente Gonal 3 mg, pastillas; Atarax y Dominium. Además la mamá le daba medicamentos alternativos. Con respecto a los antecedentes familiares, por parte de la línea materna tenía sobrinos con discapacidad intelectual, autismo, problemas de lenguaje, problemas auditivos.

6.4. Cuarto caso: Mamá de Christian, Sonia.

Christian, es el menor de 2 hijos, de una familia nuclear, que según el carnet del CONADIS con diagnóstico Psicosocial 79%, con un certificado dado por el Hospital de niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de diagnóstico: Esofagitis + Gastritis + **Autismo** +

Síndrome de hiper IgE + Eosinofilia. Sigue un tratamiento medicamentado con Goval, 10 gotas cada 8 horas, y para el reflujo. Recibió terapia de lenguaje en el Hospital Roberto Gilbert, y en el Instituto de Neurociencias. La mamá de Christian, cuando se enteró que estaba embarazada tuvo oposición para que lo tenga, y según ella pasó todo su embarazo con muchos problemas con la presión arterial ya que se elevaba. Tuvieron que realizarle cesárea, a los siete meses y medio, presentó hipoxia, tuvieron que ponerle oxígeno por un máximo de 2 horas. Con problemas de reflujo gástrico y piel tópica. No gateó, caminó al año y medio, y presentó hipotonía.

6.5. Quinto caso: Mamá de Angélica, Carlota.

Angélica, menor de 3 hijas, de familia extendida, según el carnet del CONADIS con diagnóstico de 57 % de discapacidad Intelectual, y con indicadores autistas. Al realizarle el mapeo, la mamá de Angélica indicó que su embarazo fue inesperado, se enteró recién a los tres meses de su estado gestante, dijo que tuvo muchos problemas con su esposo, éste le pegaba, presentándose Violencia Intrafamiliar (VIF). Tuvo complicaciones en el momento del parto, por tal motivo tuvieron que realizarle una cesárea por emergencia, ya que se le estaba regando el líquido amniótico y se le estaba pasando el parto. La niña nació cianótica, no lloró, tuvieron que ponerle oxígeno, la tuvieron internada hasta los 4 días. Con respecto al desarrollo psicomotor, éste fue tardío, ya que recién se viró, balbuceó y lactó al 1 año de edad. Comenzó a caminar y utilizó biberón hasta los 2 años.

No se le realizaron evaluaciones cognitivas, ya que la estudiante cuenta con su carnet de discapacidad.

6.6. Sexto caso: Mamá de Nadia, Melina.

Nadia, de edad cronológica 5 años, menor de dos hermanos, de familia monoparental, según el carnet del CONADIS tiene 75% de discapacidad intelectual. Tiene problemas de lenguaje y falencias en su coordinación motora.

La mamá de Nadia en su entrevista indica que su embarazo no fue planificado. Menstruó durante todo el embarazo, como ella sentía que estaba embarazada, se fue a realizar el respectivo chequeo médico, pero en el examen de sangre y el eco salieron negativo; pensaban que era un mioma. Cuando pasaba por el quinto o sexto mes de gestación aproximadamente, en el bus donde ella se encontraba, fue asaltado y le dispararon a un hombre, por lo que esa sangre le chispeó a su ropa. Se asustó demasiado que se lanzó del bus. La llevaron al hospital para ver si tenía algún daño, y es en la radiografía en la que se dan cuenta de que estaba embarazada, y que tenía cinco meses de gestación. A pesar de la caída que tuvo al lanzarse del bus no había peligro de aborto, ya que no sangraba.

Cuando tuvo 8 meses de gestación, se cayó de las escaleras pegándose en la barriga, y desde ahí le vinieron los dolores, y dio a luz entrando a las 39 semanas, sin complicaciones, en la maternidad Enrique Sotomayor. La bebé no presentó cianosis, lloró enseguida, con sostén cefálico a los 3 meses, gateó a los 8 meses. Sus primeros pasos fueron con ayuda al 1 año 3 meses, ya que caminaba en punta. Lactó hasta los 2 años. Recibió terapias físicas y de lenguaje en el INNFA Sur. Caminó sola a los dos años 3 meses. Lleva el control médico en el Monte Sinaí.

6.7. Séptimo caso: Mamá de Manuel, Nohelia

Manuel, de edad cronológica 7 años, es el menor de 2 hermanos, de familia nuclear, según el carnet de discapacidad tiene 50% de discapacidad intelectual. La mamá de Manuel, cuenta en su entrevista que cuando estaba embarazada de su hijo, tuvo muchos problemas conyugales, ya que su esposo no quería que lo tenga, la insultaba constantemente y le pegaba, presentándose Violencia intra familiar (VIF), por lo que la Señora Nohelia no se alimentaba bien.

Al momento del parto, al neonato le tuvieron que inducir el llanto, ya que no lloraba y estaba cianótico, y como consecuencia de esto le produjo una parálisis facial, y un debilitamiento a nivel pulmonar. A los 10 días de nacido, lo tuvieron que hospitalizar ya que presentó reflujo alimenticio. Estuvo hospitalizado por 5 meses en el área de terapia intensiva. Nohelia comentaba que su hijo era agresivo, le gustaba empujar y que cuando estaba con coraje el niño se ponía moradito y torcía las manos, como que convulsionaba, pero que el doctor le había dicho que sólo se trataba de berrinches.

El período de lactancia de Manuel fue corto, ya que la estuvo recibiendo en los primeros días de nacido hasta cuando tuvieron que hospitalizarlo. Y después tomó biberón hasta los 4 años. No gateó, y no podía caminar por lo que a los 2 años y medio lo llevaron a que reciba terapia física, recién pudiendo caminar a los 4 o 5 años aproximadamente. A los 3 años comenzaba a decir palabras, pero no formaba oraciones sencillas.

En la primera entrevista realizada a la Sra. Nohelia, el niño no avisaba para ir al baño, y cuando cruzaba las piernas, era indicador que quería ir al baño, y tenía que llevarlo la persona que estaba bajo su cuidado, en la segunda entrevista ya el niño

avisaba pero todavía no se podía limpiar solo. Según indicaba la mamá, Manuel el niño había convulsionado por 3 ocasiones desde su nacimiento. No jugaba con el papá ya que éste no era paciente con su hijo, lo agredía físicamente. Manuel no medía el peligro, y era muy inquieto, por tal motivo el psiquiatra le había recomendado Goval, 3 veces al día; además estaba recibiendo terapias de lenguaje, psicología, fisioterapia y neurología.

En la segunda entrevista, según la mamá, el neurólogo le había dado de alta al niño, y que el fisiatra le había dicho que ya no necesitaba de las consultas sino hasta después de los 12 años, para ayudarlo con la parálisis facial, realizándole un tratamiento con Botox. Por falta de tiempo dijo que ya no lo podía llevar a las terapias de lenguaje. Se trató de tomarle el test del dibujo libre y el de la familia, pero no logró dibujar nada. Sólo garabateó. En la entrevista se dio orientación a la mamá para que le preste mayor atención al niño, que lo integre más en las actividades familiares, y se le indicó la importancia de las atenciones médicas del niño.

6.8. Procedimiento cuando el infante es llevado a consulta.

6.8.1. Primera Etapa: Motivo de consulta

Cuando el infante es derivado-a por el docente o por requerimiento de una madre o padre de familia, es importante tener en cuenta el motivo de consulta, establecer una relación positiva, empática (rapport). Cuando el niño es derivado por el docente, en primera instancia se realiza la observación simple, verificando cómo se desenvuelve el niño-a, si puede o no hablar bien, si hay contacto visual al comunicarse, si habla mucho o poco, si está aseado, si sigue alguna consigna.

La siguiente entrevista se la realiza solo con los padres con la finalidad de que se encuentren con libertad de expresar todo lo que sienten, describan las dificultades que se han presentado. En lo posterior se ejecuta una nueva entrevista para verificar de qué manera se desenvuelve el niño con la persona que lo acompaña, aquí se realiza la observación hacia la persona que acompaña al niño-a, para ver cómo se dirige hacia él o ella, de qué manera le habla o lo-a trata y cómo se expresa con el infante.

6.8.2. Segunda etapa: Historia Clínica.

Al citar a la madre de familia para realizar la historia clínica, siempre se debe ser lo más minuciosa posible, ya que es aquí cuando se obtienen las bases para poder realizar un buen análisis. Indagar varias áreas del niño-a y de su entorno, cómo se fue desarrollando desde su nacimiento, llegando a su área psicomotora, la formación de la noción objeto, y otros, dependiendo del caso, verificando si se encuentran dentro de los estándares y rangos establecidos para un buen desarrollo.

6.8.3. Tercera etapa: Aplicación de técnicas e instrumentos

Es importante la **observación de conductas en diferentes momentos**, en estos casos en el entorno escolar (Observación estructurada). En lo posterior efectúo un análisis con la información recopilada. Verifico qué **instrumentos** puedo tomar, en primera instancia utilizo los más sencillos, como por ejemplo:

El Test Raven especial para tener referencias sobre su C.I. (coeficiente intelectual).

El test de Bender para la evaluación de su capacidad visomotora, y en la cual puede aportar con la detección de posibles alteraciones neurológicas.

El test ABC para evaluar el nivel de madurez psicofisiológica y establecer un índice pronóstico respecto al aprendizaje de lecto-escritura.

Un Test proyectivo como el dibujo de una familia, para analizar de qué nivel de proyección se trata y la convergencia de indicios. Y cómo el niño-a interpreta a su familia.

Una vez recopilada toda la información obtenida y verifico si existen indicadores de una problemática, procedo a realizar el diagnóstico diferencial, hasta llegar a un diagnóstico presuntivo, ya que al no contar con el tiempo ni los instrumentos necesarios, no he podido llegar a una más exhaustiva evaluación.

Al obtener un diagnóstico presuntivo, procedo a realizar un plan de trabajo para poder ayudar al niño; al docente para orientarlo con respecto a las estrategias y adaptaciones para que el niño adquiera un buen aprendizaje; a la madre y padre de familia, para que sea apoyándolo y ayudarlo a su mejor desenvolvimiento; y en caso de que se lo amerite, solicitar la atención de otras disciplinas como consultas médicas y terapias, es decir, la participación de todo un equipo multidisciplinario.

Pudo haber sido mejor el que se hayan realizado evaluaciones más exactas con instrumentos más completos, y además mayor apoyo por parte de los padres de familias. En la mayoría de los casos, la madres no contaban con un diagnóstico ni siquiera presuntivo de sus hijos que presentaron con problemáticas a nivel conductual y de aprendizaje, por lo tanto lo primero que hacía era analizar la información de los informes y las entrevistas tanto de los docentes como de los padres de familia, siguiendo

con las evaluaciones para los niños de acuerdo al caso, utilizando tanto test psicométricos como instrumentos cualitativos, indagando de manera minuciosa para poder verificar si se trataba solamente de un mal manejo disciplinario de parte de los padres al no contar con normas claras ni manejo de los límites, o si iba más allá de eso, llegando a presentarse un trastorno de desarrollo neurológico.

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

7.1. Unidades de análisis

a) Documentos disponibles:

Entrevistas.

Mapeos

Historia clínica.

b) Participantes:

Estudiantes con problemáticas que se encuentran dentro del trastorno de desarrollo neurológico.

Madres que pasaron por estrés gestacional.

c) Episodios: Eventos, situaciones estresantes (problemas intrafamiliares, asaltos, secuestros express)

7.2. Análisis de las entrevistas de los casos narrados.

En los casos narrados las situaciones estresantes en estas progenitoras se desarrollaron en diferentes contextos unas dentro del hogar y una minoría fuera de este.

En estas entrevistas se evidencia que 6 de las 7 gestantes tuvieron situaciones estresantes psicosociales desde el primer mes de embarazo, y **ninguna de ellas tuvo apoyo emocional** de parte de sus familiares, y por consiguiente tampoco una ayuda psicológica, por lo que la capacidad de afrontamiento de ellas ante estas situaciones no fueron satisfactorias, todo esto sostenido durante todo su embarazo, desde el primer mes de gestación hasta el momento del parto.

La respuestas psicológicas ante el estrés psicosocial fueron: bajos estados de ánimo, momentos de tensión, malestar; presentándose por consiguiente una respuesta mal adaptativa a **nivel fisiológico**, ocasionando un desequilibrio orgánico como: presión alta, elevación de la glucosa y salida de líquido amniótico. La presión alta pudo haber influido en que se presenten los casos de preclamsia, como sucedió en el caso 1, los problemas con respecto a la salida del líquido amniótico como en el caso 5, ya que la hipertensión puede vincularse con estos problemas presentados en las gestantes (Usandizaga, De la Fuente, Carrasco y Cols, 2011, pág. 130), repercutiendo en sus hijos, ya que se presentaron complicaciones, entre estos un caso de parto prematuro. Aclarando que ninguna de estas mujeres tenían antecedentes de sufrir hipertensión. Por este motivo en las consultas gineco-obstétricas se toma muy en cuenta la toma de la presión arterial, ya que esto puede repercutir en ambos seres (Usandizaga, De la Fuente, Carrasco y Cols, 2011, pág. 132)

Con respecto a las complicaciones que presentaron sus hijos al momento del nacimiento, no hay mucha referencia, ya que la mayoría de estas madres indicaron que los médicos no les habían dicho nada, solo 2 de ellas recibieron información al presentarse los casos de hipoxia, ya que no les entregaron a sus hijos inmediatamente. Los trastornos de desarrollo neurológico fueron detectados a medida de que los niños

iban creciendo, entre ellos la discapacidad intelectual, Trastornos de Lenguaje, TEA y el TDAH.

El caso 6 fue una excepción, ya que a pesar de la situación estresante fue muy fuerte (presenciar un asalto incluyendo el disparo y la sangre a su alrededor), siendo su **respuesta psicológica** el de la huida (al lanzarse del carro), **respuesta fisiológica:** elevación de la adrenalina; la etapa en la que se presentó esta circunstancia fue en su quinto mes de embarazo, tuvo el apoyo familiar de parte de su esposo y demás familiares; su hija nació con menos complicaciones que en los demás casos narrados, no presentándose problemas comportamentales.

Al presentar el análisis de estos casos narrados, se evidencia que de acuerdo al mes en el cual se presenta la situación estresante, el tiempo de duración de la misma, y la respuesta psicológica influyen en las afectaciones o complicaciones que se pueden presentar en el embrión o el feto, y por consiguiente en el niño o niña.

7.3. Análisis de los Documentos (Entrevistas revisadas de los archivos).

Las revistas revisadas de los archivos también indicaron que ninguna de estas mujeres tampoco tuvo el apoyo emocional por parte de sus familiares, ni ayuda psicológica. La capacidad de afrontamiento de ellas ante estas situaciones de estrés psicosocial tampoco fue satisfactoria, presentándose dolores de cabezas, malestar, tensiones, respuestas de alarma, y bajos estados de ánimo, todo esto de manera sostenida, y durante todo su embarazo. Dependiendo del mes en el cual se haya presentado la situación estresante, las complicaciones se evidencian en los infantes.

Los casos 2 y 8 (Ver Cuadro 2) demuestran que la madre, al sufrir la situación estresante (secuestro express; asalto, respectivamente), ambas al tercer mes de

gestación, afectando al feto, ya que dejaron de moverse (evidenciándose el vínculo muy cercano entre el feto con su madre) por lo que tuvieron que administrarles ingesta de glucosa para inducir los movimientos fetales, demostrándose que ambos sufrieron el momento crítico junto con su madre (Teoría de la programación fetal); y en uno de ellos se presentó la amenaza de aborto; los dos infantes nacieron con Discapacidad intelectual, Alteraciones a nivel conductual, trastornos de lenguaje, uno acompañado con un síndrome, y el otro acompañado con TEA.

Cuadro 1

Posible relación de estrés psicosocial en la etapa gestacional con los Trastornos del Desarrollo Neurológico Análisis de los documentos (entrevistas revisadas de los archivos) Fuente: UEE “Manuela Espejo”								
Número de casos	Madre			Hijo				
	Situaciones estresantes	Respuestas Psicológicas ante la situación estresante	Respuestas orgánicas de la mujer gestante y su producto	Complicaciones en el niño-a	Trastorno de desarrollo neurológico presentado en los niños		Otros	
caso 1	Problemas conyugales	No hay detalles		Sin aparente complicación al nacer	Discapacidad intelectual		Trastorno de lenguaje	Síndrome de Down
caso 2	Secuestro express (Al 3er. mes de gestación)	Se asustó tanto que no quería salir sola.	El feto dejó de moverse por 4 días, recibió ingesta de glucosa para los movimientos fetales. A la madre se le presentó el síndrome antifosfolípidos. Le programaron una cesárea por las posibles complicaciones.	Sin aparente complicación al nacer	Discapacidad intelectual	Alteración de conducta	Trastorno de lenguaje	Síndrome de Sotos

caso 3	Problemas conyugales, violencia física y psicológica.	Temor Tensión	Salida del líquido amniótico, parto complicado, tuvieron que realizarle cesárea de emergencia.	Niña nació cianótica, y tuvo que recibir oxígeno por 4 días aproximadamente.	Discapacidad intelectual	Alteración de conducta	Trastorno de lenguaje	Autismo
caso 4	Problemas conyugales, violencia física y psicológica.	Temor Malestar Tensión	Cesárea de emergencia por fuertes dolores en el vientre.	No hay detalle	Discapacidad intelectual	Alteración de conducta	Trastorno de lenguaje	
caso 5	Problemas conyugales, violencia física y psicológica. No quería que tenga al niño.	Tensión Malestar Miedo	No hay detalles	No hay detalle	Discapacidad intelectual	Alteración de conducta	Trastorno de lenguaje	
caso 6	Problemas conyugales, constantes discusiones. Embarazo no planificado. Preocupaciones por estado de salud de su madre (mamá de la gestante).	Constantes dolores de cabeza. Preocupación. Lloraba mucho. Comía poco y lo vomitaba. No se presentaba a los controles médicos.	No hay detalles	Al nacer la niña no lloró, le dio hipoxia, complicándose en un PCI. A los 10 días de nacida la operaron por un soplo en el corazón y estuvo en terapia intensiva por 1 mes aproximadamente. A la primera semana de estar en casa recayó y tuvo que ser hospitalizada por 3	Discapacidad intelectual		Trastorno de lenguaje	

		Bajo estado de ánimo.		meses. A los 12 meses recién hubo control cefálico, pero ingresa al hospital por Neumonía, estuvo hospitalizada por 2 semanas. A los dos años comenzó a hablar y dar sus primeros pasos, pero por las terapias				
caso 7	Cambio de domicilio en primeros meses de embarazo	Sentimientos de soledad. Lloraba mucho. Bajo estado de ánimo	A los 7 meses de gestación le detectaron que el feto presentaba hidrocefalia, a los 8 meses se cayó en el baño, presentándose al 3er día sangrado, la llevaron de emergencia para realizarse una cesárea.	Estuvo internado en una termo cuna, a los 3 días le permitieron que le dé de lactar. El niño nació con hidrocefalia, al año y medio aproximadamente le dio bronconeumonía por lo que estuvo hospitalizado por 8 días. Presentó retraso psicomotriz.	Discapacidad intelectual	Alteración de conducta	Trastorno de lenguaje	Autismo atípico

caso 8	Asalto a los 3 meses de gestación, la amarraron.	Tensión Alarma Miedo Malestar	El feto dejó de moverse, le dolían las caderas, estando en tratamiento durante el lapso de 2 meses por amenaza de aborto. A los últimos meses le detectaron preclamsia.	Nació con hidrocefalia, intolerancia a la lactosa, cirugía en su pie izquierdo por pie equino.	Discapacidad intelectual	Alteración de conducta	Trastorno de lenguaje	autismo
caso 9	Problemas conyugales, por infidelidad. Constantes discusiones. Embarazo no planificado	Constantes corajes. Tensión Malestar No comía por la preocupación.	No hay detalles	No hay detalle	Discapacidad intelectual		Trastorno de lenguaje	
caso 10	Problemas conyugales, constantes discusiones. Embarazo no planificado, ni deseado.	Malestar Tensión Bajo estado de ánimo Quiso abortar, tomó varios tipos de medicamentos.	No hay detalles	Sin aparente complicación al nacer	Discapacidad intelectual		Trastorno de lenguaje	Síndrome de Down
caso 11	Problemas conyugales, por asuntos	Pasaba llorando. Tensión	A los 3 meses tuvo principio de aborto.	El niño nació bajo de peso.	Discapacidad intelectual	Alteración de conducta		

	económicos, el esposo no encontraba trabajo.	Malestar Bajo estado de ánimo		No tenía control cefálico. Al 1 año recién se sentó solo.				
caso 12	Accidente de tránsito	Constante nerviosismo Temor Tensión Estado depresivo, se quiso lanzar de un paso a desnivel.	Parto complicado, tuvieron que sacarle a la niña con un fórceps.	Hemorragia en el cerebro de la neonata, por rotura de vena, estuvo una semana en terapia cuna, con oxígeno, a los 7 días le dieron de alta.		Alteración de conducta	Trastorno de lenguaje	
caso 13	(No quiso hablar sobre la situación estresante).	Preocupación Susto Tensión		El niño nació con soplo en el corazón. Acidosis tubular renal. Neumonía, estuvo en terapia intensiva por 15 días.	Discapacidad intelectual		Trastorno de lenguaje	Síndrome de Down
caso 14	Asalto, a los 7 meses de gestación.	Crisis nerviosas por 2 semanas.		Niña nació con displasia bilateral de cadera. Crisis convulsivas	Discapacidad intelectual		Trastorno de lenguaje	Síndrome convulsivo

7.3.1. Situaciones estresantes psicosociales que pasaron estas mujeres en su etapa gestacional.

Sobre este punto, 12 pasaron por problemas conyugales en los cuales se incluían la violencia física y violencia psicológica, 3 pasaron por asaltos, 1 secuestro express, 2 presenciaron la enfermedad y muerte de un familiar muy cercano, y 3 no quisieron especificar su problemática, solo se limitaron en decir que fue muy estresante para ellas, dando a entender que no querían revivir esos momentos no tan gratos (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Categoría	Código	Frecuencia
Situaciones estresantes psicosociales	Problemas conyugales (Violencia intrafamiliar)	12
	Enfermedad y muerte de un familiar	2
	Asalto	3
	Secuestro Express	1
	Sin especificar	3
Total		21

Fuente: UEE “Manuela Espejo”

Elaborado por: Jacqueline Yagual Murillo

7.3.2. Trastornos del Desarrollo Neurológico que más se presentaron.

Como se evidencia en la Tabla 2, se presentaron más de dos Trastornos del desarrollo neurológico en los infantes, sino más de uno, adicionando en algunos casos Síndromes, complicándose más la situación del niño-a.

Tabla 2

Categoría	Código	Frecuencia
Trastornos de desarrollo neurológico que más se presentaron	Discapacidad intelectual + alteración de conducta + problemas en el lenguaje	4
	Discapacidad intelectual + trastornos de lenguaje	7
	Discapacidad intelectual + alteración de conducta + problemas en el lenguaje + autismo	7
	Discapacidad intelectual + algún síndrome	3
Total		21

Fuente: UEE “Manuela Espejo”

Murillo

Elaborado por: Jacqueline Yagual

7.4. RESULTADO DEL ANÁLISIS.

De los 21 casos que presentaron el mismo perfil, mujeres que pasaron por estrés psicosocial desde el inicio hasta el final de su gestación cuyos hijos presentaron trastorno de desarrollo neurológico, obtenidos tanto de las entrevistas (los siete casos narrados) como de los documentos de las entrevistas de archivo (los catorce casos) presentados en el cuadro 1, permitieron hacer la relación de estudio.

Las situaciones problemáticas que pueden generar estrés psicosocial en las mujeres embarazadas son en primer lugar los problemas conyugales, que incluyen la violencia psicológica y física; en segundo lugar la enfermedad y muerte de un familiar cercano, y en tercer lugar los asaltos y secuestro express.

La relación que se encontró entre estas mujeres que pasaron estrés psicosocial en su etapa gestacional, fue el de presentar un desequilibrio a nivel de su organismo, a pesar de que la **respuesta psicológica** fue variada, entre estas: bajos estados de ánimo, pasar llorando, tensiones a nivel emocional, estados de alarma y respuestas de huidas (en los casos de asalto); todas sufrieron **alteraciones a nivel fisiológico**, ya que al ser prolongada el estrés psicosocial, algunas de ellas desde inicios del embarazo (fase embrionaria) y otras a mediados de éste (fase fetal), los niveles de cortisol se elevaron causando un desequilibrio interno en su organismo, provocando la reacción alarma para huir del peligro como los presentados en los casos narrados y en el cuadro 1. Estas alteraciones permanecieron por largos períodos, causando por consiguiente complicaciones en la salud tanto en la madres con en la de sus hijos, ya que se presentaron dificultades en el momento del parto; casos de parto prematuro, hipoxia y síndromes; y en todos estos casos se presentaron los trastornos de desarrollo neurológico, predominando la discapacidad intelectual, dando a entender que la posible relación entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con el desarrollo del producto,

y que de acuerdo al mes en el cual se presenta la situación estresante, el tiempo de duración de la misma, influyeron de manera muy cercana las afectaciones o complicaciones que se presentaron.

En los casos en los cuales los niños que presentaron hipoxia cerebral pudieron deberse a que al elevarse la adrenalina se elevara al doble la presión arterial en la madre y por ende en el embrión o el feto, y como consecuencia pudo haber provocado daño neuronal en estos niños.

En los casos en los cuales en el momento del parto pareció no haber complicaciones, las problemáticas se fueron descubriendo a medida en que el niño-a fue creciendo, esto puede también explicar que cuando el cortisol al ser segregado por largos períodos en el útero, pudo haber pasado directamente al cerebro del producto, provocando alteraciones, tanto en la migración neuronal extendiéndose hasta los dos años de vida del infante, produciendo destrucción de los tejidos, y a medida que el infante fue creciendo se fueron visualizando recién estos trastornos de desarrollo neurológico, como lo expuesto en la narración de casos, el primero.

Correlacionando esta posible relación se evidencia que el estrés psicosocial presentado desde el inicio hasta el final de la gestación, en el cual tanto el embrión como el feto al sufrir varias alteraciones da la oportunidad de que haya mayor probabilidad de adquirir más de dos trastornos de desarrollo neurológico, y también la posibilidad de presentarse síndromes. Pero hay que aclarar la vulnerabilidad de la mujer gestante tiene mucha relevancia, ya que las mujeres en que su respuesta ante la situación estresante no fue muy favorable, ya que sus estrategias de afrontamiento fueron centrados en la emoción las complicaciones fueron mayores, ya que sus hijos también presentaron mayores problemáticas, como por ejemplo en el caso en el cual la gestante

vivía con sus familiares, pero se tuvo que cambiar de domicilio para vivir sola con su cónyuge, esto le afectó tanto que solo pasaba llorando, con bajos estados de ánimo y tensiones, y en el cual su hijo presentó más de tres trastornos de desarrollo neurológico. (Ver cuadro 1). Los trastornos que más se presentaron en estos niños se evidencian en la Tabla 2.

En estos casos también se puede mostrar que en las madres que pasaron por estrés psicosocial como asaltos, secuestro express, violencia física y psicológica, las células del embrión o feto pudieron haberse programado neurológicamente, ya que se presentaron trastornos de la comunicación, problemática conductual y el trastorno del espectro del autismo.

8. CONCLUSIONES

Las situaciones de estrés no son totalmente negativas, ya que permiten a las personas crecer, avanzar, crear recursos para recuperarse, pero no todas reaccionan de la misma manera, depende mucho del aspecto personalógico, de cuán frecuente o duradera sea esa situación estresante, y de la vulnerabilidad del individuo, es aquí donde se comienzan a presentar alteraciones en todo su organismo, interviniendo todos los mecanismos biológicos que regulan al sujeto, dando lugar al desequilibrio de la persona, generando trastornos y enfermedades médicas.

La mujer en etapa gestacional sufre varias alteraciones en todo su organismo, tanto a nivel físico, biológico como psicológico, que son normales, propias de la formación de un nuevo ser en su vientre (Usandizaga, De la Fuente, Carrasco y Cols, 2011), de tal manera que cuando la mujer gestante que pasa por situaciones problemáticas, muy difíciles de solucionar para ella, desea comunicarlas, solicitando ayuda para resolverlas, éstas a menudo, en la gran mayoría no son tomadas en cuenta, y se le atribuyen estos estados emocionales al embarazo, minimizando sus problemas.

Se identificó las situaciones problemáticas que generaron estrés psicosocial en el embarazo entre estas fueron: los problemas intrafamiliares como los problemas conyugales, violencia intrafamiliar o enfermedades catastróficas de algún miembro cercano de la familia; otras situaciones fueron: los asaltos, secuestros express.

Para poder entender un poco más acerca de qué manera afectó el estrés psicosocial en la mujer gestante, fue necesario entrar un poco en la neuropsicología, ya que nos dio a conocer la influencia de las elevaciones hormonales como la adrenalina, noradrenalina y el cortisol, actuando sobre la mujer con el hijo que lleva en su vientre, y de qué manera les afecta a ambos, permitiendo describir la estrecha relación entre la

mujer gestante con su embrión, o feto (esta nomenclatura es dada de acuerdo al tiempo gestacional del producto), ya que cuando hubo situaciones estresantes que provocaron estrés psicosocial hicieron que la madre sufra alteraciones, causando desequilibrio en todo su organismo, trascendiendo en el desarrollo de su hijo.

De los casos que se han expuesto caos narrados y documentos (cuadro 1), permitió hacer una posible relación entre el estrés psicosocial en la etapa gestacional con los trastornos de desarrollo neurológico que sus hijos presentaron, entre estas fueron: discapacidad intelectual (en la mayoría de los casos), alteraciones en el lenguaje estando dentro de los trastornos de la comunicación, alteraciones a nivel conductual, trastorno del espectro del autismo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad, permitiendo llegar al objetivo general.

Para una mayor comprensión del estudio, también fue necesaria la intervención de la teoría del afrontamiento de Lazarus & Folkman, en la cual se presume, según las entrevistas, que la mayor parte de las gestantes tomaron el afrontamiento centrado en la emoción al tomar estrategias para disminuir el malestar emocional más no para eliminar definitivamente el problema; además de la Teoría de la programación fetal, ya que si la madre sufre alguna situación estresante, el embrión o el feto, también sufriría con ella estos momentos críticos programándose por esa situación..

Estos casos expuestos proporcionaron un sentido de comprensión profunda de este estudio, aclarando que la muestra no representa a toda la población de estudiantes cuyas madres pasaron por estrés psicosocial en su etapa gestacional, pero esto da la iniciativa para que se continúen realizando investigaciones que confirmen si el estrés psicosocial en la gestacional puede estar incluido como uno de los factores generadores de los trastornos de desarrollo neurológico en los hijos.

9. RECOMENDACIONES

- Se propone que las gestantes además de realizarse los chequeos gineco-obstétricos asistan a consultas psicológicas, para bajar los niveles de estrés que éstas presentan normalmente y mucho más si se presenta el estrés psicosocial y evitar una posible problemática en su embrión o feto.

- Se plantea que las mujeres en su etapa gestacional asistan a programas de entrenamiento neuropsicológico o neurofeedback, con la finalidad de reducir los síntomas y malestares provocados por el embarazo mejorando así su bienestar y por consiguiente el de su hijo.

Bibliografía

- Ada Casals Sosa. (2006). *Psicología y Salud*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Álvarez & Prieto. (2006). *Estrés. Respuesta integral del organismo*. La Habana: Ciencias Médica.
- Álvarez. (2006). *Psicología y Salud*. De la Habana: Ciencias médicas 2001.
- Aristizábal, D. B. (18 de Abril de 2011). [www.abcdelbebe.com](http://www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/segundo-trimestre/desarrollo/gimnasia-cerebral-ayuda-reducir-el-estres-en-el-embarazo). Obtenido de www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/segundo-trimestre/desarrollo/gimnasia-cerebral-ayuda-reducir-el-estres-en-el-embarazo
- Association, A. P. (2014). *DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Cerda, C. M. (2014). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés en madres y niños y niñas de 0 a 2 años que son pacientes del área de Fisioterapia Pediátrica del Servicio de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el período mayo-septiembre*. Quito.
- Decherney & Nathan. (2003). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*. El Manual Moderno.
- Espinoza, E. C. (2009). *Bases Biológicas de la Psicología*. Guayaquil: Departamento de publicaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de Guayaquil.
- Fernández, D. I. (2006). [www.holistika.net](http://www.holistika.net/parto_natural/el_bebe/ansiedad_durante_el_embarazo_y_alteraciones_de_conducta_en_el_nino.asp). Obtenido de http://www.holistika.net/parto_natural/el_bebe/ansiedad_durante_el_embarazo_y_alteraciones_de_conducta_en_el_nino.asp
- Fernández, D. I. (s.f.). La Teoría de la Programación fetal y el efecto de la ansiedad materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil.
- Fitseven. (7 de Diciembre de 2014). *Fitseven*. Obtenido de <http://fitseven.net/pierde-peso/informacion-de-nutricion/cortisol-la-hormona-del-estres>
- García, Magariño, Médicos residentes de Psiquiatría. (2000). *Guía de Bolsillo de la clasificación CIE-10*. España: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Gustavo Atencio Sariol. (2006). *Psicología y Salud*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Hall, G. &. (2006). *Tratado de Fisiología médica*. Mississippi: ELSEVIER.
- Manuel Maliqueo, Bárbara Echiburú. (2014). Programación fetal de las enfermedades metabólicas. *Sociedad de farmacología de Chile*, 14. Obtenido de <http://www.sofarchi.cl/medios/revistas/farmacologiaendocrina/manuelmaliqueo.pdf>
- María Cristina Pinto Dussán, Oscar Mauricio Aguilar Mejía, Juan Daniel Gómez Rojas. (3 de Abril de 2010). *Scielo*. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672010000300012

Martín, D. P. (18 de Enero de 2016). *www.autismodiario.org*. Obtenido de <http://autismodiario.org/2016/01/18/bebes-muy-prematuros-tienen-un-mayor-riesgo-de-autismo/>

Medicina, F. d. (14 de Septiembre de 2004). *Universidad de Chile*. Obtenido de <http://www.med.uchile.cl/2005/septiembre/2509-estres-materno-durante-el-embarazo-intoxicaria-al-feto.html>

Medicina, S. y. (18 de Noviembre de 2014). *Salud y Medicina*. Obtenido de <http://historiaybiografias.com/estres/>

Molina, Gutiérrez, Hernández, Contreras. (2008). *analesps*. Obtenido de http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/19-24_2.pdf

Nacersano. (Enero de 2012). *Embarazo*. Obtenido de <http://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/estres.aspx>

Natural, C. (26 de 11 de 2008). *Crianza Natural*. Obtenido de <https://www.crianzanatural.com/art/art98.html>

Ortego, López, Álvarez. (2010). *Ciencias Psicosociales*. Obtenido de http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_12.pdf

Ortíz, X. A. (2006). Proyecto para el desarrollo de un plan de mercado y factibilidad para la creación de un centro antiestrés en la ciudad de Guayaquil.

Pinto, Aguilar, Gómez. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. *Revistas científicas javerianas*, 750.

Pública, S. (10 de Septiembre de 2012). El estrés afecta al 10% de las familias ecuatorianas. *El Diario*, pág. 1.

Redacción. (10 de Octubre de 2014). El estrés, la causa principal de los trastornos mentales en el Ecuador. *El Comercio*.

Rountree, M. Q. (1989). *Sinopsis de neuroanatomía*. Guayaquil: Graficas Feraud Cia. Ltda.

Rountree, M. Q. (1989). *Sinopsis de Neuroanatomía*. Guayaquil: Gráficas Feraud Cía. Ltda.

Timon, A. (20 de Junio de 2012). *Biotecnología Roja*. Obtenido de www.biotecnoblogos.es/programacion-fetal-predisponde-el-ambiente-en-e..

Toro, Yepes Palacios. (2010). *Neurología*. Colombia: Manuel Moderno.

Usandizaga, De la Fuente, Carrasco y Cols. (2011). *Obstetricia y Ginecología*. España: Editorial Marbán Libros, S.L.

Villavicencio, N. d. (2006). *Psicología y salud*. La Habana: Ciencias Médicas.

Villavicencio, N. d. (2006). *Psicología y Salud*. La Habana: Ciencias Médicas.

Zazo, S. (2 de 08 de 2012). *Bebés y mas*. Obtenido de <http://www.bebesymas.com/embarazo/estres-en-el-embarazo-puede-afectar-a-mi-bebe>

Zazo, S. (2 de Agosto de 2012). *bebesymas*. Obtenido de [www.bebesymas.com/embarazo/estres-en-el-embarazo-puede-afectar-a...](http://www.bebesymas.com/embarazo/estres-en-el-embarazo-puede-afectar-a-...)

ANEXOS

INFORME PSICOLÓGICO

Nombres y apellidos: xxxxxxxxx

Fecha de nacimiento: xxxxxxxx septiembre del 2007

Edad cronológica: 5 años 11 meses

Curso: 1er. Año de educación general básica.

Fecha del informe: 19 de Agosto del 2013

XXXXXX es el hijo mayor de una familiar nuclear, tiene un hermanito menor por un año, y estudian en la misma escuela.

Es un niño que quiere relacionarse con sus compañeritos de clase pero no puede demostrar empatía, también tiene una capacidad limitada para prestar atención a la totalidad, y una tendencia a centrarse en los componentes más específicos de forma separada.

Al realizarle el test de Bender, en la escala de evaluación tuvo un puntaje crudo de 12, con un nivel de maduración en capacidad visomotora de 5 años y medio.

Cuando la maestra da las indicaciones para realizar trabajos en clases, Gary no presta mucha atención, y por consiguiente, no realiza las tareas asignadas.

También se le tomó dos Test Raven, en el primero se le dio las indicaciones para que realice el test, lo realizó muy rápido y casi sin mirar bien la lámina, indicaba una ficha, dando como resultado un C.I. término medio, pero después de unos días, nuevamente se le volvió a tomar el test, pero ahora indicándole que preste mucha atención a los cuadros para que indique la ficha que le corresponde; esta vez, XXXXX estaba mejor dispuesto para trabajar y dio como resultado un C.I. Superior al término medio, Rango III - .Es muy importante decir, que el test lo realizó sólo de manera verbal, solo indicaba con su dedito la ficha, ya que no reconoce los números y mucho menos los sabe escribir.

En el Test de ABC dio como resultado, en pronóstico del aprendizaje de la lectura y escritura, que aprenderá con dificultad y en la cual requiere de asistencia especial.

Se le realizó la entrevista a la mamá de XXXX, ella dice que su embarazo la pasó estresada, ya que estuvo alado de su mamá que estaba muy enferma, y ella la cuidaba, por este motivo no se alimentaba muy bien.

XXXX se viró a los siete meses, se sentó y gateó a los nueve meses aproximadamente. Se paró a los 11 meses y caminó al año. Pero recién comenzó a hablar a los 4 años de edad. Cuando tuvo 1 año de edad, se cayó de las escaleras y se golpeó la cabeza.

La relación con los progenitores es buena, apegado a la mamá, pero como ella trabaja, después de la escuela, está al cuidado por la señora “Meche”. La casa donde viven tiene dos habitaciones y Gary duerme con el abuelito.

Al preguntarle si ya se viste solo, la señora dice que su hijo se pone el bóxer y el pantalón sin problemas, pero el ponerse la camisa se le hace un poco complicado.

Recomendaciones:

Se recomienda la evaluación de un psicólogo clínico.

Es todo cuanto puedo informar.

Jacqueline Yagual
DPTO. CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

UNIDAD EDUCATIVA XXXXXXXX
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTEL

INFORME Y PLAN DE TRABAJO

Nombre: XXXXXXXXXX

Edad: 6 años

Nivel: Primer año de educación básica

Fecha: jueves, 12 de diciembre de 2013

DETALLE:

El DCE al no haber recibido el informe con un diagnóstico clínico solicitado a los padres del niño XXXXX, y con la finalidad de poder ayudar al infante, se procederá a efectuar una terapia psicopedagógica fundamentada en el modelo conductual, que se basa en la aplicación de los principios del reforzamiento y la modificación de conducta, con la finalidad de ampliar en el niño los períodos de atención, adquirir autocontrol y mejorar su motricidad fina.

Recomendaciones por parte del DCE

Es necesario cumplir con las recomendaciones aquí dadas en la brevedad posible, para poder desarrollar un aprendizaje satisfactorio.

Para los padres:

- El apoyo de la familia es fundamental.
- Proveer un ambiente de afectividad.
- Contar con una tutora que le ayude en las tareas.
- Formar un horario de tareas.
- Es necesario el informe con su diagnóstico definitivo para poder ayudar al niño con mayor efectividad.

Para la docente:

- Se sugiere que el material didáctico sea intensificado en los campos visual y táctil.
- Realizar una cartilla de tareas.
- Que el niño esté en dirección a la maestra, para que esté atento a las indicaciones generales, y prestar un momento especial para darlas de manera corta y de forma clara.
- Reforzar la motricidad fina.
- Programar un sistema de estudios de procesos más pausados.
- Promover el compañerismo con los amiguitos del salón de clases, los cuales le podrán ayudar a recordar cuáles son las reglas.

Trabajo de manera conjunta, docente y padres de familia.

- Supervisar el trabajo que el niño esté realizando, ayudándolo a aprender a pensar en cada tarea.
- En el salón de clases como en el hogar, se debe practicar disciplinariamente con la agenda. Así el niño sabrá lo que tendrá que hacer, pero también habrá momentos en los que habrá que recordarle las tareas. Esto lo ayuda a organizar su trabajo.
- El horario o la lista de tareas deben de estar a la vista del niño, así como los puntos conseguidos.
- Mantener la rutina todos los días. No cambiar las reglas de un día para otro.
- Dar elogios o premios cuando cumpla con una meta fijada. Lo más recomendable son los elogios afectivos, motivadores (comentarios positivos), una actividad placentera (salida en familia, etc). Lo material queda en segundo plano.
- Ayudarle a pensar antes de actuar.
- Animarle a aprender nuevos comportamientos como esperar el turno, compartir, dándole la oportunidad de practicar.
- Explicarle cara a cara cómo su comportamiento afecta a otros y a desarrollar nuevas maneras de responder cuando esté enojado o lo empujan.
- El “Tiempo fuera” es dado en los momentos en los cuales el niño se descontrola. El niño es retirado de la situación y se lo sienta solo por un breve periodo de tiempo para que se calme, esto también ayuda a lograr un control de la conducta del niño.

Atentamente,

Jacqueline Yagual
DPTO. CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

TEST ABC

Nombres y apellidos: XXXXXXXXXXXX

Fecha de nacimiento: XXXXX septiembre del 2007

Edad Cronológica: 5 años 11 meses

Examinador: Jacqueline Yagual

Fecha del examen: 18 de Agosto del 2013

Pronóstico del aprendizaje de la lectura y escritura:

Aprenderá con dificultad; requiere de asistencia especial.

Observaciones:

EVALUACIÓN.

Test I	Puntaje
Coordinación visomotora	
Cuadrado reconocible, dos figuras inventadas.	
0	
Test II	
Memoria Inmediata	
Nombra cinco figuras	2
Test III	
Memoria motora	
Inversión de las 3 figuras	0
Test IV	
Memoria auditiva	
Repetición de 4 palabras	2
Test V	Puntaje
Memoria Lógica	

Tres acciones, dos detalles	2
-----------------------------	---

Test VI

Pronunciación

Siete palabras	2
----------------	---

Test VII

Pronunciación

Cortó con regularidad relativa una de las figura	
Pero no respetó el diseño de la otra.	1

Test VIII

Atención y fatigabilidad

Veinticinco puntitos	1
----------------------	---

Total del puntaje:	10
---------------------------	-----------

Diagnóstico de madurez: Inferior

Jacqueline Yagual
DPTO. CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

Entrevista, mamá de XXXXX

Nombre: XXXXXXXXXXXX

Fecha de nacimiento: 26 de Septiembre del 2009

Edad: 6 años 2 meses

Discapacidad: Intelectual

Porcentaje: 75 % (15% discapacidad física y 60% intelectual)

Diagnóstico: CIE10 [F719] Retraso mental moderado deterioro del comportamiento de grado no especificado. Período de adquisición: durante el parto – asfixia.

Dirección domiciliaria: Coop. Pancho Jácome

Recibe bono: \$ 50

Año básico: 1ero EGB

Escolaridad: Primer año de escolaridad

Detalle.

XXXX vive en casa de la tía materna con la mamá, tía, primos y hermano. Padres separados hace 5 años.

La casa donde habitan es mixta, de una planta con sala, cocina, comedor, un baño y patio.

El lugar donde está ubicada es un barrio, posee los servicios básicos de luz e internet, no cuenta con los servicios de agua ni alcantarillado.

Según la mamá dentro de las fortalezas de su hija es que es independiente en las cosas del aseo personal, se desviste pero no se puede vestir sola, no se puede poner los zapatos por los pasadores.

Le gusta jugar con el celular, ir al parque, la compañía de un amigo de la familia, salir al parque, y en lo que respecta a comida, el tallerín.

La asustan los ruidos fuertes y cuando tiene que conocer a otras personas, se pone nerviosa.

Entre los deseos de la madre es que hable y que se recupere pronto.

En lo que respecta a su comunicación, su vocalización es limitada, con un vocabulario limitado (sólo papá y mamá), pero para darse a entender emplea el lenguaje corporal y gestos naturales.

Entre las actividades que realiza dentro del hogar, es el ver televisión, jugar en la computadora. Acompaña a la mamá para hacer las compras del lunch.

Se despierta a las 8:30 a.m., y se duerme a las 23:00 p.m.

Período pre parto.

Embarazo no planificado, estuvo menstruando durante todo el período de gestación.

En la maternidad le dijeron que no estaba embarazada, pensaban que era un mioma, ya que en el eco no salía nada, ni en el monitoreo le salía los latidos del corazón.

Al 5to mes de embarazo se lanzó de la metrovía porque estaban robando, pero no estaba enterada de que estaba embarazada, no sangró. Le tomaron unas radiografías y es desde este momento en el que recién comenzó el control médico.

A los 8 meses se cayó de las escaleras y se golpeó la barriga.

Presentó placenta previa.

El conyugue es agricultor, usa fertilizantes, pero no vive con ellas.

Período post parto.

Dio a luz en la maternidad Enrique Sotomayor, xxxx nació según el papel de la maternidad entrando a las 39 semanas, parto normal, lloró apenas nació.

No estuvo en incubadora, y la entregaron enseguida.

Hasta los 6 meses, se sentaba en la cama sola, daba pasitos con ayuda, pero después hubo un problema familiar y la niña entraba al hospital, en el área de post operatorio, desde entonces, a partir de los 7 meses la madre notó que la niña comenzó a babear y se no tenía sostenimiento de su cuerpo, le decían que la niña no tenía nada, pero no dejaba de caminar en punta, hubo sostén cefálico a los 3 meses.

Gateó y balbuceó a los 8 meses.

Caminó sola a los 2 años 3 meses.

Lactó hasta los 2 años.

A los 4 años le dijo el doctor que tenía PCI

Primeras palabras a los 5 años.

No ha estado hospitalizada ni ha convulsionado.

Lleva el control médico en Monte Sinaí.

Ha recibido terapias físicas y de lenguaje en INNFA Sur. Fue atendida en terapia psicológica pero solo 2 sesiones, a los 4 años y a los 5 años, para que cuando vaya a la escuela no llorara.

En la actualidad ya no recibe terapias porque las recibía esta ciudad, Guayaquil, pero ellas vivían en salitre y se les hacía difícil asistir a las citas, y perdieron su cupo.

Antecedentes familiares.

En la familia paterna tía con problemas de lenguaje.

Observaciones

Es alérgica a la penicilina, amoxicilina, dicloxacilina, a la cefalexina.

Para alguna infección puede tomar bactrol, trimetropin.

Es todo por cuanto puedo informar.

Jacqueline Yagual

Entrevista a mamá de XXXXX

Nombre: XXXX

Edad cronológica: 6 años 11 meses

Tipo de discapacidad: Intelectual 50 %

Grado: 1ero

Motivo de derivación: Comportamiento inadecuado.

Detalle.

XXXX vive con papá, mamá y hermana de 9 años.

Según la docente es un niño muy inquieto, que en algunos momentos lo ve hablando solo, o le hace las mismas preguntas varias veces, que le gusta cantar canciones no acorde a su edad, sino de adultos; y en varias ocasiones le gusta molestar a sus compañeritos del salón de clases.

Antecedentes.

XXX fue producto de un embarazo no planificado, ya que se cuidaba con anticonceptivos, tenía problemas con el esposo por el trato que le daba, la insultaba constantemente.

El parto fue en un policlínico, y según la madre completó las 40 semanas, pero cuando nació no lloraba, esta moradito, y que el doctor le dijo que le faltaba oxígeno, por lo que le dio parálisis facial, a los 10 días de nacido, lo tuvieron que hospitalizar por reflujo alimenticio.

También tenía problemas en los pulmones porque decía que estaban débiles.

Desde que nació hasta los 5 meses estuvo hospitalizado, en terapia intensiva.

El período de lactancia fue corto, ya que lo realizó en los primeros días mientras estuvo en casa, ya que después tuvieron que hospitalizarlo porque tuvo reflujo sanguíneo. Pero tomó el biberón hasta los 4 años.

Habló sus primeras palabras a los 3 años de edad, pero estas eran sencillas, cortas y no formaba oraciones sencillas.

No gateó. La mamá al darse cuenta que ya teniendo dos años y medio su hijo no podía caminar lo llevó a que reciba terapia física, pudiendo lograr que el niño caminara a los cuatro o cinco años aproximadamente.

Ha tenido convulsiones por 3 ocasiones.

La relación con su mamá es buena, pero con su papá es mala.

Según la mamá, su hijo es agresivo, le gusta empujar, y cuando está con coraje convulsiona, se pone moradito y tuerce las manos, pero que el médico le dice que son berrinches. No avisa cuando quiere orinar y lo hace donde sea. No mide peligros, no formula frases, toma medicamentos goval (3 veces al día) para mejorar su conducta, y que está recibiendo terapia de lenguaje, fisiometría, psiquiatría y psicología del subcentro de salud.

Antecedentes familiares.

Tía con discapacidad física de nacimiento.

2da. Entrevista con la madre de familia.

La madre refiere que al niño ya le está dando el medicamento que el psiquiatra le ha enviado, pero se la ha citado nuevamente por motivo que el niño no está prestando atención, su mirada es perdida, se golpea la cabeza en la banca, no obedece a las consignas dadas por la docente.

Según la progenitora, se encontraba delicada de salud y tenía que ir a sus consultas médicas, dejando al niño bajo el cuidado de su vecina, la cual, según la mamá, creía que no estaba cuidando bien a su hijo, ya que le daba a entender que lo estaba dejando salir solo, juntándose con las personas que estaban en la calle, las cuales no tenían un buen vocabulario.

Pero pesar de todo dice que está un poco mejor con su hijo, ya que ahora se le ha quitado lo que el doctor en algún momento le dijo que tenía “espasmos del solloso”, ya no llora de la misma manera, y que ya avisa para ir al baño, pero que todavía no se sabe limpiar.

Se le preguntó a la mamá si continuaba con las visitas médicas y terapéuticas, para lo cual indicó que:

La de fisiometría le dijo que ya no necesitaba de las consultas sino hasta después de los 12 años, para ayudarlo con la parálisis facial, y que le iba a hacer un tratamiento con Botox.

El neurólogo, según dice la madre de Mike, dijo que todo estaba bien, y que el niño estaba de alta. Se le dijo a la mamá que por favor diera una copia del informe del especialista.

En lo referente a las terapias de lenguaje, dijo la madre que no lo ha llevado porque le falta tiempo, vive muy lejos, que tiene que llevarlo al hospital del niño, y que ella vive en PECA.

Sobre las visitas con la psicóloga del centro de salud, dice que le da charlas de cómo debe de tratar al niño, como por ejemplo que lo abrazara para que le pase las energías a él; que cuando este bravo y no le haga caso le hable de buenas maneras; y que si ya no se puede con estas sugerencias, que lo ponga en un cuarto solo, para que reflexione.

Según la madre el niño se aburre fácilmente.

Se le tomó al niño el test del dibujo libre, pero no sabía qué dibujar, por tal motivo se le dijo que no había problema, y que entonces dibujara a su familia, como tampoco lo pudo

realizar, le pregunté quiénes eran su familia, pero no supo qué decir. Le pregunté si tenía hermanita o hermanito y en ambos contestó que sí, pero en realidad sólo tiene una hermana. Otras de las preguntas fue, cómo se llamaba su mamá pero no sabía cómo se llamaba o no lo recordaba, sino que sólo la señaló. Y en lo que respecta a su papá, tampoco contestó. Nuevamente pregunté por su hermana y dijo que estaba en su casa.

Al estar presente en la entrevista, Mike estaba muy inquieto, tocando todas las cosas a su alrededor, y como encendió un aparato electrónico, se le preguntó quién lo había hecho, dijo: “xxxx lo hizo” refiriéndose a él mismo.

Se pudo notar que XXXX se nombraba en tercera persona, no demostraba sentido de pertenencia, de identidad.

Se le preguntó a la mamá si tenían salidas familiares, para lo que respondió que en algunos momentos salen los niños a pasear sólo con el papá y en otros solo con ella, y en ocasiones todos juntos.

Según todos los datos recopilados, XXXX no tiene el cuidado adecuado de sus padres, y está expuesto a toda clase de peligros, es un niño muy vulnerable; además no hay sentido de pertenencia, ni de identidad.

Es todo por cuanto puedo informar.

Jacqueline Yagual

Historia clínica.

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Edad cronológica:

Escolaridad:

Fecha:

Estructura familiar.

Vivienda.

TIPOS DE VIVIENDA	SI	NO	OBSERVACIONES
Caña			
Madera			
Mixta			
Cemento			
Ladrillo			
Una planta			
Dos plantas			
Otro			
DEPENDENCIA DE LA CASA			
Sala			
Cocina			
Comedor			
Dormitorios			
Baños dentro de la casa			
Baño fuera de la casa			
Patio			
CONTEXTO LOCAL			
Barrio			
Comuna			
Ciudadela			

SERVICIOS BÁSICOS			
Agua			
Luz			
Teléfono			
Alcantarillado			
TV por cable			
Internet			

Relaciones familiares.

(Entre sí, y con el infante. Con quién habla más, con quién juega, quién imparte los castigos, de qué manera lo disciplinan, etc.)

Recreación.

¿Qué hace en sus momentos libres?

¿Qué juegos prefiere?

¿Juega con niños de su edad? Con los más grandes o con los más pequeños?

¿Cuáles son sus programas de televisión preferidos?

Antecedentes familiares patológicos. (Por ejemplo: enfermedades cardíacas, hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes, etc)

Línea Paterna_____

Línea Materna_____

Tiene algún pariente con discapacidad?

Indicadores somáticos:

❖ Fase peri-natal

Edad de la madre:

Embarazo planificado?

Estuvo tranquila? Estresada?

Tuvo problemas familiares?

Tuvo complicaciones?

Tomó medicamentos?

Sufrió alguna enfermedad de transmisión sexual?

Parto normal o cesárea?

Hubo complicaciones en el momento del parto?

Cianótico Si No

Hipoxia Si No

Ictericia Si No

Antecedentes del desarrollo del niño-a en primera infancia

Desarrollo físico:

A los cuántos mese se viró?

A los cuántos meses se sentó?

A qué edad gateó?

A qué edad caminó?

Desarrollo social y emocional

Lloraba?

Se sorprendía?

Sonreía?

Reconocía las voces de sus padres?

Desarrollo intelectual.

A los cuántos meses balbuceó?

Produjo sonidos?

Fijaba su atención a algún objeto?

Se llevaba las cosas a la boca?

¿A qué edad dijo su primera palabra?

¿A qué edad habló?

¿Memoriza números, letras?

¿Sabe los días de la semana?

¿Sabe alguna canción?

¿Reconoce los colores?

¿Reconoce cuál es su derecha y su izquierda?

¿Se viste solo?

¿Se puede abrochar los botones?

¿Puede subir cierres?

¿Confunde los números?

¿Confunde las letras?

Cuando escucha cuentos, hace comentarios?

Relacionados con diversos problemas del comportamiento infantil.

Se enfermó?

Sufrió alguna caída?

Ha convulsionado?

Estuvo hospitalizado?

Toma medicamentos en la actualidad?

Si toma medicamento, cuáles son? Cada qué tiempo los toma?

Peso:

Talla:

❖ Exploración en lo mental.

(Proceso verbal)

Cuántas palabras emite en la actualidad?

Comprensión verbal.

Elaborado por:

Jacqueline Yagual

MUESTRA Y ELECCIÓN DE LOS CASOS

Se tomó una muestra desde inicial a tercero de jornada vespertina y de inicial a primero de la jornada matutina. Los casos con color amarillo muestra el perfil que se requería para el estudio de caso.

	Grad o	Sexo		Carnet del Conadis		Trastorno de desarrollo neurológico						Familia r con alguna discapa cidad		Compli cacione s en el embara zo		Compl icació n en el parto		DETALLE DE LAS PROBLEMÁTICAS	
		M	F	Discapacid ad	%	Discapacida d intelectual		Alteració n de conducta		Trastorn os de lenguaje									Otros
							Si	No	Si	No	Si	No		Si	No	Si	No	Si	N o
1	Inicia l		x	Intelectual	50 %	x			x	x		Síndrome de Down	x					x	Estrés por problemas conyugales. Señora vivía con su papá. No hubo mucha especificación del caso
2	Inicia l		x	Intelectual	44 %	x		x		x					x			x	Amenaza de aborto al 4 mes, por infecciones urinarias, tomó medicamentos: amoxicilina, anfetaminas
3	Inicia l	x		Intelectual	69 %	x		x		x		Síndrome de Soto		x	x			x	Sufrió secuestro express a los tres meses de embarazo, el niño dejó de moverse por 4 días, recibió ingesta de glucosa para los movimientos fetales. Le dio el síndrome fosfolipídico. Le programaron una cesárea por las posibles complicaciones
4	Inicia l	x		Intelectual	65 %	x			x		x	Síndrome de Down	x					x	No hay referencia

5	Inicia l	x			x			x	x		Síndrome de Down					x	No hay suficientes datos
6	Inicia l	x		Intelectual	75 %			x		x		x		x		x	Niño con Leucemia Linfoblástica aguda C 910. En la actualidad le dieron de alta
7	Inicia l	x		Intelectual	55 %	x		x	x			x				x	No hay referencia
8	Inicia l	x		Psicosocial	79 %	x		x		x	Autismo		x	x		x	Problemas conyugales por infidelidad. Violencia intrafamiliar (VIF). Problemas emocionales, tuvo oposición para tenerlo. El niño tuvo que recibir oxígeno, caso de hipoxia. El diagnóstico dado por el Hospital de Niños "Roberto Gilbert Elizalde" es de Esofagitis + Gastritis + Autismo + Síndrome de hiper IgE + eosinofilia.
9	1ero		x	Intelectual	57 %	x		x		x	Autismo	x		x		x	Problemas conyugales su esposo la golpeaba, violencia intrafamiliar (VIF). Se le estaba regando el líquido amniótico y se le estaba pasando el parto, tuvieron que realizarle una cesárea de emergencia. La niña nació cianótica, y tuvo que recibir oxígeno por 4 días aproximadamente.

10	1ero		x					x			x	Autismo		x		x		x	
																			Se lanzó del bus donde se encontraba, ya que presencié cuando lo estaban asaltando y le dispararon a una persona y chispeo sangre a su ropa. Estaba en su quinto mes de gestación pero no lo sabía ya que continuaba menstruando. A los 8 meses de gestación se cayó de las escaleras.
11	1ero		x	Intelectual	75 %				x	x			x		x			x	
12	1ero	x		Intelectual	57 %	x			x	x		Síndrome de Down		x	x			x	No hay referencia
																			Llanto inducido, nació cianótico. Estuvo en incubadora por espacio de dos semanas. Y reflujo grado 2. No hubo lactancia materna.
13	1ero		x	Física	70 %				x		x	Síndrome de Turner		x		x	x		
																			Problemas conyugales, le pegaba, violencia intrafamiliar (VIF). Embarazo imprevisto, madre se estaba haciendo tratar por miomas, tomaba medicamentos fuertes. Cesárea de emergencia por dolores fuertes. Toma medicamento: Goval
14	1ero	x		Intelectual	38 %	x		x		x			x		x		x		
																			Problemas conyugales, le pegaba. Violencia
15	1ero	x		Intelectual	50 %	x		x		x			x			x	x		

																		intrafamiliar (VIF), no quería que tenga el niño.
16	1ero	x	Física	68 %	x			x	x			x		x				Problemas conyugales, constantes discusiones. Embarazo imprevisto, no se presentaba a los controles médicos. En esta temporada también estuvo preocupada por motivo de que a su mamá le dio infección en las vías urinarias. Tenía muchos dolores de cabeza y lloraba mucho. Casi no comía y cuando lo hacía vomitaba. Al nacer la niña no lloró, hipoxia, y PCI. A los 10 días de nacida la operaron por un soplo en el corazón y estuvo en terapia intensiva por 1 mes aproximadamente. A la primera semana de estar en casa recayó y tuvo que ser hospitalizada por 3 meses. A los 12 meses recién hubo control cefálico, pero ingresa al hospital por Neumonía, estuvo hospitalizada por 2 semanas. A los dos años comenzó a hablar y dar sus

[illegible]

17	1ero	x		Intelectual	45 %	x		x		x		Autismo atípico	x		x		x	A los primeros meses de embarazo tuvo que cambiarse del lugar donde vivía (con sus familiares) para vivir solo con su conyugue. El sentirse sola sin sus familiares a su lado le afectó, ya que se deprimía. A los 7 meses de gestación le detectaron que el feto presentaba hidrocefalia, a los 8 meses se cayó en el baño, y como a los 3 días de esa caída tuvo sangrado y la llevaron de emergencia para realizarse una cesárea. Estuvo internado en una termocuna, a los 3 días le permitieron que le dé de lactar. El niño nació con hidrocefalia, al año y medio aproximadamente le dio bronconeumonía por lo que estuvo hospitalizado por 8 días. Por su retraso psicomotriz recibió estimulación y terapia física. Según la mamá, a los 5 años y medio comenzó a decir palabras sus primeras palabras: agua, papá, mamá, teta.
----	------	---	--	-------------	------	---	--	---	--	---	--	-----------------	---	--	---	--	---	--

18	1ero		x	Intelectual	60 %	x		x		x		autismo		x	x		x	A los 3 meses de embarazo robaron en su casa y la dejaron amarrada, según la señora dijo que sintió que su hijo en el vientre dejó de moverse, le dolían las caderas, estando en tratamiento durante el lapso de 2 meses por amenaza de aborto. A los últimos meses le detectaron preclamsia. Nació con hidrocefalia, intolerancia a la lactosa, cirugía en su pie izquierdo por pie equino. A los 3 años dio sus primeros pasitos y a los 4 comenzó a caminar sola.
19	1ero	x		Intelectual	41 %	x			x	x		Síndrome de Down		x		x	x	Se le estaba pasando el parto, estuvo 3 horas en incubadora. Nació con cardiopatía, y le dio neumonía.
20	1ero		x	Mental	65 %				x	x		autismo		x	x		x	Problemas conyugales, el esposo la insultaba en todo momento por celos. Desde el 4 mes le detectaron preclamsia y elevación del nivel de la glucosa en la sangre y presión arterial. A los 18 meses de nacida, la niña comenzó a aislarse, le daban ausencias, el

																		neurólogo dijo que convulsionaba.
21	1ero	x		Intelectual	68 %	x				x	x			x		x	x	Embarazo imprevisto, fuertes problemas conjugales, tenía corajes porque el esposo se le desaparecía por semanas, ella no quería comer por la preocupación, pero de ahí tenía corajes porque cuando se aparecía llegaba borracho o con otros problemas.
22	1ero		x	Intelectual	75 %	x		x		x		autismo	x		x		x	8vo mes se presentó amenaza de aborto. Le suministraron ampollas para que maduraran los pulmones. Nació cianótica, pasó una noche en incubadora, presentó flacidez.
23	1ero	x		Intelectual	75 %	x		x		x		autismo		x				No hay referencia
24	2do	X		Intelectual	70 %	x			x	x		Autismo	x				x	
25	2do		x	Intelectual	40 %	x			x									No hay referencia
26	2do	x		Intelectual	65 %	x			x				X			x	x	
27	2do	x		Física	51 %	x			x				x		x			No hay referencia
28	2do		x	Física	50 %								x				x	

29	2do	x		Intelectual	60 %	x		x					x		x			No hay referencia
30	2do		x	Intelectual	60 %	x			x				x		x		x	
31	2do	x		Intelectual	46 %	x					Autismo		x			x	x	
32	2do		x	Intelectual	73 %	x			x				x		x		x	
33	2do		x	Intelectual	60 %	x								x	x		x	
34	2do		x	Intelectual	60 %	x							x			x	x	
35	2do		x	Intelectual	59 %	x				x		Síndrome de Down			x	x		Por estrés, Problemas conyugales, esposo consumo de drogas; mujer quiso abortar, consumió varios tipos de medicamentos. No quería tener más hijos
36	3ero		x	Intelectual	60 %	x			x			Síndrome de Down			x	x		x
37	3ero		x	Intelectual	49 %	x			x	x		Síndrome de Down	x			x		Tuvo dolores y botaba líquido, le mandaron reposo
38	3ero	x		Intelectual	82 %	x			x		x	Síndrome de Down + Hipotiroidismo			x	x	x	Preclamsia
39	3ero	x		Intelectual	76 %	x			x	x		Síndrome de Down	x			x	x	

40	3ero		x	Intelectual	62 %	x			x		x	Síndrome de Down		x	x		x		por retención de líquido
41	3ero		x	Intelectual	75 %	x			x		x	hidrocefalia			x		x		Cesárea de emergencia, no se movía
42	3ero	x		Intelectual	44 %	x		x		x		Síndrome de Down	x			x		x	
43	3ero	x		Intelectual	49 %	x		x			x				x	x			Muchos problemas con su esposo, se pasaba llorando, no tenía trabajo su esposo, problemas económicos. A los 3 meses tuvo principio de aborto. El niño nació bajo de peso. No tenía control cefálico, al año recién se sentó solo
44	3ero		x	Física	79 %	x			x	x		Parálisis cerebral infantil (PCI)	x			x		x	Presentó fiebre, le realizaron exámenes, le dieron medicamento para los parásitos, y no sabía que estaba embarazada. Pasó enferma, perdió líquido. A los 7 años comenzó a virarse, a los 8 se arrastra.
45	3ero	x		Intelectual	60 %	x		x			x				x	x		x	Hipermadurez placentaria. El niño toma medicamentos que lo tranquilizan

46	3ero	x		Mental	70 %	x		x			Síndrome de Down + TEA + Problemas en la tiroides		x	x		x	Se estaba cuidando con inyecciones cuando salió embarazada.
47	3ero	x		Intelectual	50 %	x		x		x	Síndrome de Down						No hay referencia
48	3ero		x	Intelectual	76 %	x			x	x		x				x	El niño tuvo hipoxia, estuvo en incubadora. No hay mayor referencia
49	3ero		x	Intelectual	60 %	x			x	x			x	x		x	La señora menstruaba y no se dio cuenta que estaba embarazada sino hasta los 5 meses. Pero estaba con infección y recibió óvulos
50	3ero		x	Intelectual	40 %	x		x		x	Síndrome de Down		x				No hay referencia
51	3ero		x	Física	80 %	x			x	x	Tetralogía de Fallot: fístula sistémica pulmonar, paladar hendido, parálisis facial	x					La entrevista se la realizó a la tía abuela, la mamá no asistió a la entrevista
52	3ero		x	Intelectual	42 %	x			x	x	Síndrome de Down	x		x		x	Tenía mucho líquido amniótico

53	Inicia l	x		Intelectual	40 %	x				x	x		Síndrome de Down	x				x	a los 6 meses tuvo amenaza de aborto
54	Inicia l	x		Intelectual	60 %	x				x	x		PCI	x				x	Sufrió de hipoxia cerebral, no lloró, lo sacaron a la fuerza, sus ojos estaban hinchados, al mes recién los pudo abrir. Presunción de PCI
55	Inicia l	x		Intelectual	40 %	x				x	x		Síndrome de Down + Síndrome de klinefelter	x			x	x	No hay referencia con respecto al embarazo. Niño nació con soplo en el corazón.
56	Inicia l	x		Intelectual	40 %	x				x	x		Síndrome de Down			x	x	x	A los 3 meses tuvo amenaza de aborto. Niño nació con soplo en el corazón.
57	Inicia l	x		Física	50 %					x			Hidrocefalia y Mielomeningocele	x			x	x	No hay mayor referencia
58	Inicia l	x		Física	70 %	x					x		PCI	x			x	x	Preclamsia
59	Inicia l	x		Física	82 %	x					x		PCI e hidrocefalia			x	x	x	Preclamsia
60	Inicia l	x		Psicosocial	50 %	x			x				autismo			x		x	No hay referencia

61	Inicial		x	Física	65 %					x	Microcefalia, desmineralización dental, dermatitis atópica	x				x	Hipoxia neonatal, tuvieron que reanimarla. Paladar hendido. No hay mayor referencia con respecto al embarazo.
62	Inicial		x	Intelectual	40 %	x			x	x	Síndrome de Down		x			x	Nació con soplo en el corazón, estuvo 15 días internada por problemas en el corazón.
63	Inicial	x		Física	85 %	x			x	x	PCI	x					No hay información
64	Inicial		x	Intelectual	49 %	x			x	x			x			x	Preclamsia. El niño presentó hipoxia
65	1ero	x		Física	75 %	x			x	x	PCI	x		x		x	En el primer mes le dio dengue, le hicieron tratamiento para esto. Le tomaron Rayos X en los primeros meses de gestación, no sabía que estaba embarazada. A los 3 meses tuvo amenaza de aborto
66	1ero	x		Psicosocial	42 %				x	x	Autista, lipotimia	x		x		x	Estuvo en tratamiento para tenerlo, embarazo de alto riesgo, 8 meses en reposo. Señora con problemas hormonales, ovario poliquístico, útero transversal.
67	1ero		x	Intelectual	34 %				x	x			x	x		x	Antes de su embarazo tuvo un accidente, y quedó muy

																		nerviosa y con ansiedad. Depresiones durante el embarazo se quiso lanzar de un paso a desnivel. Sacaron a la niña a la fuerza, eso le produjo que se le reventara una venita que le produjo una hemorragia en el cerebro de la neonata, estuvo una semana en termocuna, con oxígeno, a los 7 días le dieron de alta.
68	1ero	x		Intelectual	42 %	x		x		x		Síndrome de Down	x		x		x	Desde que quedó embarazada se separó de su conyugue. Al nacer presentó hipoxia. Estuvo en una incubadora.
69	1ero		x	Intelectual	40 %	x			x	x		Síndrome de Down	x			x	x	
70	1ero	x		Intelectual	75 %	x		x		x		Síndrome de Rubinstein Taybi	x		x		x	Al tercer tuvo amenaza de aborto, en el 6to mes tuvo sangrado. Nació a los 8 meses, presentó Ictericia, a los 3 días de hospitalizado le observaron quiste debajo de la lengua. Microcefalia. No hay mayor información sobre su estado gestacional
71	1ero		x	Intelectual	81 %	x			x	x		Síndrome de Down	x		x		x	Embarazo de alto riesgo.

72	1ero	x		Física	60 %	x			x		x		x		x		Embarazo no planificado, presentó fiebre en sus primeros meses. Comenzó a realizarse los chequeos a partir del 4 mes de gestación. El niño nació con hidrocefalia
73	1ero	x		Intelectual	58 %	x			x	x	Síndrome de Down		x	x		x	Preocupación y susto. El niño nació con soplo en el corazón y con acidosis tubular renal. Presentó neumonía, estuvo en terapia intensiva por 15 días.
74	1ero	x		Intelectual	50 %	x		x		x	Síndrome de Down		x	x		x	Embarazo de alto riesgo, placenta previa.
75	1ero	x		Intelectual	80 %	x			x	x	Síndrome Prader Willi + PCI + Hipertiroidismo		x		x	x	El niño presentó hipoxia severa, estuvo 15 días hospitalizado. Después a los 2 días de haber estado de alta tuvo que ingresar nuevamente al hospital, 4 meses hospitalizado. Convulsionó hasta los 6 meses.
76	1ero		x	Física	80 %	x			x	x	Síndrome convulsivo		x	x		x	Susto en el embarazo, la asaltaron, a los 7 meses le dio crisis nerviosa por 2 semanas. Niña nació con displasia bilateral de cadera, y presenta crisis convulsivas
77	1ero	x		Intelectual	54 %	x		x		x	Síndrome de Down		x		x	x	

78	1ero	x		Mental	48 %			x		x		autismo		x		x		x	
79	1ero		x	Intelectual	75 %	x			x	x			x			x		x	

Se separan los casos que tenían antecedentes de problemas de salud, y se escogieron sólo los casos cuyas madres pasaron por estrés gestacional.

Los casos que no fueron seleccionados fue por motivo de que no había información completa sobre la etapa pre y postnatal, o porque las madres en la entrevista no quisieron dar mayor detalle.