

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**DESARROLLO FISICO Y PSICOLOGICO EN HIJOS DE 0  
A 5 AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES HOGAR CASA  
ALIANZA.**

**CELIA SURAMA MEJIA GARCIA  
MEDICA Y CIRUJANA**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2002**

## INDICE

<b>I</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II</b>	<b>Definición y análisis del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>III</b>	<b>Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>IV</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>7</b>
<b>V</b>	<b>Revisión Bibliográfica.....</b>	<b>8</b>
<b>VI</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>27</b>
<b>VII</b>	<b>Presentación de Resultados.....</b>	<b>31</b>
<b>VIII</b>	<b>Análisis e Interpretación de Resultados.....</b>	<b>34</b>
<b>IX</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>36</b>
<b>X</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>37</b>
<b>XI</b>	<b>Resumen.....</b>	<b>39</b>
<b>XII</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>40</b>
<b>XIII</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>42</b>
	<b>Boleta de recolección de datos.</b>	

## I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud , la adolescencia va de los 10 a los 19 años y esta etapa de la vida como las otras debe ser disfrutada y aprovechada como corresponde, la adolescencia es el momento de aprendizaje, crecimiento y desarrollo personal, sin embargo actualmente la adolescencia es la etapa donde frecuentemente la mujer queda embarazada, esto como consecuencia de la falta de educación que tienen las jóvenes con respecto a la sexualidad.

Es importante considerar que los mas afectados en esta situación son los niños que nacen de estas jóvenes adolescentes ya que ellos sufren las consecuencias de la mala atención brindada por sus madres

Por lo anterior se decidió hacer un estudio que involucrara a los hijos de madres adolescentes que se encontraran entre las edades de 0 a 5 años y que les fuera posible realizar una evaluación tanto psicológica como física para conocer las enfermedades y los trastornos del desarrollo que los aquejan con mayor frecuencia a estos niños.

De la entrevista que se les realizo a las madres se determino que un 56% de los niños tuvieron bajo peso al nacer. De la evaluación clínica que se les realizo se encontró que entre las enfermedades que afectan a estos niños los Síndromes diarreicos fueron los mas frecuentes mostrando que el 42% de los niños sufre entre 7 y 10 eventos al año, seguido por las Infecciones respiratorias ya que un 70% de los niños sufre entre 4 y 6 eventos en un año.

También se diagnosticaron déficit en el desarrollo de los niños principalmente en la motricidad tanto gruesa como fina en un 30 y 17% respectivamente y los mas importante fue que el 70% de los niños tienen déficit en el desarrollo del área del lenguaje.

De los 50 niños estudiados se diagnosticaron 20 casos de trastorno de vinculación con la infancia, aunque toda la población tiene riesgo de presentar cambios conductuales posteriormente.

A través del estudio se conocieron los trastornos tanto físicos como del desarrollo que pueden afectar a los hijos de madres adolescentes, situación que podría mejorar si en las guarderías se brindara la estimulación para el aprendizaje temprano de los niños, así como la educación necesaria a las madres para brindar una mejor educación a los mismos, ya que la mayoría de ellos pasa la mayor parte del tiempo en dichas guarderías.

## **II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.**

Para este estudio se definió como madres adolescentes a todas las mujeres que quedan embarazadas a cortas edades por diferentes razones. Según la OMS una adolescente se define como todo ser humano que se encuentra entre la etapa de los 10 a los 19 años de edad intercalándose allí la juventud que es de los 15 a los 24 años de edad.

Sin importar el nivel socioeconómico se ven jovencitas que enfrentan estados de depresión y frustración al no poder continuar con una vida normal como niñas ya que debido a ignorancia, por desconocer su cuerpo y muchas veces por no tener la adecuada orientación sexual entre otras razones, se han convertido en madres a tan corta edad, muchas han interrumpido sus estudios y con frecuencia son marginadas por la familia y la sociedad. ( 3 )

De acuerdo a la más reciente Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil ENSMI de los años 98 y 99, por cada mil jóvenes entre 15 y 19 años de edad nacen 86 bebés en el área urbana, y 139 en el área rural. Esto es consecuencia de que en la mayoría de familias no se habla de sexo, sigue siendo un tabú, por lo que los adolescentes acuden con sus amigos quienes muchas veces brindan información errónea, por otro lado se ha comprobado que mientras más ausencia haya de la figura paterna, la adolescente a más temprana edad buscará hombre que sustituya el afecto. ( 2 y 3 )

Esto nos explica también porqué en los niños, hijos de madres adolescentes y principalmente de madres que pertenecen a la calle existen incapacidad de los menores a adaptarse a un medio social en el cual crecen en la calle sin ninguna figura paterna que los instruya. Básicamente están siendo niños criados por niñas que no están físicas ni mentalmente preparadas para la maternidad.

Con respecto al medio de desarrollo de los niños estos están condenados a ser pobladores de áreas precarias donde se enfrentan con riesgos de carácter ecológico, hacinamiento, falta de agua potable, letrinas drenajes etc., lo que a su vez incrementa el riesgo de adquirir enfermedades o problemas psicológicos, emociones graves, carencia de afecto, miedo,

desconfianza y deficiencia en el desarrollo y aprendizaje que se detectan principalmente en la etapa de la infancia que incluye de los 0 a los 9 años. ( 6 )

En consecuencia este estilo de vida afecta a buena parte de nuestra población y los impactos sociales y psicológicos tanto para los niños como para las madres son poco estudiados y no existen muchos programas que brinden la rehabilitación adecuada para madres y niños.

Este problema en las adolescentes requiere de una atención especial ya que como vemos en las estadísticas, el problema, crece cada día por lo que se creó el programa Niña-Madre de Casa Alianza cuyo coordinador explica que el número de niñas embarazadas en las calles está aumentando considerablemente y cada vez a edades más tempranas (menos de 17 años). Estos programas deben de cumplir con la orientación y detección temprana de trastornos físicos y psicológicos en estos niños que es la población más afectada y debe cubrir todas las necesidades que los mismos requieran para un desarrollo normal. Por lo tanto se considera importante hacer una evaluación y determinar si existe o no algún trastorno físico o psicológico de estos niños para cuyo beneficio se realizó este estudio. ( 6 )

### III. JUSTIFICACION

Debido a los problemas, que existen dentro de nuestra sociedad, como pobreza, analfabetismo, violación a los derechos humanos, etc. muchas adolescentes se van de sus hogares para huir de los problemas que existen dentro de los mismos y así mismo poder mejorar su estilo de vida. Estas adolescentes en la calle se enfrentan a una situación más difícil que en sus propios hogares, ya que la mayoría de ellas viven en la calle y a corta edad tienen relaciones sexuales y resultan en estado de embarazo. Por lo mismo un alto porcentaje de demanda de atención en los diferentes servicios materno infantiles, han sido por solicitud de interrupción del embarazo, atención que no se proporciona por muchas razones de orden ético y legal.

Por lo que sabemos el ser humano es un individuo en proceso de crecimiento y desarrollo, es activo y su comportamiento esta organizado: siente y se expresa de diferentes maneras de acuerdo con su edad. Desde antes del nacimiento los niños perciben las actitudes de las madres y perciben si se encuentran en un ambiente positivo o negativo a su nacimiento y aún más cuando ya existe el contacto físico entre uno y otro.

La mayoría de niños, hijos de madres adolescentes que viven en la calle se encuentran en mayor posibilidad de padecer trastornos del desarrollo a diferencia de niños que viven hogares integrados. Para este estudio los más importantes son los que tienen un alto riesgo social y ambiental, esto implica la consideración de un medio ambiente que ejerce una influencia negativa en el desarrollo del niño.

Todas las investigaciones tanto clínicas como experimentales señalan la influencia negativa de la desnutrición, las infecciones crónicas, la carencia de experiencias sensoriales y afectivas sobre el sistema nervioso, fundamentalmente cuando actúan en las primeras épocas de la vida. Todos estos problemas deberían de ser captados antes de la edad escolar, para asegurar la eficacia de la rehabilitación e incluso evitar su aparición. Situación que en nuestro país no se toma en cuenta debido a que no existen estudios que nos muestren con números la importancia del problema.

Los resultados obtenidos de la evaluación del desarrollo físico y psicológico en niños de 0 a 5 años, hijos de madres adolescentes que asisten

al Hogar Casa Alianza se utilizó para observar la influencia que tiene el medio ambiente en el que se desenvuelve el niño, sobre su desarrollo físico y psicológico y aportar bases reales para la creación de hogares o programas que brinden ayuda a esta parte de nuestra población. ( 2 ,3,8,9 )

## IV. OBJETIVOS

### A. **GENERALES:**

1. Identificar la morbilidad física de los hijos de madres adolescentes que se encuentran en rehabilitación en el Programa Niña-Madre de Casa Alianza.
2. Evaluar el desarrollo psicomotor y compararlo con la edad cronológica de cada niño que esta siendo rehabilitado.
3. Identificar dentro del estado conductual si existe o no trastorno de la vinculación de la infancia.

### B. **ESPECIFICOS:**

1. Determinar que edad y sexo tienen los niños que asisten a rehabilitación.
2. Evaluar dentro del desarrollo físico el estado nutricional de los niños
3. Identificar si los hijos de madres adolescentes tienen bajo peso al nacer.

## V. MARCO TEORICO.

Generalmente se entiende por adolescencia el período de transición de la infancia a la edad adulta, y el término describe el desarrollo a la madurez sexual así como a la independencia psicológica y a una relativa dependencia económica. Por consenso la pubertad marca el inicio de la adolescencia.

**ADOLESCENTE:** vamos a definir como adolescente a todo ser humano que según la OMS se encuentre entre los 10 y 19 años de edad.

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:** se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros dos años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de la familia paterna. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de pobreza. (2).

### V. 1 RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE UNA MATERNIDAD PRECOZ.

#### A. PARA LA MADRE ADOLESCENTE:

**MADRE ADOLESCENTE:** es toda mujer que se encuentre entre 10 y 19 años y que tenga uno o más hijos.

Los peligros que conlleva tener hijos a una edad muy temprana, tanto para las madres como para sus hijos, se han venido documentando durante algún tiempo, pocas adolescentes son lo suficientemente maduras emocionalmente como para ser madres. Todavía están buscando su propio lugar en el mundo y un bebé añade peso a su carga emocional, sobre todo si la madre está sola. Las tasas de mortalidad infantil, tanto para los bebés como los niños pequeños, son más altas para hijos de madres menores de 18 años, es más probable que los bebés sean prematuros y con poco peso al nacer. Las probabilidades de morir antes de cumplir el año por ejemplo son 60% más altas para bebés nacidos de madres menores de 18 años que para aquellos de madres de más edad. Estas madres con mayor probabilidad caerán en el patrón de tener sus hijos demasiado seguidos uno después del otro lo que es perjudicial para la salud y supervivencia del niño. Por otra parte es más probable que las hijas de madres adolescentes a su vez se convertirán en madres adolescentes. (2,5,12)

UNICEF estima que hay 20 millones de niños que viven en la calle en Asia, 10 millones en Africa y Oriente medio y 30 a 40 millones en América Latina. Para Brasil solamente, el estimado se eleva a 7 millones de niños abandonados en la calle y 27 millones de niños que trabajan en la calle. Los varones y las niñas que viven o trabajan en la calle comienzan la actividad sexual no solo como una fuente de sustento sino también entre ellos mismos para su confort y protección tener sexo con varios compañeros es normal así como son normales los embarazos no deseados, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual.(3).

#### CONSECUENCIAS PARA LA MADRE ADOLESCENTE Y LA SOCIEDAD:

- Aumento de la mortalidad materna.
- Mayor riesgo de anemia y toxemia del embarazo.
- Mayor riesgo de deserción escolar y baja escolaridad.
- Desempleo más frecuente, ingreso económico reducido de por vida, mayor riesgo de separación, divorcio, abandono y mayor número de hijos. (3).
- La edad adecuada para la reproducción humana está más o menos entre los 20 y 35 años.
- Cada año 3.312,000 adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo, el número de abortos es de más o menos cuatro millones.
- La etiología se relaciona con factores que incluyen nivel socio económico bajo, expectativa del grupo de padres respecto a la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de la barrera social para el ejercicio de la sexualidad.
- El costo en términos de morbilidad y mortalidad materno-infantil y el impacto psicosocial del embarazo es importante si se considera que es un fenómeno previsible.
- El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de pobreza y la feminización de la miseria. (2,3,6).

## **B. PARA LOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES:**

Son todos los niños que son hijos de mujeres adolescentes y que por esta razón tienen un mayor riesgo tanto psicológico como social de padecer trastornos del crecimiento y del desarrollo ya que nacen sin hogar y con madres que aún no son capaces de cuidarse de ellas mismas, menos de un niño. Prácticamente son niñas criando niños.

Los obstáculos que afrontan los niños nacidos de madres adolescentes son similares a aquellos con los que tropiezan sus madres, hacen frente a un riesgo elevado de enfermedad y muerte, de abandono y de convertirse en niños callejeros y de verse atrapados en un ciclo de pobreza que pasa de una generación a otra.

Los niños nacidos de madres adolescentes hacen frente a un riesgo mas elevado de mortalidad, las tasas de mortalidad infantil son un 33% más altas para los hijos de madres menores de 20 años de edad que para las de más edad. Puede ser dos veces más probable que los hijos de madres menores de 15 años tengan bajo peso al nacer y también enfrenten un riesgo más alto de nacimientos prematuro y carencia nutricional, los hijos de adolescentes sufren a menudo porque sus padres no son capaces de proveerles la atención necesaria o apropiada. Las madres adolescentes presentan un papel crítico en el bienestar y las oportunidades para las vidas de sus hijos, la falta de oportunidades para las madres contribuye a la transmisión intergeneracional de desventaja para sus hijos. Un estudio realizado en Barbados y Chile indica que los hijos de madres jóvenes con menos escolaridad tienen una condición nutricional más deficiente y peores resultado en la escuela.

Los hijos también pueden sufrir si sus padres no desempeñan un papel activo en sus vidas. El mismo estudio en Barbados y Chile demostró que un 40% de los compañeros de madres adolescentes rara vez ven a sus hijos o contribuyen financieramente a su sustento. (2,3).

## **CONSECUENCIAS PARA EL HIJO DE MADRE ADOLESCENTE:**

- Mayor riesgo de muerte.
- Riesgo de bajo peso al nacer.
- Capacidad mental probablemente inferior.
- Alto riesgo de abuso físico, negligencia en los cuidados de salud, y desnutrición y retardo en el desarrollo físico y emocional.
- En Chile, por ejemplo en centros especializados en nutrición infantil, 80% de los infantes hospitalizados por desnutrición son hijos de madres adolescentes.
- Alta proporción de hijos ilegítimos, que limitan sus derechos legales y el acceso a la salud. (3,7,10).

## **V. 2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS.**

Se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez. El concepto de crecimiento y desarrollo implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano.

El crecimiento y el desarrollo son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Si las condiciones de vida (físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales, etc. ) son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo podrá expresarse en forma completa. En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad del agente agresor.

## **A. EL CRECIMIENTO:**

Ha sido definido como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número del número de células o de la masa celular.

### **A.1 PERIODOS DE CRECIMIENTO:**

#### **A.1.1 INTRAUTERINO:**

**Período embrionario:** se extiende desde la fecundación hasta la 12 semana de vida intrauterina. Se caracteriza por multiplicación celular.

**Período fetal:** se extiende desde la 13 semana hasta la 40 semana es decir hasta el término de la gestación y se caracteriza principalmente por una combinación de los procesos de hiperplasia e hipertrofia celular, es el tiempo en el que aumentan de tamaño los órganos ya formados.

#### **A.1.2 POSTNATAL:**

Se caracteriza por cuatro etapas de características diferentes:

**Primera infancia:** se considera que abarca desde el nacimiento hasta los 3 años de edad y se caracteriza por un crecimiento rápido, esta etapa es muy importante ya que es la etapa más sensible a las carencias nutricionales, infecciones u otras enfermedades.

**Segunda infancia o intermedia:** a partir de los 3 años y hasta el comienzo de la edad puberal; en este período la velocidad del crecimiento se mantiene constante.

**Etapas de aceleración o empuje puberal:** es un periodo de rápidas transformaciones.

**Fase de detención final del crecimiento:** fin del proceso de crecimiento aunque no de todos los tejidos. (4,7,8).

### **A.2 FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO:**

En el complejo proceso de crecimiento, participan una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo:

- \* **Factores nutricionales:** se refieren a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo.
- \* **Factores socioeconómicos:** se ha demostrado que los niños de clases sociales pobres crecen menos que los que pertenecen a clases sociales favorecidas esto debido a que el solo hecho de contar con pocos recursos económicos tiene consecuencias sobre el crecimiento.
- \* **Factores emocionales:** se refieren a la importancia de estar en un ambiente psicoafectivo adecuado que el niño necesita desde su nacimiento muchas veces la carencia de afecto se traduce en detención del crecimiento.
- \* **Factores genéticos:** pueden ser responsables de la aparición de enfermedades por aberración en la formación de los genes.
- \* **Factores neuroendocrinos:** estados de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden producir aceleración o retraso en el crecimiento.
- \* **Factores prenatales:** el embarazo es un periodo de preparación psicológica para las profundas demandas que supone la crianza, en general en las madres casi todas viven con un estado de ambivalencia particularmente en los embarazos no deseados. En el caso de las madres adolescentes, la exigencia de abandonar su propia agenda de desarrollo, la necesidad de una vida social activa, puede ser especialmente abrumadora. (10).

### A. 3 EVALUACION Y MEDICION DEL CRECIMIENTO

La característica fundamental del niño es ser un individuo en crecimiento, por lo que es necesario llevar un control para corroborar que el proceso se realiza en forma normal.

El registro de peso y la talla constituye el método más apropiado para detectar las desviaciones del crecimiento, estos se conocen como medidas antropométricas. El personal a cargo del examen antropométrico debe estar bien adiestrado, es conveniente constatar que las mediciones se efectúan en forma correcta.

\* **PESO:**

**Instrumento:** donde se disponga debe utilizarse una balanza de palanca. Para pesar a lactantes y niños pequeños se utiliza la balanza de lactantes con graduaciones cada 10 gramos, para niños mayores debe usarse una balanza de pie con graduaciones cada 100 gramos.

**Técnica:** debe pesarse a los niños sin ropas. De ser esto imposible, debe descontarse posteriormente el peso de la prenda usada. Se coloca al niño en la balanza y se efectúa la lectura hasta los 10 y 100 gramos completos, según la balanza que se use.

\* **LONGITUD CORPORAL (ACOSTADO).**

Debe medirse en esta posición hasta los 24 meses de edad. A partir de esta edad se medirá la estatura o talla (altura corporal en posición de pie).

**Instrumento:** Cualquiera que sea el instrumento usado, debe reunir las siguientes condiciones:

1. Una superficie horizontal dura (puede ser una mesa de madera común u otro material adecuado).
2. Una regla o cinta de metal graduada en centímetros y milímetros a lo largo de la mesa o superficie horizontal, mejor si esta se encuentra fija a la mesa.
3. Una superficie vertical fija en un extremo de la mesa y de la cinta métrica (coincidiendo con el cero de la escala) en ángulo recto con el plano horizontal.
4. Una superficie vertical móvil en el otro extremo de la mesa y en ángulo recto con la misma.

**Técnica:** es conveniente que la medición sea efectuada con la ayuda de la madre. El niño se apoya acostado sobre la superficie horizontal. El ayudante mantiene la cabeza en contacto con el extremo cefálico de dicha superficie, contra el plano vertical fijo. La persona encargada de efectuar la medición extiende las piernas del niño, apoyando una mano sobre las rodillas y manteniendo los pies en ángulo recto desliza la superficie vertical móvil hacer contacto con los talones del niño, efectuando entonces la lectura correspondiente.

- **ESTATURA O TALLA (ALTURA CORPORAL EN POSICION DE PIE):**

**Instrumento:** deberá consistir en una superficie vertical rígida con una escala de centímetros fijada a ella y una superficie horizontal móvil en ángulo recto con lo anterior. El plano móvil se desliza libremente hacia arriba y abajo. El plano inferior fijo está dado por el suelo o cualquier plano de apoyo sobre él, que sea coincidente con el cero de la escala de medición, se puede utilizar como superficie vertical una pared, que deberá estar en escuadra (plano vertical estricto en ángulo recto con el plano horizontal). Se fija sobre la pared una cinta inextensible de dos metros.

**Técnica:** se debe medir al niño descalzo y sin medias, ya que éstas pueden ocultar un elevamiento ligero de los talones. El sujeto se para de manera tal que sus talones, glúteos y cabeza estén en contacto con la superficie vertical. Puede ser necesario que un asistente (la madre) sostenga los talones en contacto con el piso, especialmente cuando se trata de medir niños pequeños. Los talones permanecen juntos y los hombros relajados par minimizar desviaciones en la columna. La cabeza debe sostenerse de forma que el borde inferior de la órbita coincida con el meato del conducto auditivo externo en el plano horizontal. Las manos deben estar sueltas y relajadas. Se desliza entonces la superficie horizontal (tabla o elemento similar) hacia abajo, a lo largo del plano vertical y en contacto con éste, hasta que contacte con la cabeza del sujeto. Se le pide que haga una inspiración profunda relajando los hombros estirándose, tratando de alcanzar la mayor altura posible, en dicho momento se realiza la lectura correspondiente en la escala.

(1,8,9,10).

- **USO DE TABLAS Y GRAFICAS DEL CRECIMIENTO**

La recolección de datos antropométricos de niños normales permite calcular los promedios y desviaciones para cada una de las medidas y para cada edad, ya que en un grupo de niños de una edad determinada hay unos que miden o pesan más que otros, por lo que existe dentro de esto una variabilidad dentro de la normalidad de los valores, de estos valores obtenidos puede

agruparse en una medida central (ya sea el promedio o la mediana y valores de dispersión alrededor de este valor central (desvío estándar o percentil).

Con estos datos se confeccionaron las tablas de crecimiento. Con los datos de éstas se construyen las gráficas de crecimiento, ambas –tablas y gráficas- constituyen los denominados patrones de referencia para la evaluación del crecimiento del niño.

La representación gráfica se inscribe en un sistema de coordenadas, ubicándose en el eje vertical (ordenadas) la variable medida en la unidad correspondiente (talla en centímetros, peso en kilogramos), mientras que en el eje horizontal (abscisas) se inscribe el tiempo (meses y años). El punto de entrecruzamiento del valor antropométrico con la edad, señala la posición relativa que tiene ese valor con respecto a la gráfica, en toda la gráfica de crecimiento se establecen límites superiores e inferiores entre los que se incluye un área. La población de individuos cuyas medidas se encuentran contenidas dentro de los límites preestablecidos, será considerada como normal.

## **INTERPRETACION DE LAS GRAFICAS DE CRECIMIENTO.**

Existen dos formas para evaluar el crecimiento de un niño:

*a. diagnóstico del crecimiento mediante una medición:* evalúa el tamaño alcanzado a una edad determinada por ejemplo peso o talla en función de la edad. Permite comparar la medición tomada a una edad dada en el niño con los límites establecidos como normales para esa edad. *b. Diagnóstico del crecimiento mediante mediciones sucesivas:* evalúa la velocidad de crecimiento. Se valora con dos o más mediciones. Si estas mediciones se ubican como puntos en una gráfica y se unen con una línea se obtiene la curva de crecimiento.(9).

## **B. EL DESARROLLO:**

Es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.

**B.1 MADURACIÓN MOTRIZ:** aquí se engloba la maduración de numerosas funciones y áreas de la conducta del niño entre ellas podemos distinguir:

- **REFLEJOS:** son respuestas automáticas y mecánicas que se presentan con gran intensidad en el recién nacido. Estas conductas dependen de la integridad del Sistema Nervioso Central y constituyen la base de la conducta futura del niño.
- **MOTORA GRUESA:** comprende las habilidades que el niño va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos del cuerpo, de modo que puede poco a poco, mantener el equilibrio de la cabeza, del tronco y extremidades para sentarse, gatear, ponerse de pie y desplazarse con facilidad caminando o corriendo.
- **MOTORA FINA:** abarca las destrezas que el niño va adquiriendo progresivamente en el uso de las manos, para tomar objetos, sostenerlos y manipularlos cada vez con mayor precisión.
- **COGNOSCITIVA:** esta área abarca el proceso mediante el cual el niño va adquiriendo conocimiento acerca de sí mismo, de los demás y del mundo en el que vive. Comprende también el estilo que el pequeño usa para aprender, para pensar y para interpretar las cosas.
- **LENGUAJE:** se entiende por lenguaje todas las conductas que le permiten al niño comunicarse con las personas que lo rodean. Esto incluye los sonidos que emite y aquellos que escucha e interpreta; los gestos que acompañan la conversación el manejo de los símbolos verbales y gráficos como lo es la escritura, que adquiere generalmente cuando esta en la escuela.
- **SOCIOAFECTIVA:** esta área abarca, por una lado el proceso mediante el cual el niño aprende a comportarse dentro del grupo (familia, amigos, compañeros de escuela, etc.) y las etapas que van pasando desde que nace cuando él es dependiente de los otros, hasta que logra adquirir un alto grado de independencia que le permitirá tomar algunas decisiones, saber cual es su nombre, el apellido de su familia, su sexo, los que siente y lo que es malo y bueno para él y los demás.

- **HABITOS DE SALUD Y NUTRICIÓN:** esta área abarca las conductas que ayudan al niño a conservar su salud física, entre ellas la alimentación, el sueño y la limpieza. Los hábitos adquiridos en esos tres campos dependen en gran medida de los adultos.(4,8,10)

## **B.2 FACTORES QUE REGULAN EL DESARROLLO:**

El proceso del desarrollo se realiza en su medio natural, la familia o en su ausencia mediante distintos sistemas que dependen de los patrones culturales de cada comunidad. El desarrollo psicosocial del niño es altamente sensible a las más mínimas variaciones que se introducen en un proceso normal de maduración. Por esto las experiencias tempranas tienen una repercusión definida sobre el comportamiento social del individuo.

**Factores biológicos:** multiparidad, períodos intergenésicos muy breves, gestación en edades extremas de la vida reproductiva, diabetes, hipertensión, carencia temprana de nutrientes esenciales e infecciones maternas y dieta inadecuada se han identificado como factores prenatales que afectan el desarrollo humano. El peso al nacer y la duración de la gestación tienen una importancia capital en el desarrollo del futuro niño ya que el primero, se ha vinculado con deficiencias tan graves como el retraso mental, el autismo u otras enfermedades mentales.

**Accidentes y enfermedades crónicas:** las enfermedades crónicas y los accidentes graves tienen una importancia creciente en la atención del niño y su integración psicosocial. Las limitaciones físicas predisponen al niño a trastornos psíquicos. Los menores de 5 años que viven con un solo padre o con padrastros tienen mayores probabilidades de sufrir un accidente que los que viven con sus padres naturales. Las mudanzas continuas, la escasa edad materna y la falta de percepción, por parte de la madre, de la conducta del hijo, se han señalado como factores de predisposición de accidentes a corta edad.

**Factores nutricionales:** uno de los temas más importantes de estos últimos 20 años es la repercusión del estado nutricional sobre el desarrollo y la salud mental del niño. Se sabe que los niños que han sufrido desnutrición a edad temprana presentan alteraciones en la capacidad de atención, motivación, excitación y actividad física que condicionan un empobrecimiento de las oportunidades del aprendizaje.

***El niño golpeado y abandonado:*** se ha propuesto que el término abuso del niño se refiera a cualquier intento o acto no intencional u omisión por parte del adulto, sociedad o país que afecten adversamente a la salud del niño, su crecimiento físico y su desarrollo psicosocial. Esta definición permite considerar dos clases de abuso: uno originado dentro de la familia y otro, extra familiar, asociado a la pobreza, iniquidad social (injusticia social), ignorancia, racismo, desempleo, acciones de guerra, etc. El abandono puede ser precoz o franco, o diferido o tardío, pero a la postre revelan una sola causa: el desinterés de los padres por su hijo.

### ***B.3 EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL DESARROLLO:***

La vigilancia del desarrollo no solo implica la evaluación de sus variables propias, sino de todas aquellas que pueden interferir en su evolución normal. El conocimiento por parte de la madre, en este caso adolescente, sobre el desarrollo del niño y los posibles factores que lo puedan modificar juega un papel muy importante ya que no solo ayuda a evitar enfermedades sino que también ayuda a mejorar la comunicación con el niño.

Los conceptos de desarrollo se deben ampliar para dirigir acciones no solo hacia el medio social, sino fundamentalmente al medio familiar. La carencia de este medio determina en el niño la aparición del síndrome de privación cuya máxima expresión es el abandono.

- El desarrollo es un proceso permanente que termina con la muerte y que no se limita al crecimiento físico ni a los cambios cognoscitivos propios de la niñez y la adolescencia.
- En el desarrollo no solo intervienen procesos biológicos relacionados con la edad y procesos de socialización, sino también los acontecimientos que ocurren en la vida del sujeto y los episodios únicos que configuran la experiencia personal.
- El desarrollo no consiste en una serie de cambios de conducta que se inicia en el momento de la concepción, que se acumula con la edad y que termina con la muerte. A lo largo de la existencia humana las diversas conductas de desarrollo surgen periódicamente, se transforman o se eliminan.

Por el hecho de que los primeros años, por muchos aspectos, sean la etapa más vulnerable de la vida independientemente de la presencia de un daño ambiental o biológico establecido o el riesgo de que esto ocurra, son necesarios una vigilancia y cuidado familiar adecuados y oportunos que garanticen al niño al ambiente que, lejos de convertirse en un factor de riesgo, se constituya en su fuente de estímulo principal y natural.

La psicología del desarrollo de las etapas de la vida como su nombre lo indica trata de la descripción y explicación de los procesos de desarrollo, así como de su modificación por el ambiente a lo largo de la existencia humana, desde la concepción hasta la muerte. Conviene señalar que el desarrollo es un proceso dinámico y que abarca múltiples factores. El estudio del desarrollo es un estudio científico de las formas cuantitativas y cualitativas normales en la que los niños cambian en el paso del tiempo.

**CAMBIOS CUANTITATIVOS:** son cambios en la cantidad, como peso, altura y edad. *Desarrollo físico:* los cambios en la estatura, peso, capacidad sensorial, habilidades motrices, desarrollo del cerebro, todos estos son parte del desarrollo físico y tienen una influencia importante tanto en la personalidad como en el intelecto.

**CAMBIOS CUALITATIVOS:** incluye cambios en la naturaleza de la inteligencia por lo que es más difícil de evaluar.

*a. Desarrollo intelectual o cognitivo:* cuando el niño crece la mayoría de habilidades pueden caracterizarse como desarrollo intelectual. Muchas habilidades como el aprendizaje, memoria, raciocinio, aptitudes y capacidades se relacionan tanto con aspectos motores como emocionales del ser en desarrollo.

*b. Desarrollo socio emocional de la personalidad:* es la única forma de relacionarnos con el mundo, es como nos entendemos con otras personas a través de sentimientos y emociones que cambian con el desarrollo. (10,11,12)

### **B.3.1 TÉCNICAS DE MEDICIÓN DEL DESARROLLO:**

La identificación de los logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo constituye la base de su evaluación.

Hay que utilizar técnicas especiales para estudiar el desarrollo pues se le considera un proceso que se cumple a lo largo del tiempo. Puede estudiarse con métodos *longitudinales*, es decir, mediante medidas periódicas del cambio en el mismo individuo o grupo, o con métodos *transversales* donde se realiza una única evaluación del desarrollo del niño.

## **TEST DE EDIN:**

Este test consiste en una serie de casillas que describe las conductas que ejecutan la mayoría de niños de 0 a 6 años. Para evaluar al niño se le debe ubicar en la casilla de edad correspondiente al lado se ubican las actividades que un niño de su edad debe realizar. Para realizar la evaluación en la tabla se determinan varias etapas a evaluar desde los 0 hasta los 6 años y cada etapa integra un módulo compuesto por los siguientes elementos:

- Definición de la edad del niño a evaluar.
- Área de la conducta a evaluar ( social, lenguaje, coordinación, conducta motora).
- Descripción textual de las conductas esperadas del niño en cada una de las etapas analizadas.

### ***Instrumentos o materiales:***

- Un chin- chin o sonajero.
- Dos campanillas.
- Una pelota de hule.
- Cuatro cubos de madera.
- Una cuchara.
- Un aro de madera.
- Un lápiz.
- Una lámina con dibujos.
- Un jarro plástico.

Cuando el niño no conoce estos materiales por el estilo de vida que lleva se puede realizar una adaptación ya científicamente comprobada en áreas rurales donde se utilizan tapitas, piedras o botes.

***Técnica de evaluación:***

- Evaluar área por área.
- Marcar con una X en el gráfico todas las conductas que el niño pueda realizar.
- Evaluar todas las conductas hasta encontrarse con una que el niño ya no pueda realizar.
- Si el niño no realiza la actividad de la casilla para su edad se debe evaluar la anterior hasta encontrar una que pueda realizar. Esto indica que este niño tiene retraso en esa área de desarrollo.
- Cuando en una casilla hay dos conductas esperadas el niño debe realizar las dos para que su evaluación sea la correcta.
- Anotar edad y día en que se evalúa al niño.

***Interpretación del test:***

Con sentido práctico, se ha sistematizado el desarrollo en etapas claves, a fin de que el personal de salud pueda efectuar fácilmente esta evaluación. Alcanzar un logro en una conducta determinada significa que se ha cumplido anteriormente una serie de etapas en las cuales se apoya esta nueva adquisición. Se ha tomado como límite de riesgo el percentil 90, es decir, a las edades en que los diferentes logros están presentes en el 90% de los niños, la falta de determinado logro significa la posibilidad de riesgo elevado de retraso u no diagnóstico de este.(4,7,9,10).

Entre otros métodos esta el test de DENVER que al igual que el test de GESELL sirve para revelar lesiones o defectos y retardos en la organización del sistema nervioso central. Están contruidos para establecer la normalidad y también descubrir desviaciones mentales en niños relativamente normales. (1).

### V.3 ENFOQUE DE RIESGO PARA NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS.

El estado de la enfermedad es la resultante de una serie de factores causales tanto de orden biológico como psicosocial y ambiental que entre sí producen una alteración determinada. Es conocido que no todos los individuos, familias o comunidades tienen la misma probabilidad de enfermar y morir sino que para algunos ese riesgo es mayor que para otros.

**Factor de riesgo:** es toda característica o circunstancia de una persona o grupo que esta asociada a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución especialmente desfavorable de este proceso.

**Riesgo:** es la probabilidad de un individuo o un grupo de sufrir un daño o enfermedad de origen biológico, social o ambiental.

**Daño:** es el resultado, afección o situación no deseada en función de la cual se mide el riesgo.

**Indicadores de riesgo:** son aquellos factores que utilizados en forma individual o conjunta, sirven para predecir la aparición de determinado daño, los podemos clasificar de la siguiente manera:

- **Comunidad:** aislamiento, condiciones ecológicas adversas, suministro inadecuado de agua, vivienda inadecuada, difícil acceso a servicios de salud.
- **Familia:** condiciones socioeconómicas insuficientes, intervalos cortos entre nacimientos, inestabilidad familiar, factores socioeconómicos negativos, excesivo número de hijos.
- **Madre:** desnutrición, enfermedades, edad muy joven o mayor de 35 años, baja escolaridad, hábito de fumar.
- **Niño:** anomalías genéticas, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, destete precoz, enfermedades, carencias afectivas.

Tradicionalmente dos posiciones psicológicas han tratado de prevalecer en la interpretación de los procesos de desarrollo. Una estudia aspectos constitucionales y otros aspectos ambientales sin embargo actualmente se interpreta el desarrollo como el resultado de efectos combinados de la

naturaleza, el ambiente y la actividad personal del individuo por lo que cada uno de estos factores es importante para la evaluación del desarrollo del niño.

Un niño en alto riesgo ambiental es aquel donde se implica la consideración de un ambiente que ejerce una influencia negativa sobre el desarrollo del niño tanto físico como psicológico, y para esto se ha estudiado que los partos en adolescentes son la gran mayoría de alto riesgo porque algunos requieren cesárea, otros son partos prematuros, los bebés son de bajo peso al nacer, y especialmente al inicio de este periodo es en donde se suelen presentar el mayor número de complicaciones que a la larga vienen a afectar a los niños durante su desarrollo. Muchas de estas niñas ni siquiera saben que han quedado embarazadas; se enteran hasta que empiezan a sentir los síntomas que las obligan a consultar con un médico. Cuando la noticia llega a la casa, la familia suele tomar una actitud de rechazo desde ese momento se torna un ambiente negativo para él bebé que se espera ya que la madre empieza a sufrir frustración y aislamiento sentimientos que él bebé percibe dentro del vientre materno.

Estas situaciones se dan en importantes grupos de nuestra población, que viven en la calle y se estima que estas situaciones generan la mayor parte de retrasos moderados a leves tanto físicos como psicológicos. La dependencia del niño durante sus primeros 5 años de vida y la necesidad de un cuidado y participación familiar que estimulen su desarrollo muchas veces también se ve frustrado en estos niños. (10,11)

#### **V.4 TRASTORNO DE LA VINCULACIÓN DE LA INFANCIA**

Este se define como la relación social que se manifiesta alterada o inapropiada para el nivel de desarrollo que el niño debería tener. Se presenta antes de los 5 años y se asocia con un ambiente patológico. Hay dos tipos de presentaciones:

*Tipo inhibido:* el niño se encuentra incapacitado para iniciar la mayor parte de interacciones sociales y no responde de un modo adecuado a su nivel de desarrollo.

*Tipo desinhibido:* el niño muestra indiscriminación o falta de selectividad en elegir sus figuras de vinculación. Se asocia a una crianza patológica y a una alteración en el desarrollo del niño ya que no se cubren sus necesidades básicas de afecto y estimulación.

### **SINTOMAS Y ENFERMEDADES ASOCIADAS:**

Hay algunas situaciones que predisponen a la crianza patológica como por ejemplo hospitalización prolongada inexperience de los padres que para nuestro estudio sería una de la característica más importantes se puede presentar como trastornos en el desarrollo, pica, o trastorno de rumiación, también podemos encontrar algunos hallazgos de laboratorio que van de la mano con la desnutrición. Hallazgos de la exploración física y enfermedades médicas asociadas: en la exploración física se pueden descubrir algunas enfermedades asociadas que contribuyen o son consecuencia de deficiencias en el cuidado del niño (retraso del crecimiento o maltrato). El trastorno suele aparecer durante el curso de los primeros 5 años de vida y puede variar en función de factores individuales del niño y de los cuidadores, la gravedad y la privación de la socialización. Si se suministra el apoyo ambiental adecuado puede producirse una mejoría considerable. El diagnóstico debe diferenciarse del trastorno autista y de otros trastorno generales del desarrollo como déficit de atención por hiperactividad. El comportamiento desinhibido se asocia característicamente a un intento por establecer vínculos sociales tras una relación sumamente breve. Una crianza patológica en una característica definitoria del trastorno de vinculación, maltrato infantil, abandono infantil o problemas de las relaciones de padres e hijos.

### **CRITERIOS DE DIAGNOSTICO:**

- a. relaciones sociales sumamente alteradas e inadecuadas para el nivel de desarrollo del sujeto, que se inicia antes de los 5 años. Se manifiesta por la incapacidad para iniciar la mayor parte de las relaciones sociales, responden de una manera inhibida, vigilantes y ambivalentes o contradictorias. Vínculos difusos manifestados por una sociabilidad indiscriminada, sin vínculos selectivos apropiados.
- b. la crianza patogénica determinada por las siguientes característica: se manifiesta por la desestimación permanente las necesidades de los niños como el bienestar, la estimulación y el afecto. Desestimación de las necesidades físicas del niño. Cambios frecuentes de cuidadores primarios, sin formación de vínculos estables. ( 7 ).

**DIAGNOSTICO:**

*Tipo inhibido:* si predomina el criterio A-1 en la presentación clínica.

*Tipo desinhibido:* si predomina el criterio A-2 en la presentación clínica.

## **VI. MATERIALES Y METODOS**

### **A. METODOLOGIA:**

1. TIPO DE ESTUDIO:  
Estudio de corte transversal, descriptivo.
  
2. SUJETO DE ESTUDIO  
Niños de ambos sexos que son hijos de madres adolescentes que asisten al Programa Niña-Madre de la Casa Alianza.
  
3. TAMAÑO DE LA POBLACIÓN:  
Se tomo el total de niños que asisten al Programa de Rehabilitación Niña-Madre de Casa Alianza siendo estos 50.
  
4. CRITERIOS DE INCLUSION:  
Niños de ambos sexos que sean hijos de madre adolescente, y que estén siendo rehabilitadas en el Programa Niña-Madre de Casa Alianza.  
Niños de 0 a 5 años.
  
5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:  
Niños con problemas psicomotrices secundarios a trauma físico, con antecedentes neurológicos o ginecoobstetricos que puedan dañar su desarrollo.

6. VARIABLES A ESTUDIAR:

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Unidad de medida</b>
<b>Edad</b>	<b>Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual</b>	<b>Fecha de nacimiento referida por la madre.</b>	<b>Cuantitativa</b>	<b>Meses, años, días.</b>
<b>Sexo</b>	<b>Grupo formado por seres u objetos que tienen entre ellos características comunes</b>	<b>Evaluación y Observación de características anatómicas definidas.</b>	<b>Cualitativa</b>	<b>Masculino Femenino</b>
<b>Morbilidad física</b>	<b>Personas que se sufren alguna enfermedad física en un lugar determinado</b>	<b>Evaluación por medio de historia clínica y examen físico.</b>	<b>Cualitativa</b>	<b>Ficha clínica de evaluación. Sano. Enfermo.</b>
<b>Desarrollo Psicomotor</b>	<b>Crecimiento de un organismo y también modificarse hasta llegar una relación sincronizada de sus efectos motores</b>	<b>Se evaluara a través de la prueba de EDIN.</b>	<b>Cualitativa</b>	<b>Normal Bajo Alto</b>

<b>Trastorno de vinculación con la infancia</b>	<b>Conducta social que se manifiesta en los primeros 5 años de vida y se asocia a una crianza patológica.</b>	<b>Observación de la conducta del niño a través de la boleta observacional con la ayuda de un profesional de la psicología.</b>	<b>Cualitativa</b>	<b>Criterio A-1 tipo inhibido Criterio A-2 Tipo desinhibido.</b>
---	---	---	--------------------	--

## **7. EJECUCION DE LA INVESTIGACION:**

- Examen clínico y referencia de los niños evaluados, si es necesario.
- Evaluación del desarrollo psicomotor del niño, de acuerdo a su edad cronológica basados en la tabla de desarrollo de EDIN.
- Recopilación de los datos obtenidos a través de los siguientes instrumentos:

**a. Boleta de observación:** Este es un instrumento que fue elaborado por la persona que realizó la evaluación de actitudes o acciones, en niños de edad preescolar, debido a que la mayor parte de diagnósticos se realiza sobre la base de entrevistas y observación por lo que la boleta varía de acuerdo a los objetivos a alcanzar, se toma como patrón un test normal elaborado por psicólogos especializados.

**B Test de Edin:** el gráfico de edin consiste en una serie de casillas en donde aparecen descritas las conductas que ejecuta la mayoría de niños desde su nacimiento hasta la edad de 6 años en cada casilla se puede observar un punto central que sirve para trazar un gráfico de desarrollo al finalizar la evaluación, para evaluar al niño se busca la casilla que corresponda a su edad se evaluó al niño área por área y se marco con una x todas las conductas que el niño pudo realizar de acuerdo a su edad hasta donde ya no pudo continuar lo que nos indica el grado de desarrollo que ha tenido el niño.

**C. Ficha de Historia Clínica:** donde se incluyen datos generales, antecedentes y examen físico.

**8. INTERPRETACION DE RESULTADOS:**

Los resultados son presentados a través de cuadros de frecuencias y porcentajes haciendo un análisis sobre dichos cuadros.

**9. ASPECTOS ETICOS:**

El estudio se realizo con la autorización del Hogar Niña Madres de Casa Alianza. Para obtener la información sobre el historial clínico y realización del examen físico y psicológico de cada niño se solicito la autorización de cada una de las madres, esta información es de carácter confidencial y forma parte del archivo del Hogar.

## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

Distribución según grupo etáreo y sexo de los niños hijos de madres adolescentes que asistieron al programa niña madre del hogar Casa Alianza durante los meses de marzo a julio del 2002.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
0 a 11 meses	2	1	3	6
12 a 24 meses	5	2	7	14
25 a 37 meses	22	10	32	64
38 a 50 meses	1	3	4	8
51 a 60 meses	2	2	4	8
TOTAL	32	18	50	100

Fuente: Boleta de recolección de datos. (Historia Clínica)

CUADRO 2

Peso al nacer de niños hijos de madres adolescentes que asistieron al programa niña madre y fueron evaluado durante los meses de marzo a julio del 2002.

PESO AL NACER	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Igual o mayor 2500 gr	17	34
Entre 2499 y 2000 gr	28	56
Menor de 2000 gr	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: historia Clínica.

### CUADRO 3

Frecuencia Anual de la Morbilidad física que afecta mas frecuentemente a niños hijos de madres adolescentes que asistieron al programa niña madre de Casa Alianza evaluados durante los meses de marzo a julio del 2002

ENFERMEDAD	0 A 3 VECES		4 A 6 VECES		7 A 10 VECES		11 VECES O MÁS		TOTAL
	T	%	T	%	T	%	T	%	
SINDROMES DIARREICOS	5	10%	20	40%	21	42%	4	8%	50
INFECCIONES RESPIRATORIAS	2	4%	35	70%	10	20%	3	6%	50
INFECCIONES URINARIAS	50	100%	0	0%	0	0%	0	0%	50
INFECCIONES DERMATOLOGI- CAS	41	82%	9	18%	0	0%	0	0%	50

Fuente: Boleta de recolección de datos (historia Clínica)

### CUADRO 4

Estado nutricional de los niños hijos de madres adolescentes que asistieron al programa niña madre de Casa Alianza durante los meses de Marzo a Julio del 2000.

ESTADO NUTRICIONAL	DESNUTRICION CRONICA	DESNUTRICION AGUDA	TOTAL	%
LEVE	13	1	14	28
MODERADO	22	10	32	64
SEVERO	4	0	4	8
TOTAL	34	11	50	100

Fuente: Boleta de recolección de datos (historia clínica).

## CUADRO 5

Desarrollo psicomotor de niños hijos de madres adolescentes que asistieron al programa niña madres de Casa Alianza durante los meses de marzo a julio del 2002

AREA EVALUADA	ACORDE A EC*		ARRIBA DE EC*		DEBAJO DE EC*		TOTAL
	T	%	T	%	T	%	
MOTORA GRUESA	25	50%	10	20%	15	30%	50
MOTORA FINA	40	80%	2	4%	8	16%	50
LENGUAJE	4	8%	9	18%	37	74%	50
COGNOSCITIVA	40	80%	4	8%	6	12%	50
SOCIO AFECTIVA	45	90%	0	0%	5	10%	50

\* EC: Edad cronológica FUENTE: Boleta de recolección de datos ( Test de Edin).

## CUADRO 6

Diagnostico del trastorno de vinculación con la infancia en hijos de madres adolescentes del programa niña madre de Casa Alianza evaluados de marzo a junio del 2002.

TRASTORNO CONDUCTUAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
TIPO INHIBIDO	8	4	12	24
TIPO DESINHIBIDO	7	1	8	16
NO HAY TRASTORNO CONDUCTUAL	17	13	30	60
TOTAL	32	18	50	100

Fuente: Boleta de cotejo observacional, historia clínica, test de desarrollo psicomotor.

## VIII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

- La distribución por edad y sexo de los niños hijos de madres adolescentes nos muestra que el 64% de los niños se encuentran entre las edades de 25 a 37 meses o sea entre 2 y 4 años esto se explica debido a que la mayoría de madres adolescentes no buscan ayuda si no hasta que los niños requieren mayor atención y cuidado y se convierten en un obstáculo para su trabajo en la calle, además observamos que el mayor porcentaje son de sexo femenino.(cuadro 1).
- Los pesos con que nacen los niños hijos de madres adolescentes, este es un dato importante porque repercute en el desarrollo posterior del niño, encontramos que el 56% de los niños pesaron menos de 2500 gramos lo que se traduce a 5 libras y media que en nuestro medio se cataloga como bajo peso al nacer y como lo indica la literatura, en los hijos de madres adolescentes es dos veces mas alto el riesgo de bajo peso al nacer al igual que un riesgo mas alto de parto prematuro.(cuadro 2)
- La descripción de las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a los hijos de madres adolescentes y cuanto eventos observamos por año, se encontró a este respecto fueron que del total de los niños un 42% sufre de enfermedades diarreicas de 7 a 10 ocasiones en un año debido a la mala higiene y alimentación de los mismos, y la segunda enfermedad en frecuencia son las infecciones respiratorias que un 70% sufre mas de 4 a 6 eventos en un año en ellos se cumple el círculo vicioso de enfermedad desnutrición ya que cada uno de estos eventos los predispone a otro y al mismo tiempo a diferentes grados de desnutrición debido a que los padres no tienen la capacidad necesaria para proveerles atención medica y sobre hábitos de alimentación e higiene.
- Un dato muy relacionado con el anterior es que cada uno de los niños tiene cierto grado de desnutrición pero la mayoría que es un 64% tienen desnutrición moderada dividiéndose en 22 niños con desnutrición crónica y 10 con desnutrición aguda esto se explica como en lo anterior debido a que no se les brinda la atención necesaria a estos niños.
- En lo que se refiere a la evaluación del desarrollo de los niños se encontró que las áreas mas afectadas fueron el área cognoscitiva en un 70% de ellos y el área de lenguaje en un 74% que se encuentran por debajo del desarrollo adecuado para la edad cronológica, mientras que en las otras áreas la mayoría se encuentra dentro del rango adecuado para la edad cronológica, la literatura describe que estos niños tienen

alto riesgo de sufrir deficiencia en el desarrollo emocional sin embargo según el estudio el 90% de los niños se encuentran de acuerdo a su edad cronológica en el desarrollo del área socio afectiva, porque a pesar de todo los niños que llegan al programa reciben mayor educación con respecto al amor y relaciones que deben tener con la sociedad, para que al momento de salir ya Recuperados sea más fácil tanto la relación con la familia como con otros niños.

- La evaluación sobre el desarrollo de la conducta de los niños, esto se llevo a cabo en base al trastorno de vinculación con la infancia del total de niños evaluados un total de 20 niños presentan trastornos conductual dividido en 15 de sexo femenino y 5 de sexo masculino. El tipo más frecuente de trastorno fue el de tipo Inhibido afectando mas al sexo femenino ya que ellas necesitan mayor atención y cuidado por parte de la madre y también por las personas cercanas a ellas.

## IX. CONCLUSIONES

1. - Un 56% de los niños hijos de madres adolescentes, tienen bajo peso al nacer.
2. - La morbilidad física que aqueja a los hijos de madres adolescentes, son infecciones gastrointestinales en un 42%, e infecciones del tracto respiratorio en un 70%.
3. - El 64% de los niños hijos de madres adolescentes, sufren de desnutrición crónica o aguda en grado moderado.
- 4.- La predisposición de los hijos de madres adolescentes a sufrir infecciones de diferentes tipos, esta afectada directamente por el estado nutricional de los mismos.
- 5.- En el área de desarrollo psicomotor los hijos de madres adolescentes tienen un desarrollo adecuado a su edad cronológica, a pesar de que en su mayoría no reciben la estimulación necesaria para un buen desarrollo.
- 6.- El 40% de los hijos de madres adolescentes sufren trastorno de vinculación con la infancia, siendo este predominante en el sexo femenino con un 75% sobre los casos positivos.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **AL GOBIERNO:**

1. Es importante que a través del gremio de educadores de Guatemala se brinde en los establecimientos de educación media la información necesaria sobre educación sexual para evitar embarazos en adolescentes y que la información vaya específicamente enfatizada en abstinencia y fidelidad a la pareja.
2. Es de mayor importancia aun que el ministerio de Educación se interese y autorice la educación sexual de una manera real y abierta durante los últimos años de la primaria ya que si los estudiantes se informan, retrasaran las relaciones sexuales o tomaran precauciones para evitar los embarazos en adolescentes.
3. Que sean creadas entidades gubernamentales que se encarguen de brindar educación y salud a los hijos de madres adolescentes para sean posteriormente jóvenes productivos para la sociedad.

### **A LA UNIVERSIDAD:**

1. Para que a través de los estudiantes de las ciencias de la salud se pueda brindar igualmente mayor educación a la juventud de los establecimientos escolares sobre la sexualidad y las consecuencias de la mala practica de la misma.

### **A CASA ALIANZA:**

1. Continuar brindando el apoyo necesario para las madres adolescentes y sus hijos ya que es una de las pocas instituciones que se encargan de hacer esta obra social que trae beneficios para todo nuestro país.
2. Hacer un convenio con las guarderías que se encargan de cuidar a los niños hijos de madres adolescentes para que el personal les brinde estimulación temprana así como educación sobre salud e higiene.

### **GENERAL:**

Que en cada familia se preste la atención y la educación sexual necesaria para los adolescentes y que haya apoyo de parte de los padres de familia para las instituciones que se encargan de brindar esta educación tanto en los colegios y escuelas como fuera de los mismos.

## XI. RESUMEN

El presente estudio de tipo transversal y descriptivo, tuvo como objetivo general establecer la morbilidad física y psicológica de los hijos de madres adolescentes que estuvieron en rehabilitación en programa niña madre de Casa Alianza. En donde se identificó que las madres adolescentes buscan ayuda en este hogar para la crianza de sus hijos, ellas se ven en la necesidad de trabajar debido a que en el 100% de los casos no obtienen apoyo de ninguna otra persona para la crianza de sus hijos.

Entre los problemas de salud que más se encontró en esta población fue que la mayoría de niños 56% tuvieron bajo peso al nacer lo que repercutió directamente en el desarrollo de los mismos ya que encontramos también que un 44% de los niños tiene desnutrición crónica, lo que a su vez es consecuencia de que la mayoría de estos niños sufren entre 4 y 6 eventos de enfermedades como las infecciones diarreicas y las infecciones respiratorias que como todos sabemos con cada evento asociado al mal cuidado y la mala alimentación se contribuye a la disminución del sistema de inmunológico de los niños.

Se diagnosticaron 20 casos de trastorno de vinculación con la infancia así como trastornos de distintas áreas del desarrollo entre las que mencionamos como la área más afectadas el área de motricidad tanto gruesa en un 30% como gruesa en un como fina en un 17%, encontramos a un 70% de los niños con dificultad en el desarrollo del área de lenguaje.

Haciendo un análisis global de todos los datos obtenidos encontramos que todos son consecuencia de la mala atención que se les brinda a los niños principalmente por sus madres ya que ni ellas mismas tienen la suficiente educación para criar a los niños.

En el estudio se establece la importancia de brindar a los jóvenes la educación sexual necesaria para evitar los embarazos en mujeres adolescentes, y a la vez la importancia de brindar una adecuada atención en las guarderías a los niños hijos de madres adolescentes para que alcancen un mejor desarrollo tanto físico como psicológico ya que si no reciben esta atención los datos que observamos en este estudio en unos años podrían incrementarse de manera incontrolable.



## XII. BIBLIOGRAFIA:

1. Arnold Gesell.et.al. **Diagnóstico y desarrollo normal y anormal del niño**, Buenos Aires 1981 pp. 36-40.
1. Cinthia Harper. **Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe**. Federación internacional de planificación en la familia. 1995.
2. **Comprender a los adolescentes un informe de la IPPF**. 1994 APROFAM.
3. Cuminsky Marcos y Elbio N. Suarez Ojeda. **Doc. De crecimiento y desarrollo: salud del niño y calidad de vida del adulto**. Facultad de Ciencias Medicas 1992.
4. Doard, P. Pichot. **Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos Mentales**. Barcelona Madrid, 1995 pp. 120 a 140.
5. Dr. Carlo A. Cafaro. **Doc. Areas de desarrollo. Unidad de crecimiento y desarrollo**. Sub programa Materno infantil IGSS 1997.
6. Dr. Gilbert Tordjman, **enciclopedia de la vida sexual – adolescentes**; Editorial Norma, Bogotá Colombia 1997.
7. Donis Marco Vinicio. **Evaluación del desarrollo en la niñez**. Actual boletin informativo. Programa de educación médica continua. julio 1998

8. Nelson, E. W. **Tratado de pediatría**. 14 ed. Barcelona Mc. Graw Hill, 1992 pp. 43-85.
9. O.M.S. –O.P.S. (Organización mundial de la salud- Organización Panamericana de la salud). **En Manual de Crecimiento y Desarrollo** 2da. Ed. Washintong D.C. 1993. Pp. 10-138.
10. Pacay Margarita. **Niñas criando niños**. Artículo de Prensa libre miércoles 23 de marzo de 2,000.
11. Papalia E. Diane. **Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia**. 5ta. Ed. Barcelona 1992.
12. Smith Ronald. **Desarrollo en las diversas etapas de la vida**. Psicología fronteras de la conducta. Documento de la facultad de ciencias medicas, Universidad de san Carlos de Guatemala 1992.

<b>BOLETA DE COTEJO OBSERVACIONAL</b>															
INGRESO A LA GUARDERIA: IG CON LA NIÑERA: CN HORA LIBRE: HL HORA DE COMER: HC SALIR DE LA GUARDERIA: SG NUNCA: N SIEMPRE: S ALGUNAS VECES: A.															
NOMBRE DEL NIÑO:										EDAD:					
ACTIVIDAD	IG			CN			HL			HC			SG		
	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A
<b>ACTITUDES GENERALES</b>															
Tímido															
Liderazgo															
Defensa															
Sumisión															
<b>EXPRESION FACIAL</b>															
Alegría															
Tristeza															
Confianza															
Desconfía															
Asustado (a)															
Tranquilo															
<b>ASPECTO VERBAL</b>															
Callado (a)															
Locuaz															
Tono bajo															
Grita															
Habla lento															
Habla rápido															
<b>CON EL GRUPO</b>															
Se asila															
Participa															
Espontáneo															
Reservado															
<b>ASPECTO FISICO</b>															
Bañado (a)															
Sucio (a)															
Lleva refa.															
No lleva															

### XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

RESPONSABLE: CELIA MEJÍA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
UNIDAD DE TESIS

DESARROLLO FISICO Y PSICOLOGICO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA NIÑA-MADRE DEL HOGAR CASA ALIANZA

## HISTORIA CLINICA

#### DATOS GENERALES:

NOMBRE \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

EDAD DEL NIÑO

0 a 11 meses.

12 a 24 meses

25 a 37 meses

38 a 50 meses

51 a 60 meses.

SEXO DEL NIÑO:

MASCULINO

FEMENINO

#### ANTECEDENTES:

##### 1. Complicaciones Prenatales:

Embarazo pretérmino	Embarazo a término	Embarazo postérmino

##### 2. Complicaciones Perinatales

Peso al nacer	Igual o mayor a 2,500 gr.	Menor de 2,500 a 2,000 gr.	Menor de 2,000 gr.

##### 3. Hospitalización durante los primeros 40 días de vida:

SI

NO

4. Lactancia Materna:

Lactancia Materna	No recibio	1 a 3 meses	4 a 6 meses	Más de 6 meses

5. Cuales son las enfermedades infectocontagiosas que ha padecido su niño:

- \* Diarreas.
- Infecciones respiratorias.
- Infecciones urinarias.
- Enfermedades dermatológicas.

\* Otos \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. Cuantas veces padece su hijo las siguientes enfermedades durante un año.

Enfermedad	0 a 3 veces	4 a 6 veces	7 a 10 veces	11 o más veces
Diarreas				
Infecciones respiratorias				
Infección urinaria				
Enfermedades dermatológicas				

## EXAMEN FISICO:

Estado nutricional del niño.

PESO \_\_\_\_\_

TALLA \_\_\_\_\_

Desnutrición	Leve.	Moderado.	Severo.
Crónica			
Aguda			

**Estado General.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Cabeza:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ojos:** \_\_\_\_\_

**Boca** \_\_\_\_\_

**Cuello** \_\_\_\_\_

**Torax** \_\_\_\_\_

**Corazón** \_\_\_\_\_

**Pulmones** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Abdomen** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Extremidades** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Neurológico** \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

RESPONSABLE: CELIA MEJIA.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNIDAD DE TESIS.

DESARROLLO FÍSICO Y PSICOLOGICO EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOGAR CASA ALIANZA.

FASE	MOTORA GRUESA	MOTORA FINA	COGNOSCITIVA	LENGUAJE	SOCIO AFECTIVA	HABITOS DE SALUD Y NUTRICION	EDAD DEL NIÑO	OBSERVACIONES.
AÑOS 5 A 6	SALTA ABRIENDO Y CERRANDO LAS PIERNAS	AGARRA CON UNA MANO UNA BOLSITA DE MAIZ	PUEDE CONTAR DE 7 A 10 COSAS	USA PALABRAS EN PRESENTE PASADO Y FUTURO	JUEGA CON MAS NIÑOS	SE ORINA EN LA CAMA POR LAS NOCHES		
4 A 5	SALTA HACIA ATRÁS SIGUIENDO A OTRA PERSONA	TOCA CON EL PULGAR LOS DEMAS DEDOS DE LA MANO	DIBUJA UNA FIGURA HUMANA CON 4 PARTES.	EMPLEA PALABRAS EN PASADO.	CUANDO JUEGA LE GUSTA GANAR	CEPILLA SUS DIENTES SIN AYUDA		
3 A 4	SALTA SOBRE UN PIE DOS O MAS VECES	HACE PUENTE CON 3 BOTES	DICE SI UNA COSA ES SUAVE O DURA	ORACIONES DE 5 A 7 PALABRAS	DICE SI ES NIÑO O NIÑA	SE LAVA Y SECA LA CARA SOLO		
2.5 A 3	SE MANTIENE DE PIE CON LAS DOS PIERNAS JUNTAS	METE LA PITA EN PEDACITOS DE PAJILLA	COLOCA UN TRAPO ENCIMA Y DEBAJO DE LA CAMA	USA ALGUNOS PLURALES	DICE SU NOMBRE	AVISA CUANDO QUIERE ORINAR O HACER POPO		
2 A 2.5	SE PARA EN UN SOLO PIE CON AYUDA	HACE UNA TORRE DE 4 A 6 BOTES	SEÑALA 3 PARTES DE SU CUERPO	UNE PALABRAS	COMPARTO JUEGOS Y JUGUETES  RECONOCE SU NOMBRE CUANDO LO ESCUCHA	AYUDA CUANDO LO ESTAN BAÑANDO		
1.5 A 2	ACOSTADO BOCA ARRIBA SE PONE DE PIE SIN AYUDA	HACE TORRES DE 2 A 3 BOTES PORQUE LO HA VISTO	BUSCA COSAS ESCONDIDAS POR UNA PERSONA	SIGUE DOS ORDENES	HACE BERRINCHE CUANDO NO SE LE DA LO QUE QUIERE	DICE CUANDO ESTA ORINADO		

