

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA CALI



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**

**JULISSA SALAZAR BAQUERO
LIZ STHEPANI PÉREZ**

**Trabajo de grado para optar el título de Licenciada en Educación
para la Pprimera Infancia**

**LA INFANCIA A TRAVES DE LOS TEST DE VIDA Y LAS
MALFORMACIONES**

CALI 2013

AGRADECIMIENTOS

Gracias a nuestras familias por el apoyo que nos brinda cada día.

Gracias al profesor Harold Viafara Sandoval, quien participo en nuestro trabajo de grado.

Gracias a las personas que hicieron posible esta investigación (médicos, amigos y compañera)

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4	
I - QUÉ NOS PROPUSIMOS EN EL TRABAJO?		
Planteamiento del problema.....	Pag.5	
Pregunta de investigación		
Objetivos.....	Pág.6	
Justificación		
II - UNA MIRADA A LA INFANCIA: desde los test de vida		
Definición de los test de vida.....	Pag.7	
Reseña histórica de los test de vida.....	Pag.8	
III - UNA MIRADA A LA INFANCIA: desde las malformaciones		
Reseña histórica de las malformaciones.....	Pag.10	
IV - METODOLOGIA		
Tipo de investigación.....	Pag.13	
María Eumelia Galeano.....	Pag.14	
Michel Foucault		
Cuadro de test de vida y artículos de prensa.....	Pag.15	
Que son cada malformación y que lo ocasiona.....	Pag.23	
Documentos test de vida.....	Pag.31	
V - UNA MIRADA A LOS ANUNCIOS PUBLICITARIOS.....		Pág. 63
VI - ALGUNOS ELEMENTOS PARA PROBLEMATIZAR LA MIRADA		
Elementos claves.....	Pag.74	
Análisis sobre todo el trabajo		
Actitud frente al proyecto de grado		
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.78	

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se hace a través de una temática , la cual es la infancia a través de unos test de vida (Apgar, Ballard, Ecografía, y pruebas de embarazo) donde por medio de ellos se pueden conocer algunas características sobre el estado de un bebe, es decir que cada test contiene información primero sobre la existencia de un cuerpo, segundo sobre su formación durante cada mes, tercero sobre las condiciones de cómo se encuentra él bebe dentro del útero materno y cuarto y último sobre su adaptación en el nuevo mundo que lo rodea.

También se aborda la infancia desde un tipo de malformaciones congénitas con las que nacen algunos niños, estas son (Labio leporino, Síndrome de Down, Hidrocefalia, Parálisis cerebral) estas malformaciones se presentan desde hace muchos años atrás y eran denominadas con un nombre totalmente diferente: los niños que nacían con labio leporino eran llamados “boquinchos”, los que nacían con síndrome de Down eran llamados “mongólicos”, los que nacían con hidrocefalia eran llamados “cabezones” y por último los que nacían con parálisis cerebral eran llamados “enfermos”.

Con este proyecto se busca que el lector se informe y conozca a acerca de los test de vida, y cuan importantes son estas cuando se habla de la existencia de un cuerpo que se encuentra en el útero de la madre, pero que pronto llegara; además de que conocerá también las historias de algunas de las malformaciones y de cómo han sido vistas a través de los años por los mismos seres humanos.

Este proyecto se realizó con documentos que se recolectaron a través de visitas a bibliotecas, hospitales y una ardua búsqueda vía web, en la web nos encontramos con ambos temas, con sus reseñas históricas entre algunos de los test de vida, en los hospitales y viviendas se recolectaron la gran mayoría de nuestros documento y en la biblioteca recolectamos información de tipo documental, como Anuncios publicitarios y artículos de prensa y por último hicimos una conexión con el texto vigilar y castigar relacionando nuestro tema de proyecto de investigación.

Cabe mencionar que para la realización de este proyecto, se llegó a sentir mucha impotencia, ya que fue difícil para nosotras tener el acceso a algunos documentos, como lo fueron dos de ellos (Apgar, Ballard), los que casi eran imposibles conseguir, pues a cada visita que hacíamos a un hospital nos decían que esa información era complicada de conseguir por el hecho de ser documentos de información personal, tuvimos diversas entrevistas con médicos

que nos ofrecían los conceptos de estos test de vida mas no la posibilidad de tener los documentos en físico.

I - QUÉ NOS PROPUSIMOS EN EL TRABAJO?

Para la realización del trabajo de investigación, nos propusimos indagar y realizar una mirada desde diferentes documentos, anuncios publicitarios, artículos de prensa y test de vida las cuales entran en un periodo de 1900 a 2000, que permiten evidenciar la infancia desde sus diferentes puntos, los test de vida nos proporcionan información, sobre la existencia y el estado de un cuerpo que va creciendo y que se encuentra dentro del útero materno además nos permiten saber si, el recién nacido se adapta al mundo que lo rodea. Artículos de prensa y los anuncios publicitarios nos permitieron acercarnos a las malformaciones y de cómo a través de la historia los niños y niñas con estos rasgos han tenido que sufrir por las burlas y humillaciones por partes de la sociedad, pero además también se logró evidenciar en los artículos de prensa más recientes que esa historia triste y cruel ha logrado cambiar para aquellos niños y niñas con malformaciones congénitas, debido a que ahora existen colegios y metodologías hechas para ellos.

Planteamiento del problema

El trabajo tiene dos partes puntuales las cuales son los test de vidas (Apgar, Ballard, ecografía y prueba de embarazo) y las malformaciones (labio leporino, síndrome de Down, parálisis cerebral e hidrocefalia), lo que conlleva y fundamenta el desarrollo de este trabajo son los documentos que se han encontrado y que tiene como eje la infancia, por ende se busca que característica o que aspecto tiene los documentos anteriormente nombrados.

Pregunta de investigación

¿Cómo es vista la infancia a través de los test de vida y las malformaciones?

Se responde a esta pregunta de investigación basándonos en los documentos quienes son los que dan muestra de porque desde años atrás existen los test de vida (Apgar, Ballard, ecografía y prueba de embarazo) y las malformaciones (labio leporino, síndrome de Down, hidrocefalia y parálisis cerebral)

Objetivos

General

Reconocer la infancia a través de los test de vida y las malformaciones en el periodo de 1900 a 2010.

Específicos

- Analizar los diferentes tipos de documentos que abarquen la infancia desde los test de vida y las malformaciones en el periodo de 1900 a 2010.
- Describir los diferentes documentos que abarcan la infancia a través de los test de vida y las malformaciones en el periodo de 1900 a 2000.

Justificación

El presente trabajo se realiza teniendo como eje el tema de la infancia y se hace a través de los test de vida y las malformaciones, aquí veremos a continuación la reseña histórica de cada test (Apgar, Ballard, ecografía y prueba de embarazo) y de cada malformación (labio leporino, síndrome de Down, parálisis cerebral e hidrocefalia) se logra observar así mismo que se evidencia en cada test y en cada malformación, es decir que características o que aspectos se encuentran en cada una, por eso se realiza una búsqueda de diversos documentos que son el punto de partida del desarrollo del proyecto de grado.

II - UNA MIRADA A LA INFANCIA: desde los test de vida.

La infancia se ve a través de estos test porque por medio de cada uno se logra evidenciar un cuerpo dentro y fuera del vientre de una mujer, por ende cada uno presenta diferentes aspectos en los que se logra ver el estado del bebe.

RESULTADO DE PRUEBA DE EMBARAZO: Es un documento en el que se puede observar si una mujer está o no embarazada, esto se da atra ves de un examen de sangre u otras pruebas como la de la orina.

ECOGRAFIA: Este documento podríamos decir que es el que da una primera constancia de que viene otro ser humano en camino, en él se ve reflejada las primeras imágenes del bebe, y la evolución del embarazo de la mujer.

TEST DE APGAR: es una prueba que se le realiza al bebe para evaluarlo después de su nacimiento, esta prueba se puede decir que es el primer examen que le realizan al bebe, para mirar las condiciones en que se encuentra (frecuencia cardiaca, la parte respiratoria, tono muscular, y coloración de la piel.), los resultados de este test se dan atra ves de una puntuación que se va dando mientras analizan él bebe.

TEST DE BALLARD: Es una prueba que se realiza para determinar la edad gestacional del recién nacido, en este test podemos observar los parámetros neuromuscular y físicos del bebe.

Reseña Histórica (Prueba de embarazo)¹

Los métodos precoces son los que permiten detectar el embarazo en sus primeros días y antes de su principal síntoma, la suspensión de la menstruación o amenorrea. A lo largo del tiempo se usaron diversos métodos que hoy sabemos estaban basados en que, cuando una mujer queda embarazada, aparecen en su orina hormonas antes inexistentes. Los primeros métodos usaron los efectos visibles que estas hormonas tienen sobre plantas y animales, llamados por esta razón métodos biológicos de detección de embarazos. A partir de la década de 1960, se desarrollaron métodos de detección directa, basados en que las reacciones inmunitarias que producen estas hormonas pueden hacerse visibles usando antígenos específicos a ellas.

¹ **Tomado de:**

http://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_embarazo#M.C3.A9todos_biol.C3.B3gic os_de_detecci.C3.B3n_precoz_del_embarazo

Existen signos positivos, probables e hipotéticos de embarazo, pero sólo los positivos confirman con certeza la existencia de un embarazo. La determinación de HCG es un método hipotético, ya que puede ser positiva aun en ausencia de embarazo. Sin embargo, de todos los métodos disponibles en la actualidad es el que permite la detección más temprana y es la base de los rápidos test inmunitarios actuales.

Reseña Histórica (Ecografía)²

El ultrasonido obstétrico comenzó su desarrollo en 1957 con el doctor Ian Donald en 1957, pero el paso definitivo fue en 1968 cuando se inventó el primer escáner electrónico. Desde 1970 comenzaron a usarse las ecografías como medio de control del embarazo, al principio sólo para los casos de alto riesgo para luego masificarse.

Reseña Histórica (Apgar)³

En 1952 la Dra. Virginia Apgar, médico anestesista, propuso evaluar la vitalidad de los recién nacidos (RN) en el momento inmediato al nacer, a través de cinco signos clínicos objetivos y fáciles de describir y, relacionar el resultado con algunas prácticas anestésicas y obstétricas¹. Los signos clínicos que se establecieron fueron: frecuencia cardíaca, (FC) considerado el más importante en términos de diagnóstico y de pronóstico. A una FC de 100 a 140 por minuto se le otorgó un puntaje de dos, si se encontraba la FC bajo 100 obtenía puntaje de uno y si no existía latido cardíaco un puntaje de cero. Esfuerzo respiratorio (EF): un niño en apnea o con respiraciones débiles tipo jadeo al minuto de nacer obtenía un puntaje de cero, mientras que uno con respiración o llanto vigoroso se otorgaba dos. Un EF muy irregular o débil recibía puntaje de uno. La irritabilidad refleja, se refería a la respuesta a estímulos. El método usual era observar la respuesta al aspirar la región bucofaríngea o narinas con una sonda de goma, si el niño respondía con estornudos o tos, obtenía puntaje dos, si sólo hacía muecas faciales era uno y sin respuesta se le otorgaba cero. El tono muscular, era un signo fácil de evaluar; completa flaccidez recibía puntaje cero y un buen tono con flexión de extremidades tenía puntaje dos. El color era el signo más insatisfactorio en su evaluación y causaba muchas discusiones entre los observadores. Todos los niños eran obviamente cianóticos al nacer.

² **Tomado de:** <http://www.mundomama.cl/embarazo/109-precaucion-durante-el-embarazo/272-ecografias-un-control-necesario.html>

³ **Tomado de:** http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000800014&script=sci_arttext

La desaparición de la cianosis dependía directamente de dos signos anteriores, de la frecuencia cardíaca y del esfuerzo respiratorio. Comparativamente a pocos niños se le otorgaba puntaje dos en color y varios recibían cero. Muchos niños por razones misteriosas en esa época persistían con cianosis de manos y pies a pesar de una excelente ventilación y estar recibiendo oxígeno. Cientos de niños al ser evaluados a los 5 y 10 min no lograban puntaje de diez por persistir con cianosis distal.

Reseña Histórica (Ballard)⁴

El conocimiento de la edad gestacional (EG) constituye un parámetro imprescindible para el neonatólogo, ya que de él depende en no pocas ocasiones, la actitud diagnóstica y terapéutica. Determinadas patologías neonatales son más frecuentes en algunos grupos de recién nacidos, por lo que la clasificación de éstos en función del peso al nacer y de su EG es de gran utilidad para establecer con mayor precisión su pronóstico. Existen diversos métodos utilizados para datar la EG, tanto prenatales, ecografía (ECO) y fecha de última regla (FUR), como posnatales. El test de Ballard (New Ballard Score, NBS) es un método clínico, utilizado frecuentemente en los servicios de neonatología que estima la EG de los recién nacidos. Este test consiste en la observación de una serie de características físicas y neurológicas a partir de las cuales se asigna una puntuación determinada, de la que se infiere una EG (tabla 1) Este método se basa en la percepción del observador de los ítems expuestos. Es, por tanto, subjetivo, y diferentes observadores pueden obtener resultados distintos al aplicar el NBS en el mismo neonato; por ello es relevante determinar la reproducibilidad del mismo.

⁴ **Tomado de:** http://www.prematuros.cl/webmarzo06/ballard/test_ballard.htm (1 of 13) [01-11-2010 14:30:26]

III - UNA MIRADA A LA INFANCIA: desde las malformaciones.

La infancia a través de las malformaciones tiene varias miradas, primero porque es algo que no es tan fácil de asimilar para los primeros agentes educativos que son la familia y así mismo es duro para los niños porque existe una sociedad donde no todos lo ven igual y empiezan a generar en el niño tristeza, verse diferente, discriminado y demás.

Historia de las malformaciones⁵

Los monstruos y las malformaciones congénitas han fascinado a la humanidad por siglos. Los babilonios consideraban que el nacimiento de hijos anormales tenía un valor predictivo para los asuntos económicos y políticos del país. En la cultura griega, las anomalías congénitas y las monstruosidades constituían los modelos de algunas figuras mitológicas como el cíclope Polifemo, era un monstruo gigante, tenía un solo ojo en la frente, según la fábula se alojaba en el Etna ante los rayos Zeus, bajo las órdenes de Hefesios. Es muy posible que el relato de Homero sobre la visita de Ulises a la cueva del gigante cíclope se basara en rumores acerca de una isla poblada de monstruos enormes con probóscides de gran tamaño y las excavaciones han revelado que un tipo relativamente pequeño de elefante habitaba en Sicilia en el pasado. Los griegos pueden haber “embellecido” los monstruos antes de deificarlos y dado a Polifemo una nariz debajo del ojo en vez de una probóscide encima de la línea media de los ojos. El dios egipcio Ptah era un enano acondroplásico y los dismorfólogos modernos quizás clasificarían a Ptah, que tiene facciones regulares, como un caso de displasia espondiloepifisaria. En su historia natural, Plinio el Viejo describe individuos y razas monstruosos, pero no se sabe con certeza si realmente existían. Sabemos de niños cicló picos pero no tenemos conocimientos de tribus cicló picas o seres humanos con cabeza o piel de perro. Los antiguos griegos atribuían los nacimientos anormales a causas naturales o accidentes de la naturaleza, se consideraban augurios de acontecimientos futuros. Otra explicación, era la creencia de que los defectos congénitos eran resultado del apareamiento de seres humanos con demonios, brujas, y otros elementos malignos. Una teoría que ha persistido a lo largo de la

⁵ **Tomado de:** <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/embriologia/historia5.pdf>

historia es la de que impresiones maternas tienen un efecto sobre la formación y desarrollo del niño.

La teratología es el nombre que se le da al estudio del crecimiento anormal, deriva del griego τέραç (monstruo) y hóyoç (ciencia). Fue utilizada por primera vez en 1832 por Geoffroy St. Hilaire en su libro "Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux", que fue subtítulo de Traité de tératologie. A lo largo de la historia, se han propuesto muchas. Explicaciones fantásticas tradicionales y teorías biológicas, que actualmente parecen racionales como el consumo de alcohol y la inadecuada alimentación.

Otra explicación biológica, sugerida por Harvey en 1651, fue que algunas anomalías como (paladar hendido y hernia umbilical) podían explicarse por interrupción repentina de determinados procesos del desarrollo.

Monstruos y prodigios. Ambroise Paré (1510 – 1590) dedicó una sección en su Chirurgie publicado en 1579, a los "monstruos y prodigios". A lo largo de su vida vio y oyó hablar de muchos niños anormales. Paré, quien se considera no solo el padre de la cirugía francesa sino también de las teorías multifactoriales de las anomalías congénitas, creía en la multiplicidad de factores etiológicos. Actualmente hay muchos investigadores en el tema, pero no logran encontrar el origen de hechos muy sencillos, denominándolos de etiología desconocida.

En el siglo XVIII, Abraham Trembley de Ginebra, produjo cambios importantes en los conceptos de la embriología experimental, teratología, y biología.

Los anatomopatólogos del siglo XIX, mostraron gran interés sobre las malformaciones congénitas en el hombre y muchos libros con ilustraciones realistas se dedicaron enteramente a las monstruosidades y los defectos congénitos.

Willem Varolick publicó su Tabulae ad illustrandam embryogenesis hominis et mammalium tam naturalem quam abnormem, en el cual se ilustraron malformaciones como focomelia, osteogénesis imperfecta y el Kleeblattschädel (cráneo en forma de trébol) con tal perfección que no se han mejorado hasta la actualidad.

A principios del siglo XIX, como consecuencia de los experimentos de Trembley, el desarrollo de la embriología experimental permitió profundizar nuestra comprensión del origen de los defectos congénitos y surgió un enorme interés por la morfología y taxonomía. En aquella época la teratología se consideraba parte de la anatomía y la embriología, siendo de carácter descriptivo ya que no era posible ni prevenir ni tratar las anomalías. A principios

del siglo XX, en gran parte gracias al desarrollo de la bacteriología y el descubrimiento posterior de las causas de las infecciones, los investigadores pasaron a concentrar sus esfuerzos en las enfermedades infecciosas.

El redescubrimiento de las leyes de Mendel y el saber que algunas anomalías congénitas eran transmitidas de padres a hijos llevaron a intentos de dar alguna explicación genética a las anomalías congénitas. Sin embargo, en:

- 1933- Hale observó que las crías de cerdas sin vitamina A, nacían sin ojos y concluyó que este déficit podía perturbar los factores que controlan el desarrollo ocular.

- 1941- Epidemia de rubéola, Gregg observó que los embriones expuestos al virus tenían anomalías como: cataratas, defectos cardíacos, sordera y retraso mental.

- 1960- Talidomida, sedante suave utilizado en las mujeres, parecía provocar anomalías características en las extremidades, fue descubierto por Lenz. Todo lo cual llevó al establecimiento de los agentes ambientales como también causantes de las malformaciones congénitas.

IV - METODOLOGIA

Para comenzar con nuestro proyecto de investigación, se opta por un tema no muy mencionado el cual abarca una variedad de test que se deben realizar antes y después del embarazo, ellos son: (Apgar, Ballard, prueba de embarazo y ecografías), después de un tiempo el acompañante de nuestro proyecto de investigación, nos propone otro tema más para el proyecto de investigación, el cual abarca cinco de las malformaciones congénitas (Labio leporino, hidrocefalia, parálisis cerebral, y síndrome de Down).presentando así documentos de dichos test en físico e iniciando una búsqueda de diferentes artículos de periódico y anuncios publicitarios que nos ayuden a mostrar que ha pasado con las malformaciones durante el periodo establecido, expuesto en el periódico el tiempo, en un periodo de años de 1900 hasta el 2000. Proporcionando así el desarrollo de nuestra pregunta de investigación, con respecto a la mirada de la infancia con referencia a los test de vida y la infancia con malformaciones, dentro de la escuela.

Tipo de investigación

Primero que todo el tipo de investigación que trabajamos es la INVESTIGACION DOCUMENTAL porque como su nombre lo dice se trabaja a través de documentos donde se logra reunir, seleccionar y analizar todo tipo de información que sea pertinente al eje del proyecto de investigación que tiene como tema la infancia a través de los test de vida y las malformaciones.

Como segundo ejercicio para poder conseguir los test de vidas, realizamos visitas a hospitales y centros médicos, donde hicimos varias preguntas sobre lo que significa cada uno, también cabe decir que en varios lugares el test de Apgar y Ballard no son muy reconocidos por ende la información fue muy nula, en la búsqueda de las prueba de embarazo y de las ecografías hubo un resultado mayor puesto que visitamos madres que nos permitieran conocer y obtener sus documentos.

Luego para realizar la búsqueda de los documentos acerca de las malformaciones, visitamos la biblioteca departamental, donde por medio del periódico el TIEMPO logramos tener artículos de prensa y anuncios publicitarios desde el año 1942 hasta el 2000.

En los diferentes documentos encontrados, tanto de los test de vida y las malformaciones, a través de los periodos designados se puede apreciar desde cómo es vista la vida de un infante antes de su nacimiento, ósea, se puede decir que, estas pruebas dan cuenta de una vida, que aunque no existe en

físico en el mundo aun, dentro de su madre existe el cuerpo que pronto ocupara un espacio en el mundo, también se encontraron las historias de las malformaciones y se encontraron imágenes que nos permitió desde nuestro punto de vista describir que ha pasado con los niños que padecen malformaciones en el ámbito escolar. Relacionando el cómo ha sido la búsqueda de dichos documentos mencionados anteriormente, y con el documento de María Eumelia Galeano donde expone las siete principales estrategias de la investigación social cualitativa que son (La observación participante; los estudios del caso; la historia oral; la investigación Documental; la etnometodología; la teoría fundada y los grupos de discusión). La estrategia que hemos utilizado para la realización de nuestro proyecto de investigación es la "Investigación documental: *ya que esta tiene como fin analizar hechos, garantizando que los resultados representen algo real e inequívoco.* (GALEANO MARÍN, María Eumelia. Estrategia de investigación social cualitativa el giro de la mirada. Medellín: la carreta editores, 2004. Pág.16)

Por consiguiente se llevó a cabo un proceso analítico y crítico de los documentos, para poder abordar los test de vida y así poder analizar, observar como a través de estos se puede evidenciar la existencia de un cuerpo, y como han transcurrido, existido y como se han sido mirado las diferentes malformaciones desde la infancia, el proceso de interpretación ha sido muy importante debido a que como dice Galeano *“la interpretación parece ser un requerimiento más obvio cuando se trabaja con materiales visuales, como fotografías, caratulas de discos, pinturas, pósteres, estatuas, grafitis, edificios, películas y otros”* (GALEANO MARÍN, María Eumelia. Estrategia de investigación social cualitativa el giro de la mirada. Medellín: la carreta editores, 2004. Pág.134)

En el presente trabajo se analizaron los documentos de test de vidas y las malformaciones en el periodo 1900 hasta el 2000 y vemos cierta relación con Michel Foucault.

LÁMINA 30. N. Andry. La ortopedia o el arte de prevenir y de corregir en los niños las deformidades corporales, 1749. (Michel Foucault, vigilar y castigar pág.305)

Michel Foucault, en su libro “vigilar y castigar” hace referencia a una serie de problemas ortopédicos que existían en aquella época, donde muestran la manera de cómo se pueden corregir dichos problemas en los niños, así mismo nombrando y mostrando también máquinas de castigo para los niños necios; y maneras de arreglar aquellos problemas motores de los niños con medidas de sufrimientos como lo muestra la imagen del árbol atado al palo con una soga.



Test de vida y sus características

Tipo de documento	¿Qué es?	Cantidad de documentos	
Apgar	es un examen clínico tocológico, empleado útilmente en ginecobstetricia y en la recepción pediátrica, en donde el médico clínico pediatra, neonato logo o matrona certificado realiza una prueba medida en 3 estándares sobre el recién nacido para obtener una primera valoración simple (macroscópica), y clínica sobre el estado general del neonato después del parto.	1	
Ballard	Es una técnica clínica comúnmente usada para el cálculo indirecto de la edad gestacional de un recién nacido. El test le asigna un valor a cada criterio de examinación, la suma total del cual es luego extrapolado para inferir la edad gestacional del neonato	1	
Ecografía	Es un procedimiento de diagnóstico que emplea el ultrasonido para crear imágenes bidimensionales o tridimensionales. Un pequeño instrumento muy similar a un "micrófono" llamado transductor emite ondas de ultrasonidos	Niñas	Niños
		8	7
Prueba de embarazo	Es toda aquella técnica usada para la búsqueda de los signos hipotéticos que permiten confirmar un embarazo	6	
		positivas	

A continuación se observa en la tabla artículos de prensa de años recientes del periódico EL TIEMPO sobre las diversas malformaciones.

Anuncios publicitarios EL TIEMPO. (Labio leporino)

Año	Tema	Descripción
1995	EL PROBLEMA DE LABIO LEPORINO TIENE CURA	El problema de paladar hendido o labio leporino es producto de una malformación que se presenta durante la etapa embrionaria, entre la cuarta y sexta semana de embarazo.
1996	CIRUGÍA PARA NIÑOS CON LABIO LEPORINO	La jornada es organizada por la Fundación Colombiana de Rehabilitación y su programa Expresar y se realizará el 25 de mayo en el Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos. Quienes estén interesados en estas cirugías pueden comunicarse con los teléfonos 6272290, 2169966 y 6261499.
1997	CRILAP,, APOYO AL NIÑO DE LABIO LEPORINO	Resolver el problema de los niños con labio leporino y reunificarlos junto con su familia a la sociedad, es una de las finalidades del Centro de Rehabilitación Integral de Labios y Paladar (Crilap) de Barranquilla.
1996	CARITAS FELICES SIN LABIOS LEPORINOS O CICATRICES	La medicina y la comisión de médicos de los Estados Unidos hicieron el milagro... No más niños con labios leporinos, paladar hendido y cicatrices de quemaduras en el departamento del Magdalena.

1994	GRACIAS AL PROGRAMA	De cirugía de tejidos blandos, adelantado por el Banco Social en Salud de la Presidencia de la República, en coordinación con el Ministerio de Salud, la Fundación Internacional Healing The Children realizó 590 intervenciones de labio leporino y paladar hendido en Neiva, Villavicencio y Pereira.

Anuncios publicitarios EL TIEMPO. (Parálisis cerebral)

1992	CURSO SOBRE PARÁLISIS CEREBRAL	La Fundación Atención, Capacitación y Orientación en pro del niño con parálisis cerebral (Aconiño), realizará viernes y sábado un curso de actualización en las diferentes áreas de aprendizaje y desarrollo motor. El curso, dirigido a terapeutas físicos y ocupacionales, ofrece información sobre la conducta motora, los logros en las investigaciones y estudios recientes, el movimiento, los nuevos métodos neuroquirúrgicos, análisis de la marcha de diferentes tipos de niños con parálisis cerebral.
1990	NIÑOS DEL CRACK AL PRE ESCOLAR	Los problemas de estos niños van desde el autismo y la parálisis cerebral en los casos más graves hasta dificultades de comunicación falta de concentración gran agitación sordera o ceguera y violentos accesos de cólera dicen los científicos.

1995	POLICÍAS PAYASOS PARA UNA FIESTA DIFERENTE	<p>Este grupo de niños y adultos que sufren de parálisis cerebral y retardo mental en diferentes grados, hace parte de la Asociación Colombiana de Padres de Hijos Especiales (Acphe), y ayer fueron los protagonistas de una singular fiesta que armaron los policías de la Estación de Menores y que tuvo lugar en el parque que hay frente a la Asociación.</p> <p>Allí se reunieron desde niños de 3 años hasta adultos de 28 años que estuvieron dedicados a romper piñatas, comer gelatina y escuchar cuentos.</p>
1999	PARÁLISIS CEREBRAL	<p>El Instituto Roosevelt realizará, este viernes, el primer curso sobre tratamiento interdisciplinario de niños con parálisis cerebral, con el fin de hacer una actualización en el tratamiento de estos pacientes desde diferentes perspectivas. Se hablará sobre clínica de marcha para tratar las disfunciones de la marcha y la intervención de las clínicas para el manejo del dolor crónico en estos niños.</p>

Documentos Anuncios publicitarios EL TIEMPO. (Hidrocefalia)

1994	NUEVA VÁLVULA PARA LA HIDROCEFALIA	<p>Los enfermos de hidrocefalia tienen ahora una nueva posibilidad para enfrentar esta terrible enfermedad: dos científicos de la Universidad de Caldas inventaron una válvula de bajo costo para la corrección del mal neurológico que anualmente afecta a unos 200.000 niños en el mundo. Norman Ramírez Yuste, un pediatra cirujano, y Eladio Castro Hinestroza, un ingeniero químico y biomédico, trabajaron durante seis largos años en este proyecto con el respaldo de la Universidad pero en medio de grandes dificultades económicas.</p>
------	---	--

1998	ÚLTIMA TECNOLOGÍA EN NEUROCIRUGÍA	La neuroendoscopia se aplica con equipos especializados de endoscopia que hacen procedimientos mínimamente invasivos en enfermedades como hidrocefalia común, lo que evita un alto índice de complicaciones, infecciones de los ventrículos cerebrales y quistes.
------	--	---

Documentos Anuncios publicitarios EL TIEMPO. (Síndrome de Down)

1994	TALLER PARA NIÑOS	Neiva La fundación síndrome de Down del Huila, la universidad Sur colombiana y la caja de compensación Familiar realizarán un programa de capacitación en artes para niños con limitaciones físicas e intelectuales. Durante tres meses, a partir del 23 de agosto, funcionarán talleres en cerámica, danza, pintura y teatro.
1995	EL ARTE, FACTOR VITAL DE PROGRESO	Los centros de educación especial han cambiado su concepción, al menos, en Estimulo, en donde se promueve y desarrolla la habilitación y rehabilitación integral con Retardo Mental y Síndrome de Down.
1995	NIÑOS ESPECIALES BUSCAN UN LUGAR EN LA SOCIEDAD	Las personas especiales por su condición ya no quieren ser miradas por los demás de manera indiferente al comprobar que también pueden desempeñarse con lujo de detalles en cualquier profesión.

1996	CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD	<p>Qué tanto riesgo corre una mujer embarazada a los 50 años? Qué peligros puede tener para el bebé? Qué trastornos se pueden presentar? El riesgo más importante, a medida que aumenta la edad de la mujer embarazada, es el de tener un hijo con un síndrome de Down o mongolismo, indica Jaime Bernal Villegas, genetista, director de Pregon.</p>
-------------	---	---

• **Características y clasificación de ecografías.**

CARACTERÍSTICA	MUJERES							
	Eco 01	Eco 02	Eco 03	Eco 04	Eco 05	Eco 06	Eco 07	Eco 08
Diámetro biparietal	89	87	67	63	93	65	83	61
Perímetro cefálico	323	319		23.9	331	227	301	242
perímetro abdominal	325	347	23		342	192	297	214
longitud del fémur	69	71	47		69	44	63	48
longitud del húmero	61		46		60	40		43
peso aproximado fetal (gr)	2.900	3186	1084		3140		2267	887
PLACENTA								
INSERCIÓN								
PLACENTARIO	corporal posterior				posterior			
GRADO	II	III/III	I	II	II	II	II	II
LIQUIDO AMNIOTICO	normal	Normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal
CORDON UMBILICAL	dos arterias y una vena					2 arterias y 1 vena		
FRECUENCIA CARDIACA	positiva	Positiva	positiva	positivo	positiva	positiva	positiva	positiva
ECOGRAFIA								
01	37 semanas y 2 días	2003						
ECOGRAFIA								
02	38 semanas y 2 días	2007						
ECOGRAFIA								
03	26 semanas y 5 días	1998						
ECOGRAFIA								
	26 semanas y 4 días	2008						

04	días	
ECOGRAFIA	36 semanas y 4	
05	días	2002
ECOGRAFIA		
06	24 semanas	2003
ECOGRAFIA	24 semanas y 1	
07	día	2004
ECOGRAFIA	25 semanas y 6	
08	días	2008

Clasificación Pueba de Embarazo

	Eco 01	Eco 02	Eco 03	Eco 04	Eco 05	Eco 06	Eco 07
Diámetro biparietal	80	51	6,7	92	49	85	5.7
Perímetro cefálico	290	190	25	341	177	313	20
perímetro abdominal	249	170	24.3	311	152	288	16.1
longitud del fémur	59	38	5.1	72	32	65	4.0
longitud del húmero	56	36	4.5	63	31	59	
peso aproximado fetal (gr)	1500		1162	2900	348	2100	
PLACENTA			posterior		posterior		
INSERCIÓN PLACENTARIO							
GRADO		II	I	III	I	II/III	II
LIQUIDO AMNIOTICO	normal	normal	normal	normal	normal	normal	normal
CORDON UMBILICAL							
FRECUENCIA							
CARDIACA	positiva	positiva	positiva	positiva	positiva	positiva	positiva
CEREBELO							

ECOGRAFIA	31 semanas y 1	
01	día	2005
ECOGRAFIA	22 semanas y 1	
02	día	2006
ECOGRAFIA	26 semanas y 4	
03	días	2010
ECOGRAFIA	37 semanas y 2	
04	días	2006
ECOGRAFIA	19 semanas y 1	
05	día	2008
ECOGRAFIA		
06	34 semanas	2006
ECOGRAFIA		
07	20 semanas	2008

Con este grafico queremos explicar que la edad real del bebe empieza a contar después de su nacimiento, es decir que él bebe empieza hacer tomado como infante cuando ya está por fuera del vientre.

Cuando él bebe se encuentra en gestación se toma un periodo de 9 meses, donde su proceso avanza a medida que corren los meses, cada mes es significativo para él bebe, puesto que en cada uno se empiezan a formar sus partes del cuerpo, cómo se puede observar esto, a través de las pruebas de vida, la ecografía por ejemplo es la que permite mostrar el estado del bebe, la frecuencia cardiaca y las primeras imágenes, con todo esto cabe decir que también se puede ver la infancia desde otras miradas por ejemplo niños con malformaciones, cómo son vistos en la sociedad, como son tratados y demás.

De tantos niños que nacen, varios han nacido con malformaciones congénitas como:

- Labio leporino
- Síndrome de Down
- Parálisis cerebral
- Hidrocefalia

Nos parece importante recalcar que al inicio de este proceso formativo, en el curso de proyecto de grado, sentimos una curiosidad por saber que íbamos a realizar durante estos dos semestres con el docente a cargo.

Resulta que a medida que fue pasando el tiempo, empezamos a desarrollar nuestro trabajo, el cual tiene como principal objetivo, investigar, indagar, observar, descubrir, sobre algún tema específico, en este caso sobre las pruebas de vida y las malformaciones, un tema no muy común, pero es interesante porque se relaciona en cuanto a la infancia.

Comenzamos por una malformación que durante mucho tiempo atrás fueron llamados “boquiches”.

- **La infancia entre leporinos y boquiches**

Para realizar esta parte del trabajo sobre las malformaciones, se debe realizar una búsqueda de documentos “anuncios publicitarios o artículos de prensa” del periódico el TIEMPO con un periodo de 1900 al 2000.

Concepción “malformación labio leporino”



¿Qué es el labio leporino?

El labio leporino es un defecto congénito de las estructuras que forman la boca. Es una hendidura o separación en el labio y es el resultado de que los dos lados del labio superior no crecieron a la vez.

El labio leporino y el paladar hendido pueden presentarse simultáneamente pero también pueden ocurrir por separado. La apertura en el labio o el paladar puede ser unilateral o bilateral. (Ver paladar hendido).

¿Qué lo ocasiona?

El labio leporino se presenta sobre todo en familias con un historial de esta anomalía en alguno de los padres, en otro niño o un pariente inmediato. Pero también puede presentarse en familias sin los antecedentes ya mencionados.

Se cree que hay factores ambientales que reaccionan con ciertos genes específicos e interfieren con el proceso normal del desarrollo del labio.

Algunos autores refieren como causantes de labio leporino a algunos fármacos, drogas, productos químicos, plomo, deficiencias de vitaminas.

Es uno de los defectos congénitos más comunes. Afecta a uno de cada 700-750 recién nacidos. El 25% de estos niños padecen de paladar hendido, 25% de labio leporino y el 50% de ambos.

Tomado de:

http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=371&Itemid=385

EVOLUCION HISTORICA LABIO LEPORINO

Introducción

El labio leporino, es una malformación que llamo la atención del hombre desde tiempos remotos.

Considerada al inicio, obra divina intocable, más tarde fue vista como una anomalía que había que corregir.

La primera referencia de una operación de labio leporino la hace BOO CHAI (1966), quien afirma que el primer labio leporino de la historia que se operó con éxito, fue intervenido por un desconocido cirujano chino en el año 390 antes de Cristo.

El paciente que se llamaba WEI YANGCHI, era un campesino que llego a ser un alto cargo del estado de CHU (Gobernador general de 6 providencias).

Revisándola historia vemos que referente al tratamiento se hacen muchos cambios e incluso se vuelve a ideas ya abandonadas, lo que hace que el progreso sea ondulante y continuamente discutido. Ello es debido a que no se tiene en cuenta la gran variedad anatómica de la malformación ni el distinto potencial de desarrollo de cada paciente.

EVOLUCION HISTÓRICA

Para facilitar la comprensión de cómo ha evolucionado históricamente el tratamiento del labio leporino, revisaremos aislada- mente 3 épocas:

1. Desde la antigüedad hasta el Renací- miento.
2. Del Renacimiento hasta principios del siglo XIX.
3. Desde principios del siglo XIX hasta la actualidad.

1. DESDE LA ANTIGUEDAD HASTA EL RENACIMIENTO

Prescindiendo de los hallazgos prehistóricos, la primera documentación en la historia de la humanidad sobre la existencia de la fisura labio-alveolar-palatina, se localiza en una momia de 2.000 años a. de C. En el Museo Arqueológico de Corinto se encuentra una estatuilla griega, de terracota, del siglo IV a. de C., que calca fielmente los caracteres del labio leporino. Fig. 4 Aunque de forma breve y confusa (no se diferenciaban bien las formas congénitas de las adquiridas por traumatismos y sobre todo sífilis), debemos a CELSO la primera descripción científica sobre las fisuras. CEL- SO (año 25 d. de C.), cirujano romano, proponía incidir los márgenes de la fisura, después incidir la mucosa a lo largo de la arcada alveolar, acercamiento de bordes y sutura.

Dr. Tresserra LLaurado

Académico correspondiente.

En general lo que siempre se ha buscado es que los niños que nacen con esta malformación “labio leporino” o boquinchos como se conoce comúnmente puedan tener la posibilidad u oportunidad de realizarse una cirugía donde se una desde el estado o personas que puedan colaborar para poder ver en los niños caritas felices y sonrisas marcadas.

Es importante tener en cuenta que estos niños en ciertas ocasiones se sienten diferentes a los demás, pues al salir a enfrentarse al mundo que lo rodea, ven o perciben los comportamientos y maneras como los demás los miran, es aquí donde se debe pensar que para todos existe una oportunidad u posibilidad, todos somos seres humanos y pertenecemos a la sociedad, por ende debe ser aceptado y valorado, buscando de igual manera que las personas que tienen la oportunidad de colaborar ya sea profesionales en medicina, cirujanos a que estos niños reflejen en su rostro una sonrisa de gratitud, de alegría y demás.

- **La infancia entre el síndrome de Down y mongólicos**



¿Qué es síndrome de Down?

Es el conjunto de características que se manifiestan en una persona como consecuencia de una alteración genética: la presencia en sus células de tres cromosomas 21 en lugar de un par. Por esta razón también se llama trisomía 21. Aunque estas características varían notablemente de unas personas a otras (no todas las personas con síndrome de Down las presentan todas), se podrían generalizar en las siguientes:

- Algunos rasgos físicos particulares ojos ligeramente sesgados, pelo liso, manos pequeñas, menor estatura, hipotonía muscular...
- Una mayor incidencia de determinados problemas de salud

- Un retraso en el desarrollo físico e intelectual que, en este caso, va siempre asociado al síndrome de Down.

¿Qué causa el síndrome de Down?

- Normalmente, en el momento de la concepción, un bebé hereda información genética de sus padres en forma de 46 cromosomas: 23 de la madre y 23 del padre. Sin embargo, en la mayoría de casos de síndrome de Down el niño hereda un cromosoma de más –teniendo un total de 47 cromosomas en vez de 46. Es ese material genético adicional el que provoca las deficiencias físicas y cognitivas asociadas al síndrome de Down.
- A pesar de que no se sabe con seguridad por qué ocurre el síndrome de Down y no hay ninguna forma de prevenir el error cromosómico que lo provoca, los científicos saben que las mujeres de 35 años en adelante tienen un riesgo significativamente más alto de tener un niño con esta anomalía. Por ejemplo, a los 30 años, una mujer tiene una probabilidad de concebir un hijo con síndrome de Down inferior a 1 entre 1.000. La probabilidad aumenta a 1 entre 400 a los 35 años, y a los 42 asciende aproximadamente a 1 entre 60

Tomado de: <http://www.downlugo.org/sindromedown.asp?mat=26>

EVOLUCION HISTORICA DELSINDROME DE DOWN

Existe la gran interrogante de cuando apareció el SD, ya que no se sabe si, desde el inicio de la civilización, la humanidad es portadora del síndrome o bien si surgió en épocas más recientes.² Como Pueschel³ lo refiere, el dato antropológico más antiguo que se conoce del SD tiene su origen en el hallazgo de un cráneo sajón que se remonta al siglo VII D.C. En él se observan alteraciones en la estructura ósea, idénticas a las que suelen presentar las personas con SD. De igual forma, el mismo autor señala que en el pasado existieron posibles representaciones esculturales de esta alteración, tal es el caso de las figurillas de barro y de las colosales cabezas realizadas en piedra, pertenecientes a la cultura olmeca, que datan de hace aproximadamente 3,000 años; sin embargo, no hay datos suficientes que apoyen esta hipótesis (Figuras 1 y 2).

Las primeras ilustraciones de individuos con SD, de que se tiene conocimiento, se encontraron en un altar que data del año 1505.⁴ Con base en las pinturas de la época, es probable que el SD se haya identificado antes del siglo XVI. Pueschel⁵ cita a Zellweger, quien al referirse al intento por identificar niños con SD en retablos antiguos propone que el pintor del siglo XV Andrea Montegna creador de varios cuadros de .La Virgen con el Niño en

brazos., representó al Niño con rasgos que sugieren que es portador del síndrome, así lo muestra el cuadro: . La Virgen y el Niño. (Figura 3). De igual forma, el cuadro de Sir Joshua Reynolds pintado en 1773, titulado .Lady Cockburn y sus hijos. muestra a un niño con rasgos faciales característicos del SD (Figura 4).A pesar de todas estas conjeturas, antes del siglo XIXno se publicaron informes bien documentados sobre esta entidad, probablemente porque se disponía de escasas publicaciones médicas. En aquel tiempo eran pocas o nulas

En otras palabras, el síndrome de Down es una de las malformaciones más conocidas o más bien la que más se evidencia desde hace años atrás hasta el día de hoy, por ende quiero decir que los niños que tienen esta malformación tiene también posibilidades de aprender, de compartir, de entender que existe otro para que se acompañen, se apoyen etc.

Igual no se ha encontrado claramente cuál es la verdadera razón por la cual los niños nacen con esta malformación, se dice que es porque nacen con un cromosoma de más y por eso se dan las diferencias en cuanto a lo físico y lo cognitivo.

- **La infancia entre la hidrocefalia y cabezones**



¿Qué es hidrocefalia?

Normalmente dentro del cerebro existen unas cavidades llamadas ventrículos, en las que se produce un líquido que se conoce como líquido cefalorraquídeo (LCR), que tiene como fin proteger a los elementos del sistema nervioso (cerebro y médula espinal), actuando como amortiguador contra golpes y transportando las sustancias que se desechan. El LCR circula, pasando de los

ventrículos hacia un espacio entre el cerebro y las capas que lo rodean y de ahí es "eliminado" hacia la sangre.

Cuando por algún motivo el volumen de LCR aumenta dentro de la cabeza y el cerebro se produce aumento del tamaño de los ventrículos, lo que es conocido como hidrocefalia. Esto produce un aumento de presión dentro de la cabeza, con sufrimiento para el cerebro.

Tomado de: <http://www.diagnostico.com/trejos/Hidrocefalia.stm>

EVOLUCION HISTORICA

No existe evidencia certera de que la Hidrocefalia es causada por exceso de secreción de Líquido Céfalorraquídeo REVISTA MEDICA HONDUR. VOL. 53 – 1985 fallo Raquídeo únicamente, pero si se ha demostrado de que se produzca por lesiones obstructivas en zonas de circulación de Líquido Céfalorraquídeo.

2.- Alteración de la Absorción Venosa.

Trombosis Venosa: Existe controversia en relación a la cuestión de trombosis de senos venosos duros y alteración de la absorción del Líquido Céfalorraquídeo, como causa de Hidrocefalia. Como hemos visto en fisiología del Líquido Céfalorraquídeo existe un gradiente de presión entre la presión del Líquido Céfalorraquídeo y la de los senos venosos. Lo que contribuye a:

- la absorción del Líquido Céfalorraquídeo.
- Circulación del Líquido Céfalorraquídeo.

Si la presión del sistema nervioso aumenta la absorción se altera, lo que llevaría posteriormente a una dilatación Ventricular. Estudios experimentales realizados para demostrarla oclusión del seno longitudinal como causante de Hidrocefalia han sido desafortunados.

En perros y gatos son bien tolerados. Los hallazgos histológicos están limitados a edema de la sustancia blanca y esclerosis difusa cerebral, en áreas parasagitales. En el hombre se ha comprobado lo mismo. Bering menciona estudios realizados al ligar todas las venas mayores del cuello, produciéndose una discreta hidrocefalia. Russel dice que estas trombosis pueden producir hidrocefalia, pero después de cierto lapso de tiempo basado en casos de autopsias, pero Halbag y Woolf reportan casos de atrofia cerebral como complicación tardía de estas trombosis. Hidrocefalia por Otitis Es otra forma particular de trombosis de Senos Venosos duros descritas por Simmers en 1931 En general se trata de una trombosis del seno lateral y longitudinal en un paciente con antecedentes de otitis media. Produciéndose signos de aumento de presión intracraneana. Incluso algunos autores mencionan como causa de Seudo tumor o Hipertensión endocraneana benigna lo que no es correcto.

Fue postulada como causante de Hidrocefalia por grado de Dilatación Ventricular encontrado en algunos casos, pero es probable que esto sea por atrofia cerebral.

Por lo tanto, no es probable que la Hidrocefalia ocurra por alteración de la absorción venosa. Epidemiología Revisiones realizadas por algunos autores dan las siguientes evidencias: La Hidrocefalia ocurre como un desorden simple congénito, en un 0.9 x 1000 nacimientos. Ligero predominio en hombres. La Hidrocefalia ocurre en asociación con espina bífida y Mielo meningocele con 1,3 a 2,9 x 1000 nacimientos. Ligero predominio en mujeres. Sobre diferencias geográficas, esto es difícil de determinar, no existen datos claros al respecto.

Diferencias raciales es rara, pero hay trabajos en que la incidencia es igual. Primer embarazo en mujeres añosas, aumenta la incidencia de malformaciones del Sistema Nervioso Central.

No se ha comprobado que haya una relación directa con el medio económico, ni tampoco diferencias estacionales. Factores etiológicos

En la Hidrocefalia adquirida los factores etiológicos son generalmente aparentes, Tumores -infección. En la Hidrocefalia congénita son más oscuras: Infecciones intrauterinas, deficiencias nutricio REVISIÓN DE LITERATURA 207 nales, teratogénesis, son algunos de los pocos factores que pueden ser sugeridos como base clínica y estudios experimentales.

Infecciones intrauterinas:

Raros casos de Hidrocefalia congénita; son resultados de esta causa.

Infección por Virus de Inclusión Citomegálico, Toxoplasmosis, Stafilococcus, aunque no hay una base histológica, hay casos de estenosis acueductal debida a infecciones toxoplásmica. Blackwood: menciona casos de Hidrocefalia asociadas a infecciones materna por: Rubéola, Varicela, Mononucleosis, Poliomieltis, Hepatitis, Influenza asiática, Encefalitis del oeste equina, pero el método usado para coleccionar estos casos no ha servido para precisar deducciones etiológicas.

En Hámster, ratas, lauchitas, por inoculación intracerebral y oranasal de adenovirus, mixovirus, polioma, virus del linfo granuloma venéreo, virus de la coriomeningitis linfocítica, etc., se puede inducir Hidrocefalia, pero en estudios cuidadosos se ha visto que en realidad la causa de la Hidrocefalia se debe a estenosis acueductal secundaria. Sin embargo, en humanos la Hidrocefalia por infección viral permanece no comprobada.

En otras palabras, La hidrocefalia es producida por un acceso de líquido en el cráneo, por lo cual la cabeza se hincha, es común que cuando el niño valla

creciendo y sus músculos vayan creciendo, se produzcan fuertes dolores de cabeza. Estos niños deben de tener un cuidado y trato más delicado, debido a su tratamiento, no es imposible que aprendan, pues aunque en su cerebro haya líquido, existen maneras de lograr estimular, para estos niños existen lugares donde es brindada una educación y una enseñanza para sus vidas.

La infancia entre la parálisis cerebral y entumecimiento



¿Qué es?

La parálisis cerebral es un trastorno que afecta a miles de bebés y niños cada año. No es contagiosa, lo que significa que no puedes contraerla de una persona con parálisis cerebral. La palabra cerebral significa que tiene que ver con el cerebro. La palabra parálisis indica una debilidad o problema en la manera en la que una persona mueve o posiciona su cuerpo.

Un niño con parálisis cerebral tiene dificultades para controlar los músculos del cuerpo. Normalmente, el cerebro le dice al resto del cuerpo exactamente qué hacer y cuándo hacerlo. Pero como la parálisis cerebral afecta al cerebro, dependiendo de la parte del cerebro afectada, el niño podría no poder caminar, hablar, comer o jugar de la manera que lo hace la mayoría de los niños.

Tomado

de:

http://kidshealth.org/kid/en_espanol/enfermadades/cerebral_palsy_esp.html

EVOLUCION HISTORICA PARALISIS CEREBRAL

Existen referencias históricas sobre descripciones realizadas por Hipócrates y Galeno de cuadros coincidentes o similares con la entidad que hoy

denominamos Parálisis Cerebral (PC), siendo descrita en 1861 por Littel, que relacionó la espasticidad que la caracteriza con la anoxia y el traumatismo de parto. El término "parálisis cerebral" apareció por primera vez en 1888 en los escritos de William Osler. En 1897, Freud resaltó los aspectos de anomalías del desarrollo intrauterino asociados a la PC infantil. Desde entonces, se ha utilizado en numerosas ocasiones y cada vez con mayores acuerdos.

En otras palabras, estos niños nacen con pocos movimientos en el cuerpo y ellos necesitan de una ayuda de otro siempre, es decir que son niños dependientes, esta malformación se da porque el cerebro es el afectado y por ende no permite controlar los movimientos de las partes de su cuerpo, debido a que el cerebro es quien da la orden al funcionamiento del cuerpo. La parálisis cerebral es un padecimiento, que afecta a un gran número de niños, esta se desarrolla en su sistema nervioso central, omitiendo el movimiento psicomotriz, es necesario que los niños que padecen esta enfermedad sean atendidos y logren ofrecerles un tratamiento para poder recuperar algunos de sus movimientos, además cabe recalcar que estos niños necesitan un cuidado y una enseñanza con mucha dedicación y amor, debido a que su parálisis es permanente.

Documentos test de vida

Los siguientes documentos que se observaran a continuación, son los que hemos denominado test de vida, estos test dan constancia de la existencia de un cuerpo, que existe dentro del vientre materno, pero que aún no ocupa un espacio en el mundo como tal.

Cada test tiene una función diferente:

La prueba de embarazo, es la encargada de dar el resultado de, si se está o no en estado de embarazo. (Positivo y negativo)

La ecografía es la que permite observar las diferentes etapas del embarazo.

El test de Ballard es el que permite evidenciar la edad gestacional del bebe dentro del útero materno, y por último el Apgar permite ver el estado de todos sus sentidos y sus estímulos entre los primeros momentos de vida.

(Ecografías)

ECOGRAFIA

INFORME N°: 42129

Nombre: MARIA ELENA PAREDES LOPEZ **Cédula:** 66836545 **Sexo:** F **Edad:** 32 Años
Médico: FUNDACION VALLE DEL LILI **IPS:** CORPORACION - COLMENA **Ciudad:** Cali
Fecha de Servicio: 17/09/2003 **Fecha de entrega:** 17/09/2003 **Fecha de impresión:** 17/09/2003 09:53

Fecha Última Mestruación: 30/12/2002 **Edad Gestacional por FUM:** 37 semanas 2 días
Fecha Probable de Parto: 06/10/2003

ESTUDIO: ECOGRAFIA OBSTETRICA

HALLAZGOS ECOGRAFICOS	Percentil
PRESENTACION Cefalico	
SITUACION Longitudinal	
MEDIDAS CORPORALES (mm)	
Diametro Biparietal	89,0 34
Perimetro Cefalico	323,0 25
Perimetro abdominal	325,0 46
Longitud del fémur	69,0 26
Longitud del húmero	61,0 53
Peso aproximado Fetal (gr.)	2.900 37
PLACENTA	
INSERCIÓN PLACENTARIA Corporal Posterior	
GRADO II	
LIQUIDO AMNIOTICO Normal	
CORDON UMBILICAL Dos Arterias y Una Vena	
FRECUENCIA CARDIACA Positiva	

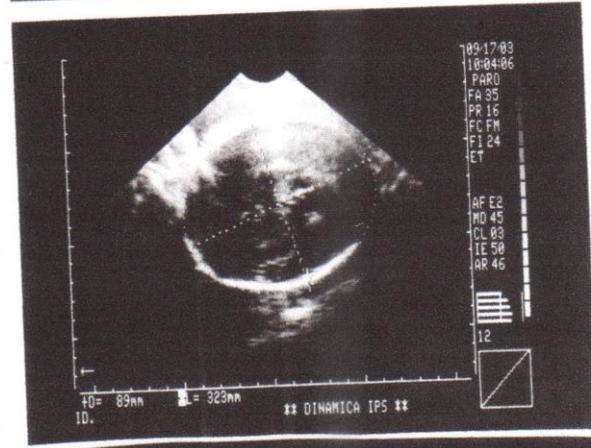
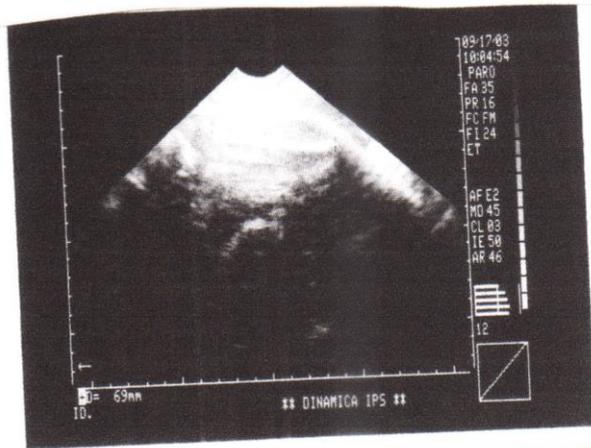
IMPRESION DIAGNOSTICA:

EMBARAZO DE 37 SEMANAS Y 2 DIAS CRECIENDO POR EL PERCENTIL

COMENTARIO:

FETO CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS PARA 37 SEMANAS 2 DIAS ACORDE CON LA AMENORREA Y ECOGRAFIAS ANTERIORES. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES.

Marco Antonio Reveiz Montes
Médico Ginecólogo RG. 003217





CLINICA VERSALLES

02

FECHA : CALI, 10 DE OCTUBRE DE 2007
NOMBRE DEL PACIENTE: PATRICIA DIAZ
ENTIDAD : SALUD TOTAL
AREA : URG
CODIGO : SALUD TOTAL
HORA : 09:43 AM

ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL II

FUM 15 DE ENERO DE 2007 EG X FUM 38 SEMANAS 2 DIAS.

FETO UNICO.
POSICION LONGITUDINAL.
PRESENTACION CEFALICO DORSO DERECHO.

MOVIMIENTOS FETALES NORMALES.
FETOCARDIA ADECUADA DE 136 LATIDOS POR MINUTO.

BIOMETRIA:
DBP 87 mm PERCENTIL 5-25
C.C 319 mm PERCENTIL 5-10
C.A 347 mm PERCENTIL 50-75
L.F 71 mm PERCENTIL 50

PESO FETAL APROX. 3186 +/- 389 GRAMOS. PERCENTIL 25-50

PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO III/III.

ILA 12cm. PERCENTIL 5-50

OPINION:

- EMBARAZO CRECIENDO EN PERCENTILES DESCRITOS PARA 38 SEMANAS.

NOTA: EN LA ECOGRAFIA NO SE DETECTAN MALFORMACIONES FETALES EN EL 10% DE LOS CASOS.

Atentamente,

HUGO FERNANDEZ S.
MD RADIOLOGO

Av. 5A Norte No. 23-46 y 57 PBX: 680 9990 FAX: 687 2625 Cali - Colombia

10-OCT-87
 P: PATRICIA DIAZ 48 A
 *Press "DELETE" To Exclude From Composite MA.
 MEAN(MM) MA (S22H)
 87.2 38M3D(S21D)
 349.4 38M3D(S21D)
 346.5 38M3D(S21D)
 71.4 38M3D(S22D)
 BPD
 BPC
 BAC
 BFL
 BGR
 BOP2

FL/AC% 20.5(20-24) FL/BDK 61.7(71-87)
 HC/AC 8.92(8.91-1.10) CI 82.4(70-86)
 LMP# 43 EFM=3186± 389g
 ULTRASOUND
 ACUSON
 MA = 38M4D(+SD)
 EDD=83-NOV-2007
 DELETE
 MESH/RPT IMAGE

10-OCT-87
 09:43:25AM
 C3e 13cm
 180mm
 GENERAL /V
 PAR = 0dB
 50dB 1/2/1
 GAIN= 11dB
 *L CALIPER

PT: PATRICIA DIAZ 48 A
 + DEPTH = 72.4mm
 EXIT
 *B CAL

10-OCT-87
 09:39:51AM
 C3e 13cm
 180mm
 GENERAL /V
 PAR = 0dB
 50dB 1/2/1
 GAIN= 11dB

PT: PATRICIA DIAZ 48 A

10-OCT-87
 09:42:37AM
 C3e 13cm
 180mm
 GENERAL /V
 PAR = 0dB
 50dB 1/2/1
 GAIN= 11dB

PT: PATRICIA DIAZ 48 A

10-OCT-87
 09:38:52AM
 C3e 13cm
 180mm
 GENERAL /V
 PAR = 0dB
 50dB 1/2/1
 GAIN= 11dB
 *R CALIPER

PT: PATRICIA DIAZ 48 A
 + DISTANCE = 24.7mm
 EXIT
 *B CAL

10-OCT-87
 09:39:32AM
 C3e 13cm
 180mm
 GENERAL /V
 *R CALIPER

AD = 0.8mm
 AV = 0.4425
 ST = 136b/s
 SF = 8mm/s

PT: PATRICIA DIAZ 48 A
 CAL = 5mm
 EXIT
 *B CAL

10-OCT-87
 09:37:51AM
 C3e 13cm
 180mm
 GENERAL /V
 PAR = 0dB
 50dB 1/2/1
 GAIN= 11dB
 *R CALIPER

PT: PATRICIA DIAZ 48 A
 EXIT
 *B CAL

10-OCT-87
 09:38:19AM
 C3e 13cm
 180mm
 GENERAL /V
 PAR = 0dB
 50dB 1/2/1
 GAIN= 11dB
 *R CALIPER

PT: PATRICIA DIAZ 48 A
 EXIT
 *B CAL



03

Dr. JOSE ROBERTO JARAMILLO P.
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA - ECOGRAFIA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

ECOGRAFIA OBSTETRICA

FECHA: 08-VI-98

NOMBRE: SANDRA VAQUERO.

EDAD: 27 años.

FORMULA OBSTETRICA: G⁴ P² A⁰ C I E O F.U.R. 4-Diciembre/97.

EDAD GESTACIONAL POR: F.U.R. 26+5 semanas. ECO: 26+5 semanas.

NUMERO DE FETOS: Uno PRESENTACION: Transversa.

CABEZA: DBP: 67 mm F.O.: 85 mm P.C.: 24.2 mm

CEREBELO: 35 mm.

TORAX: CORAZON: Normal LCF: ---146x' CAVIDADES: 4.

DIAFRAGMA: Normal GRANDES VASOS: Presentes.

ABDOMEN: AC: 23.0 ESTOMAGO: (+) RIÑONES: Der: (+) Izq: (+)

VEJIGA: Presente PARED ABDOMINAL: Normal.

COLUMNA: Normal Canal Medular: Normal.

EXTREMIDADES: Fémur: 47 mm Tibia: 44 mm Pies: 2

Húmero: 46 mm Ulna: 40 mm Manos: 2

PLACENTA: Posterior y fondo Madurez: I /III

LIQUIDO AMNIOTICO: Normal (Oligo:<6cm; Poli:>24cm)

PERFIL BIOFISICO: LA: 2 Tono: 2 Mv Fetal: 2 Mv Resp: 2 Total: 8 /8

PESO ESTIMADO: 1.084 gr. aprox. PERCENTIL: 50.

RCIU < P 10 - MACRO > 90

RELACION: PC/AC: 1.05 F/AC: 21 %

CONCLUSIONES:

Estimado Dr(a), PARTICULAR luego de haber evaluado a la paciente se concluye:

Gestación de 26+5 semanas por amenorrea, con ecografía actual concordante. Crece adecuadamente.

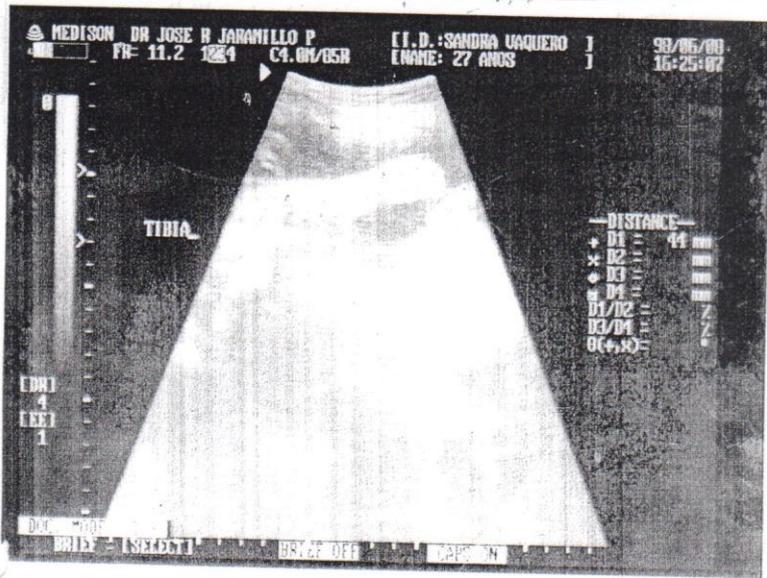
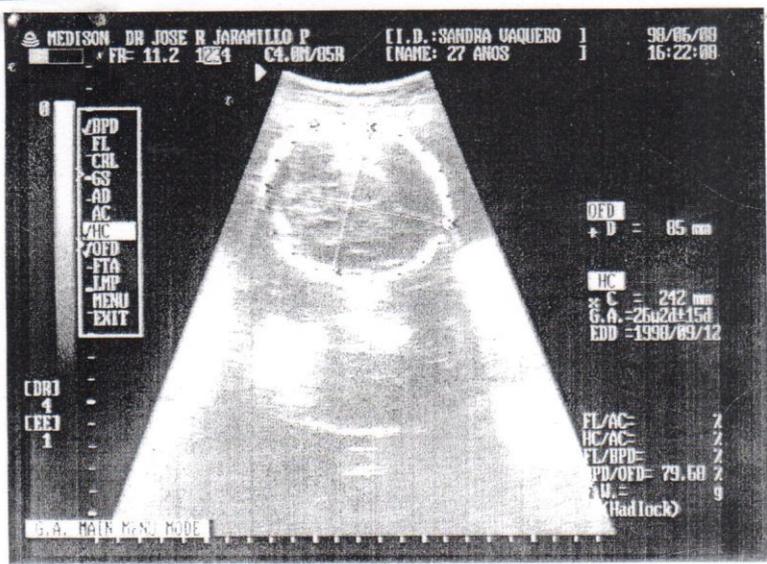
No se observan alteraciones mayores.

F.P.P. 10 de septiembre de 1.998 ±2 semanas.

Atentamente,
Dr. José Roberto Jaramillo P.
Ginecología - Obstetricia
P. U. Católica de Chile
T. P. 17809 / 89

Dr. JOSE ROBERTO JARAMILLO P.
R.M. 16076

CONSULTORIO: Transversal 5a. N° 39-75 Tequendama Tels: 5518465 - 5533718 Cali - Colombia



OH

INFORME DE ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL III

Paciente : **SARA SULAMITA PINEDA GUZMAN**
FUR : 27 de julio de 2008
Edad gestacional : 26ss 4d acorde con ecografía del 27 de noviembre
=16ss 6d
Medico remitente : UNIVALLE SERVICIO DE SALUD
Fecha de ecografía : 29 de enero de 2009

Placenta : Anterior de inserción normal GII de maduración.
Máximo grosor de 22mm.

Feto : Único, vivo, activo en situación longitudinal
presentación podálico dorso izquierdo.

Líquido amniótico : **ILA:** 17.3cm > ventana de 4.6cm.

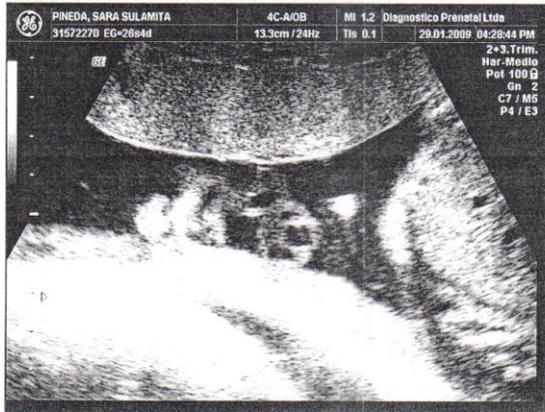
ANTROPOMETRIA FETAL

CABEZA : DBP: 6.3 cm P 25-50
PC: 23.9cm P 25
Cerebelo: 28mm
Atrium: 3.1mm
Pliegue Nucal: no aplica
Hueso nasal: no aplica

Tablas óseas, hemisferios cerebrales, línea media, cavum del septum pellucidum, tálamo, pedúnculos cerebrales tercer y cuarto ventrículos, cerebelo y cisterna magna de localización, tamaño y forma adecuados para la edad gestacional.

CARA : Diámetro orbitario externo: 3.4cm
Diámetro orbitario interno: 1.5cm
Cristalinos visibles

CUELLO : Movimientos de flexión y extensión presentes



NOMBRE: SARA PINEDA
EDAD: 21 AÑOS
FECHA: Febrero 19 del 2002 F.U.M: Desconocida
EDAD GESTACIONAL:

DESCRIPCIÓN.

Se aprecia feto unico vivo en situacion longitudinal cefalica con dorso a la izquierda activo con movimientos corporales y de extremidades.

PLACENTA: Fundica posterior grado II de madurez

LIQUIDO AMNIOTICO : Normal index 17.6

BIOMETRIA	PERCENTIL	
DBP 93	75-90	36.4 semanas
PC 331	50	
PA 342	50-75	
LF 69	50	
LH 60	25	

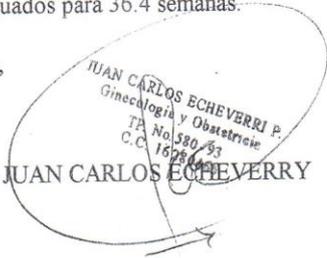
PESO FETAL ESTIMADO: 3140 Gramos +/- 10%

COMENTARIO:

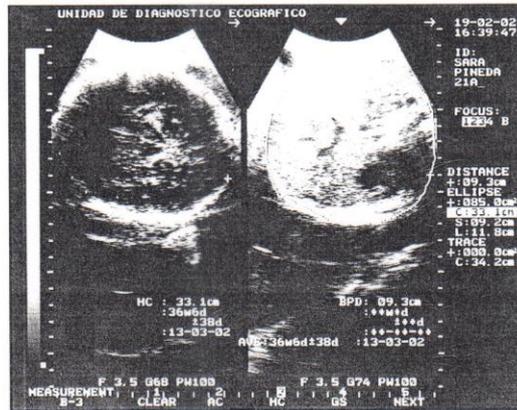
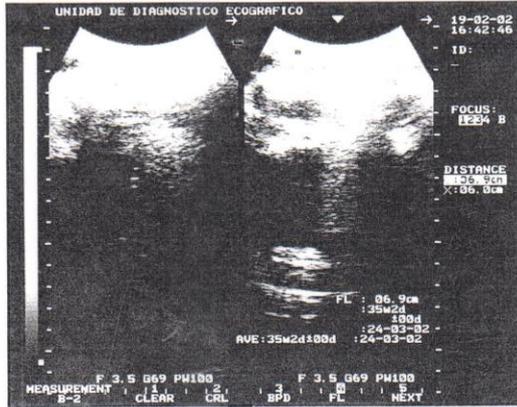
Feto creciendo en percentiles adecuados para 36.4 semanas.

Gracias por remitirnos su paciente,

Atentamente,


DR. JUAN CARLOS ECHEVERRY

JUAN CARLOS ECHEVERRY P.
Ginecología y Obstetricia
T.P. No. 580/93
C.C. 16280492





CLINICA ORIENTE
"Solución Integral en Salud"

03

REPORTE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

Nombre: Hellen Pantoja

Fecha: 11 / 12 / 2004

Edad: CC:

FUR: DESCONOCIDA ENTIDAD:

E.G. DE 34 SEMANAS: 1 DÍAS: POR ECO. FPP: 20 enero.

F.U.V. CEFALICO DERECHO.

D.B.P. De: 83 mm, para: 33 Semanas: 3 Días.

C.C. De: 301 mm, para: 33 Semanas: 3 Días.

C.A. De: 297 mm, para: 33 Semanas: 6 Días.

L.F. De: 63 mm, para: 32 Semanas: 5 Días.

F.C. De: 146 por minuto.

PLACENTA: POSTERIOR GRADO: DOS

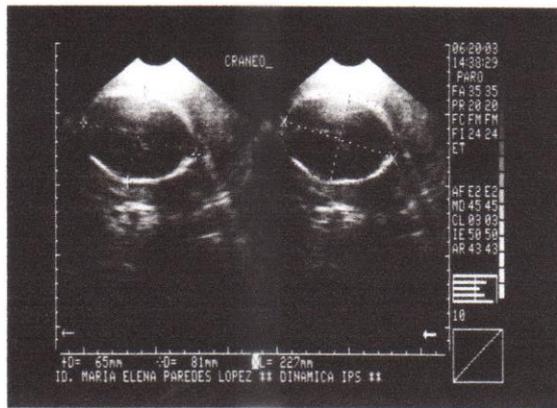
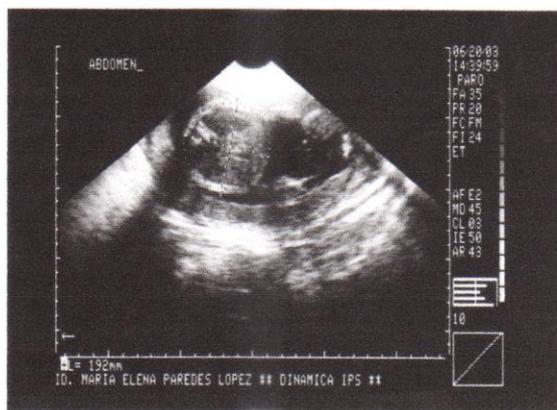
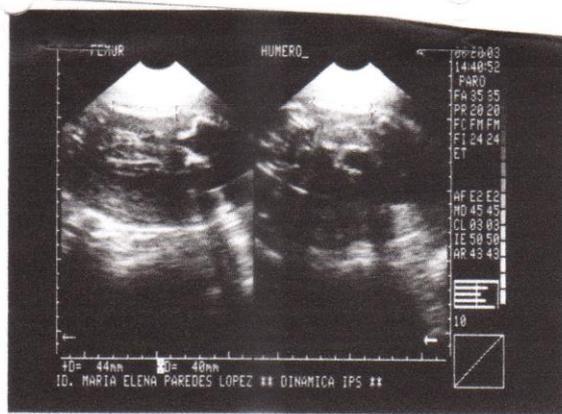
I.L.A. De: NORMAL

P.F.E. De: 2,267 gramos

Idx: FETO UNICO VIVO QUE CRECE EN PERCENTILES ADECUADOS PARA 33 semanas ACORDE ECOGRAFIAS ANTERIORES.
BIENESTAR FETAL CONSERVADO.

Lozano
Jaime H. Lozano P.
Obstetricia y Ginecología
R.M. 15748 del S.S.V.

Dirección Administrativa 2002-06



08

**Corporación IPS
SaludCoop Occidente**
NIT. 805.028.511-4

FECHA : SANTIAGO DE CALI, MARZO 13 DE 2008
PACIENTE : ALBA XIOMARA PEREZ DIAZ
ESTUDIO : ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA
IDENTIFICACIÓN : 38.682.265 N° 1432
PROCEDENCIA : AMBULATORIO

F.U.R. : 14 de Septiembre del 2007

Para: 25.6 Semanas

TÉCNICA:

Con transductor sectorial de 3.5 Mhz, se realizan cortes multiplanares a nivel del abdomen, observando:

DESCRIPCIÓN:

Se identifica gestación única, en posición variable
Presenta movimientos activos y el tono está conservado.
Movimientos respiratorios vistos.
Fetocardia de 138 latidos por minuto.
Placenta fundica posterior, grado II de maduración.
Líquido amniótico normal.
No se encontraron malformaciones macroscópicas en cabeza, tórax, abdomen ni columna.

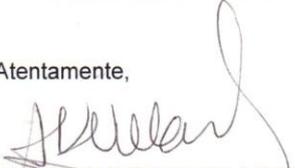
BIOMETRÍA PARA 25 SEMANAS:

	EN MM	PERCENTIL
DBP	61	25 50
CC	242	50 75
CA	214	50 75
LF	48	50
LH	43	50
Peso fetal:	887 grs	50 75

CONCLUSIÓN:

- FETO ÚNICO VIVO, CON BIOMETRÍA PROMEDIO PARA 25 SEMANAS 6 DIAS ACORDE CON AMENORREA..

Atentamente,


Drá. ANA KARINA VILLACOB
Médico Gineco-Obstetra
Alcira

Obstetric Exam Report - BIOINGEN CLINICA SARTILLANA

Name ALBA PEREZ ID 1432 Age 34 14/03/2008 16:04:10

Meas Item	Formula	Ave Value	GA	EDD	Value 1	Value 2	Value 3
BPD	Hadlock	61.9mm	26w1d	26/06/2008	61.9mm		
HC	Hadlock	242mm	26w2d	18/06/2008	242mm		
AC	Hadlock	214mm	26w0d	20/06/2008	214mm		
FL	Hadlock	48.7mm	26w1d	19/06/2008	48.7mm		

EFW 807g (Hadlock4) Average GA 25w6d
 HFI Average EDD 21/06/2008

Diagnosis

Print Save OK Cancel



01

DOCTOR ISMAEL ALBERTO GARCIA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD DEL VALLE

ECOGRAFIA OBSTETRICA

FECHA	JULIO 25 DE 2006
NOMBRE	LIDA VEGA
EDAD	27 AÑOS
G1 P0	
FUM	DICIEMBRE 19 2005
EG	31ss-1dd
ENTIDAD	FSS
MEDICO REMITENTE	DR. ANTONIO BRICEÑO
FPP	

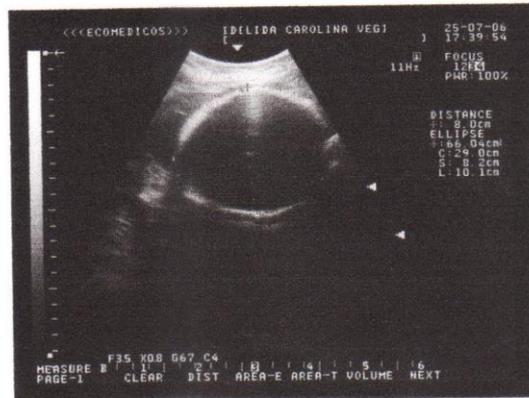
EDAD MATERNA		FETO
Menor de 15 años	Anterior XX	Uno XX
15 - 18 años	Posterior	Dos
18 - 20 años	Fundica	Mas de dos
20 - 25 años	Lateral Izquierda	
25 - 29 años XX	Inserción Baja	
29 - 30 años	Previa parcial	
Mayor de 30 años	Previa total oclusiva	
	GRADO II	
LIQUIDO ANMIOTICO	PRESENTACION	ANTROPOMETRIA
Oligoh (- 5)	Cefalico XX	(MM) PERCENTIL
Polih (+ 20)	Podalico	DBP 80 50
Normal (5-20) XX	Transverso	PC 290 25
ILA 9,5 Cms (PER 10-25)	Dorso inferior	PA 249 10
	Dorso derecho	LF 59 50
	Dorso izquierdo XX	LH 56 75
		LT

PESO CALCULADO 1500 GRS + 0 - 10%

COMENTARIO:

FETO CRECIENDO EN PERCENTILES NORMALES PARA 31ss-1dd ACORDE CON FUR Y ECOS PREVIAS, ILA EN PERCENTIL NORMAL-BAJO CORRELACIONAR CON VALORACION CLINICA.

Ismael Alberto Garcia Castro
DOCTOR ISMAEL ALBERTO GARCIA CASTRO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
TP 5254-90



Codific: Eco-02

Dr. ANTONIO JOSE BRICEÑO MENDEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD DEL VALLE

ECOGRAFIA OBSTETRICA

FECHA : MAYO 26 DE 2006 ✓
NOMBRE : LIDA CAROLINA VEGA
EDAD : 27 AÑOS
FUM : DICIEMBRE 19 DE 2005
EG : 22ss 1dd
MEDICO REMITENTE : Dr. LUISA HOYOS
FPP : SEPTIEMBRE 26 DE 2.006

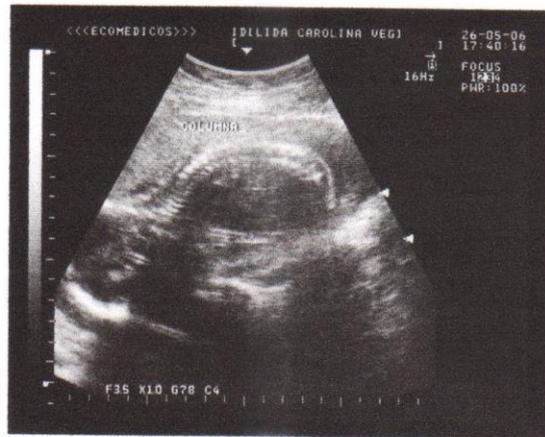
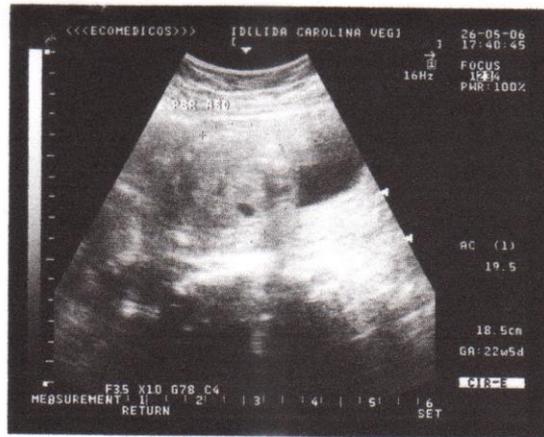
EDAD MATERNA	PLACENTA	FETO
Menor de 15 años	Anterior XX	Uno XX
15 - 18 años	Posterior	Dos
18 - 20 años	Fundica	Mas de dos
20 - 25 años	Lateral Izquierda	
25 - 29 años XX	Inserción Baja	
29 - 30 años	Previa marginal	
Mayor de 30 años	Previa total	
	GRADO II	
LIQUIDO ANMIOTICO	PRESENTACION	ANTROPOMETRIA
Oligoh (- 5)	Cefálico	(MM) PERCENTIL
Polih (+ 20)	Podálico XX	DBP 51 25-50
Normal (5-20) XX	Transverso	PC 190 25
	Dorso inferior	PA 170 75
ILA cms (Perc)	Dorso derecho	LF 38 75
	Dorso izquierdo XX	LH 36 50
	Dorso inferior	
	Dorso variable	

COMENTARIO:

Feto creciendo en percentiles normales para 22ss 1 dd, acorde con FUR y ecografias previas.


Dr. ANTONIO JOSE BRICEÑO MENDEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
TP 4366-90

Consultorio 601 Clínica Farallones, Calle 9 C N° 50-25 Teléfono 513 37 34
Consultorio 204 Clínica Médicos, Calle 5 B N° 41-53 Teléfono 553 65 77 - 80 Cali, Colombia



INFORME DE ECOGRAFIA OBSTETRICA

Paciente : **LIDA CAROLINA VEGA**
FUR : No confiable
Edad Gestacional : 26ss 4d por ecografía del 20 de marzo =9ss 2d
Medico remitente : COOMEVA EPS
Fecha Ecografía : 19 de julio de 2010

Placenta : Posterior GI de maduración.

Feto : Único, vivo, activo en situación longitudinal
presentación podálico dorso derecho.
FCF: 137 latidos por minuto

Índice Amniótico : **ILA:** 14.5cm > ventana de 4.0cm. Percentil 50
DBP : 6.7 cm P 75
CC : 25.0cm P 50-75
CA : 24.3cm P 75-90
LF : 5.1 cm P 95
LH : 4.5 cm P 50-75
Peso Fetal : 1162 gramos

Cabeza : Estructuras de aspecto normal
corazón : Visión cuatro cámaras
estomago : Presente, izquierdo
Riñones : 2 de aspecto normal
columna : De aspecto normal
Extremidades : 4 con motilidad adecuada

CONCLUSIONES : Embarazo de 26ss 4d, con feto único, vivo,
activo el cual presenta un crecimiento simétrico
en percentiles altos (50-90) para la edad
gestacional por ecografía previa.

Atentamente,

Maria Mercedes Gomez L.
GINECO OBSTETRA
C.C. 34.531.795
REG. 15839.88

Se sugiere CTOG.

Dra. MARÍA MERCEDES GOMEZ L.
Ginecología Obstetricia

Diagnostico Prenatal L100

Nombre: **YVES LUIS** Medico: _____
 D. Paciente: **17/03/19** OMI: _____ Med. Fobico: _____
 Indicación: _____ Sexo: _____ Embarazo: _____
 UPM: **65040** **2844** **19140** **2418200** **0** **0** **0**
 FIC: **30.01.0796** **00000** **27040** **107040A** **04.05.2010** **0** **0** **0**

FET: **19020** **19020** **19020** **19020** **19020** **19020** **19020** **19020**
 GAB: **19020** **19020** **19020** **19020** **19020** **19020** **19020** **19020**

Medida	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10
EP (Medida)	✓	8.78 cm	8.70							
CC (Medida)	✓	35.42 cm	35.42							
CC (Medida)	✓	34.22 cm	34.22							
CA (Medida)	✓	34.17 cm	34.17							
L1 (Medida)	✓	0.13 cm	0.13							
L1 (Medida)	✓	4.17 cm	4.17							
UOP (IC)	✓	0.54 cm	0.54							



Dr. ANTONIO JOSE BRICEÑO MENDEZ
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 UNIVERSIDAD DEL VALLE

04

ECOGRAFIA OBSTETRICA

FECHA : SEPTIEMBRE 08 DE 2006
 NOMBRE : LIDA VEGA
 EDAD : 27 AÑOS
 FUM : DICIEMBRE 19 DE 2005
 ENTIDAD : FSS
 MEDICO REMITENTE : Dra. LUISA HOYOS
 EG : 37ss-2dd
 FPP :

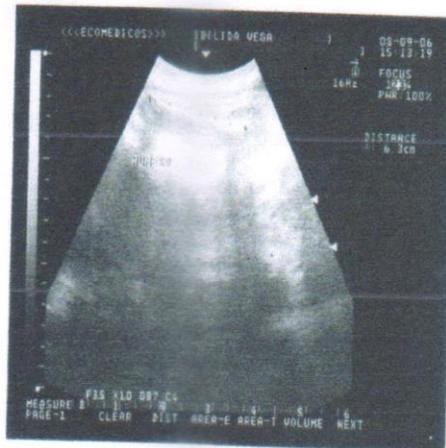
EDAD MATERNA	PLACENTA	FETO
Menor de 15 años	Anterior XX	Uno XX
15 - 18 años	Posterior	Dos
18 - 20 años	Fundica XX	Mas de dos
20 - 25 años	Lateral Izquierda	
25 - 29 años XX	Inserción Baja	
29 - 30 años	Previa marginal	
Mayor de 30 años	Previa total	
	GRADO III	
LIQUIDO ANMIOTICO	PRESENTACION	ANTROPOMETRIA
Oligoh (- 5)	Cefálico	(MM) PERCENTIL
Polih (+ 20)	Podálico XX	DBP 92 75
Normal (5-20) XX	Transverso	PC 341 75
	Dorso inferior	PA 311 10
ILA 13 cms (Perc 50)	Dorso derecho	LF 72 75
	Dorso izquierdo XX	LH 63 50
	Dorso superior	
	Dorso variable	

COMENTARIO:

Feto cerciendo en percentiles normales para 37ss-2dd, acorde con FUR y eco previa.
 Peso fetal estimado 2900 grs +/- 10%.
 Perfil biofisico 8/8.



Dr. ANTONIO JOSE BRICEÑO MENDEZ
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 TP 4366-90





REGIMEN COMUN
Dr. Ricardo A. Bonilla - Dr. Rodrigo Caro Molina - Dr. Gonzalo Angel G.
RADIOLOGICO - ECOGRAFIA GENERAL - DOPPLER - MAMOGRAFIA
Calle 18N No. 5N - 53 - Tel: (2) 6687379 - 6678321 Fax: 6687597
Cali - Valle del Cauca

Fecha 15/12/2008 04:40 p.m.

SEDE: Principal

Página: 1

Paciente: Fernandez Betancurt Alisson Paola	Recepción: 167770
Edad: 17A 8M Sexo: F Identificación: 91041410499	Fecha ingreso: 15/12/2008 03:32:44 p.m.
Teléfonos: 6803589	Médico: Katherine Valderrama
Empresa: FUNCBOON IPS	

Ecografía Y Doppler

ECOGRAFIA OBSTETRICA

RESULTADO:

FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION: AGOSTO 03 2008.

PACIENTE CON EMBARAZO DE 19 SEMANAS 1 DIA POR FECHA DE AMENORREA.
PRIMERA ECOGRAFIA.

AL EXAMEN SE ENCUENTRA FETO UNICO VIVO EN SITUACION CAMBIANTE CON ACTIVIDAD Y ACTITUD NORMAL. LIQUIDO AMNIOTICO EN CANTIDAD NORMAL CON INDIC DE 11.9 CM PERCENTIL 25-50 MAYOR VENTANA DE 3.9 CM. PLACENTA POSTERIOR GRAD I DE INSERCIÓN NORMAL. CORAZON CON FRECUENCIA CARDIACA DE 136 LATIDOS POR MINUTO.

PESO ESTIMADO FETAL: 348 GRS. +/- 10 %.

BIOMETRIAS:

DBP	49	MM	PARA 19	SEMANAS DE GESTACION	P 75
CC	177	MM	PARA 19	SEMANAS DE GESTACION	P 50-75
CA	152	MM	PARA 19	SEMANAS DE GESTACION	P 50-75
LF	32	MM	PARA 19	SEMANAS DE GESTACION	P 50-75
LH	31	MM	PARA 19	SEMANAS DE GESTACION	P 50-75

OPINION:

- FETO SIMETRICO CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS PARA 19 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL ACORDE CON AMENORREA.

DRA. ASTRID CERVANTES FERRER
MD. GINECO-OBSTETRA

Dr. ANTONIO JOSE BRICEÑO MENDEZ
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 UNIVERSIDAD DEL VALLE

ECOGRAFIA OBSTETRICA

FECHA : AGOSTO 14 DE 2006
 NOMBRE : LIDA VEGA
 EDAD : 27 AÑOS
 FUM : DICIEMBRE 19 2005
 EG : 34ss
 ENTIDAD : FSS
 MEDICO REMITENTE : Dr. JULIAN AGUDELO (urgencia)

EDAD MATERNA	PLACENTA	FETO
Menor de 15 años	Anterior XX	Uno XX
15 - 18 años	Posterior	Dos
18 - 20 años	Fundica XX	Mas de dos
20 - 25 años	Lateral Izquierda	
25 - 29 años XX	Inserción Baja	
29 - 30 años	Previa marginal	
Mayor de 30 años	Previa total	
	GRADO II-III	
LIQUIDO ANMIOTICO	PRESENTACION	ANTROPOMETRIA
Oligoh (- 5)	Cefálico XX	(MM) PERCENTIL
Poli (+ 20)	Podálico	DBP 85 50
Normal (5-20) XX	Transverso	PC 313 25
	Dorso inferior	PA 288 25
ILA 12 cms (Perc 25)	Dorso derecho	LF 65 50
Lago mayor 4,8cms	Dorso izquierdo XX	LH 59 50
	Dorso superior	LT
	Dorso variable	

COMENTARIO:

Feto creciendo en percentiles normales para 34ss, acorde con ecografia previa y FUR.
 Peso fetal estimado 2100grs +/- 10%.

Antonio Jose Briceño Mendez
 Dr. ANTONIO JOSE BRICEÑO MENDEZ
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 TP 4366-90





CE-DI-MA

IMÁGENES DIAGNOSTICAS



ECOGRAFIA OBSTETRICA II - III TRIMESTRE

Fecha : Cali, Diciembre 26 de 2.008 **Historia:** 14-04-91 AF
Nombre : ALLISON FERNANDEZ **Tel:** 680 35 89
Edad : 17 años **Procedencia:** Cali.
Remitida por Dr.(a) : **PARTICULAR**
Motivo : EDAD GESTACIONAL Y BIENESTAR FETAL
Antecedentes : **FUR: AGOSTO 03 DE 2008 AMENORREA: 20 SEM**

GESTACIÓN		Única	FETOMETRÍA			
			(cm)			percentil
Situación	:	Longitudinal	D.B.P.	5.7	Para 20	Sem. >95
Presentación	:	CEFALICO	H.C.	20.0	Para 20	Sem. >95
Posic. Dorso	:	Izquierdo	P.A.	16.1	Para 20	Sem. 75-90
Activi. Fetal	:	Positiva	L.F.	4.0	Para 20	Sem. >95
Fetocardia	:	138x'				
Perfil Biofisico	:	___/___				
			Rel. P.C./P.A.		1.0% Normal 1.13% +0'-0.9	
			Rel. L.F./P.A.		22.5% Normal 22% +0'-2	

PLACENTA:

Anterior: ___ Fúndica: ___ G: ___
 Posterior: **XX** Baja: ___ I: **XX**
 Lat. Izq: ___ Lat. Der: ___ II: ___
 Prev. Parcial: ___ Prev. Total: ___ III: ___

GRADO:

ESPESOR: < 2 cm. ___
 2 a 5 cm. **XX**
 > 5 cm. ___

ÍNDICE LÍQ. AMN. (cm.)

< 5 Oligo-Hidramnio ___ 6 a 23 V. Normal **XX**
 > 24 Poli-Hidramnios ___

- Opinion:**
- 1- EMBARAZO INTRAUTERINO DE 20 SEMANAS POR AMENORREA.
 - 2- FETO SIMÉTRICO QUE CRECE EN PERCENTILES ALTOS PARA 20 SEMANAS ACORDE CON AMENORREA Y ECOGRAFIA ANTERIOR. LO QUE SUGIERE MACROSOMIA FETAL.
 - 3- FPP X FUR: MAYO 10 DE 2009 +/- 1 SEMANAS.

NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS ANORMALES.

CE-DI-MA AGRADECE LA REMISION DE SU PACIENTE.

**** RECUERDE TRAER ESTA ECOGRAFÍA EN SU PROXIMA CITA ****
CQS


 Dr. Alejandra González, Joven
 GINECOOBSTETRA
 C.C. 113001

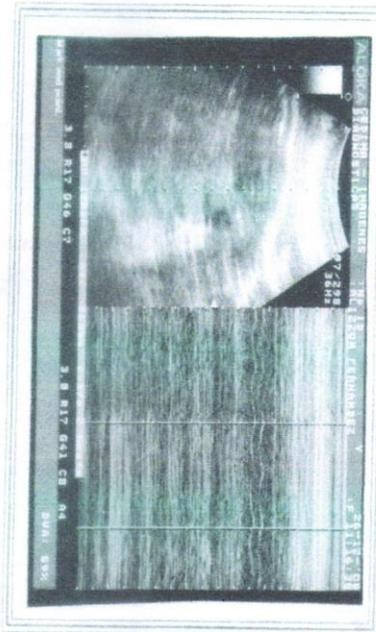
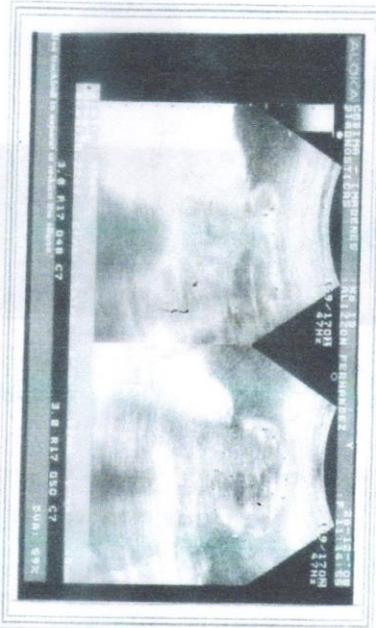
CALI: Calle 27 # 44 A 18 (Villa del Sur) Tels: 334 6101 - 334 6617 - 336 5122 - 334 8866



CE-DI-MA

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Calle 27 # 44 A 18 (Villa del Sur) Tels: 334 6101 - 334 6617 - 336 5122 - 334 8866



(Pruebas de embarazo)



Calle 33D No. 16A-50 Teléfonos: 443 5115
445 8203 - Cali Colombia

**Laboratorio Clínico
SAN MARTIN**

SERVICIO 24 HORAS
DR. JAIRO RAMIREZ ARANGO
Bacteriólogo
Universidad del Valle (Cali)
T.P. 11074 - 84

Call, **14/02/2003 17:34:43**

No. **RD 6814**

Nombre del Paciente: **MARIA ELENA PAREDES**

C.C. **66836545**

Edad: **31 A**

Sexo: **F**

Tel.: **444335**

PRUEBA DE EMBARAZO EN SUERO

BETA HCG: POSITIVA



TECNICA: ENSAYO INMUNOENZIMATICO

SENSIBILIDAD: 20 mUI/ml

OBSERVACIONES:

BACTERIOLOGO

ZORAIDA

NOTA: La interpretación del presente análisis corresponde exclusivamente al médico

Rapidez y Confiabilidad al alcance de su salud

REPORTE DE LABORATORIO
Laboratorio San Diego
 Laboratorio Clínico



MATRIZ
 Arturo Guerra No. 11 Ote. Colonia Benito Juarez
 (a una cuadra del centro de salud)
 Tel. Y Fax 654-34-43 Urgencias Tel. 654-22-43
 SUCURSAL No. 1
 Av. Hidalgo No. 226-19 Zona Centro
 PLAZA LAS VENTAS Tel. 654-47-53
 TECATE

NOMBRE DEL PACIENTE	IDENT. PACIENTE	EDAD	MEDICO	FECHA
ELSA GRISELDA PONCE	946	35 A	A QUIEN CORRESPONDA	05/MAYO/09

PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE

RESULTADO *** POSITIVO ***

METODO EMPLEADO: ENZIMO INMUNOENSAYO ESPECIFICO DE LA FRACCION BETA HCG. (ELISA)

SENSIBILIDAD DE : 25 mUI/ml.

Q.F.B. MARBELLA BARRANTES VELARDE
 CED. PROF. 1368544

Q.F.B. FERNANDO PAEZ DELGADO
 CED. PROF. 1368492



LABORATORIO DE ANALISIS
"CLINICOS MEDICOS"

Q.F.B. Imelda Martínez Carrasco
 Ced. Prof. 1788833 U.A.T.

Nayarit con Guanajuato
 No. 505 Col. Morelos
 Cd. Rio Bravo, Tam.
 Tel./Fax (899) 934-8414

PACIENTE:	SUSANA MAGDALENA ALVAREZ ROCHA	SEXO:	F	ORDEN:	6211	RECEPCION:	21-mar-10
DOCTOR:	A QUIEN CORRESPONDA	EDAD:		FOUO:	02210310	ENTREGA:	21-mar-10

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA
	PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE		
PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO EN SANGRE METODO B-HCG	POSITIVO (+)		

Q.F.B. Imelda Martínez Carrasco



LABORATORIO

ROSARIO MADROÑAL SANCHEZ
Especialista en Análisis Clínicos
Miembro de la Sociedad Española de Parasitología

C/. Santander, 10
Telf. y Fax 955 686 568
41500 ALCALA DE GUADAIRA
(Sevilla)

Bioquímica

FECHA SALIDA : 15/06/2010

NOMBRE: MARIA DEL MAR [REDACTED]
DOCTOR: .
ENTIDAD: .
FECHA NACIMIENTO : / /

ANALISIS

RESULTADOS

NORMALIDADES

DNI: 75365999

BIOQUIMICA

TEST DE GESTACION EN SANGRE POSITIVO

NOMBRE: JULIANA HERNANDEZ ROJAS

IDENTIFICACION:

MEDICO:

INGRESADO: 22 de Diciembre de 2010

FINALIZADO: 22 de Diciembre de 2010

PRUEBAS DE

PRUEBA

RESULTADO UN

HCG SUB-BETA EN SANGRE:
(Prueba de Embarazo)

POSITIVO

V - UNA MIRADA A LOS ANUNCIOS PUBLICITARIOS

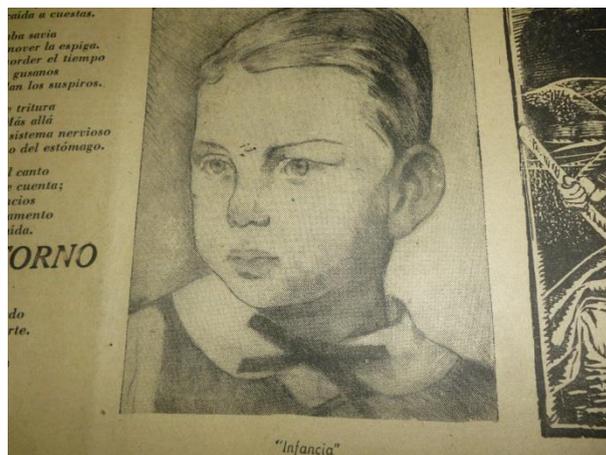
En esta parte pretendemos mostrar a través de la descripción de anuncios publicitarios y artículos de periódico tomados del periódico el tiempo, que desde tiempo atrás, la infancia y el cuerpo del infante ha sido visto como invisible, comúnmente por parte de la sociedad, las malformaciones han existido igualmente desde tiempos remotos.

Análisis de los anuncios publicitarios y artículos del periódico el TIEMPO



EL TIEMPO 17 de septiembre 1961

En la imagen se puede observar que pueden existir diversas miradas cuando vemos niños con alguna malformación, lo más importante de ello es poder observar como es vista la infancia en las instituciones cuando por ciertas razones se presentan estos casos como por ejemplo, niños que pueden nacer con labio leporino, síndrome de Down que son vistos muy comúnmente, hidrocefalia y demás.



EL TIEMPO Septiembre 10 1950

La infancia es una de las etapas más importantes del ser humano, por muchas razones, una de ellas es porque es la etapa en la que el niño está recibiendo información de todo lo que ve, observa y demás, está captando lo que lo rodea y eso es algo que puede tener ventajas y desventajas si se aprovecha el tiempo para trabajar o para enseñarles a crecer, por eso hay que dejar que el niño viva, se exprese y ante todo empiece a crecer en sociedad, aceptándose y aceptando los demás, también es claro decir que existe oportunidad en este mundo para todos los niños.



EL TIEMPO 29 de enero 1950

Es muy triste ver que a veces las personas se ciegan y consideran a los niños que nacen con malformación como deformes o enfermos, pero lo más triste es lo que sientes estos niños cuando saben que las personas los miran como extraños en casos particulares claro esta y no para generalizar, pero es ahí cuando se empieza a pensar porque la escuela o porque la sociedad no logra ver en estos niños sus capacidades, sus esfuerzos y demás, así lograríamos generar un sociedad más abierta.



EL TIEMPO junio 15 1952

En la imagen se puede observar que muchas veces por hacer cosas y demás, se olvidan de algo que es realmente importante y es dedicar tiempo a los niños, ellos son el presente del mundo, son quienes pueden hacer cambios, no podemos dejar que pasen por alto esto, la infancia es y será una etapa relevante en la vida del ser humano, y enfocándolo a lo educativo, que sería de las escuelas sino ahí niños, no sería nada, entonces es aquí que hay que decir que los niños son y serán quienes pueden transformar el mundo.



EL TIEMPO febrero 6 1955

Existen diversas miradas sobre la educación desde años pasados hasta el día de hoy y con eso se logran ver cantidad de situaciones y diferencias, por eso el contexto tiene mucho que ver, porque todo aquello que le rodea a los niños es aquello que perciben y aprenden, la educación nació para todos, empieza desde la familia y luego en las escuelas, por ende es necesario e importante que todos los niños tengan la posibilidad de tener ambas cosas, no sería justo que unos si, otros no por eso se dice en el año 55 educación para todos, educación para ninguno.



EL TIEMPO agosto 27 1950

Hay algo real de todo esto y es que muchas persona sueñan con tener a sus bebes con ojos verdes, blancos, es decir que se hacen un imaginario y cuando se dan cuenta de que ese imaginario salió totalmente diferente, empiezan a hacerse una gran variedad de preguntas, pues existe la posibilidad de que los niños nazcan con alguna malformación como lo puede ser el síndrome de Down que es la más vista por decirlo de alguna manera, está el labio leporino, el fin de esto es ver como en aquella época hasta el día de hoy son vistos estos niños y de qué manera los padres ven esto al darse cuenta.



EL TIEMPO 25 de septiembre de 1943

La etapa de la adolescencia es una de las etapas más importantes que vive el ser humano, en este artículo de periódico, nos muestran algunas pautas que deben de tener las niñas que se acercan a cumplir sus quince años de edad, podríamos pensar entonces, que habrá sido de la vida adolescente de aquellos niños y niñas que crecieron con alguna malformación, como habrán sido vistos tanto en la sociedad, como en las escuela, que tanta aceptación tuvieron o si más bien fueron desplazados por causa de esa malformación.

Dr. Samuel montaña,
Médico y cirujano.
Calle 15. Número 77.
Horas de consulta. De 1 a 3

EL TIEMPO 6 de junio de 1911

En cuanto, a los periódicos de 1911 hasta 1913 ha, sido muy común encontrar anuncios publicitarios de, médicos cirujanos ofreciendo sus servicios al público,

un público no específico y quizá entre ese público se haya niños y niñas con labios leporinos pues según la historia desde tiempos remotos, desde antes de Cristo los llamados “labios leporinos” han existido o llamados también “BOQUIENCHES”. Pues para tratar su malformación a tiempo, es importante que acudan al médico lo más rápido y constante posible para alcanzar la llamada “normalidad” en unos cuantos años ya a su adultez. Quizá en su etapa de crecimiento el recién nacido no se verá afectado por los problemas sociales que le conllevará el hecho de ser “boquinche” pero si quizá en el desarrollo de esa infancia se podrá ver afectado por malos comentarios, aunque de pronto en esta época la discriminación en los medios era poco común pues a continuación encontramos un anuncio publicitario. Este anuncio publicitario, está promocionando una máquina zurcidora que es de fácil uso pues, hasta niños y niñas pueden hacer uso de ella, es claro, que en la gran mayoría de anuncios publicitarios no se hace visibles las discriminación de niños con malformaciones en este caso se hablaría de los “boquinhos” el anuncio publicitario es fácil de entender cuando hace la connotación de “niño” cualquier niño por más que tenga “labio leporino” es niño y eso es lo que se puede evidenciar en este anuncio publicitario.

NOVEDAD
La zurcidora mecánica
Con este aparato hasta un niño puede
Rápidamente y sin igual perfección, ZURCIR Y REMENDAR
Medias, calcetines y tejido de toda clase, sean de algodón, lana
seda.

EL TIEMPO 2 de noviembre de 1911

Aunque, la discriminación a existido desde tiempos remotos igualmente, el respecto ha sido un valor inculcado de igual manera, el hecho de que un niño rechazado socialmente pueda utilizar una máquina, es una gran oportunidad y quien podría decir que aquella madre no, se sentía orgullosa de que su hijo supiera utilizar una máquina zurcidora, o tal vez quien dice que ha aquella mamá, más bien lo que pudo llegarle a ocasionar fue vergüenza, pero de qué? de ir con su hijo a comprar la zurcidora mecánica; solo por el hecho de tener una malformación física en su cara, quizás por muchas razones, las risas, los malos comentarios, malas miradas que podría evidenciar y sentir solo por el hecho de que tuvo un hijo con labio leporino, además aunque se encuentran bastante publicidad de médicos cirujanos, no es acertado todavía si en esa época en Latinoamérica existían y se podían realizar las operaciones necesarias para mejorar el labio leporino y así poder brindar un mejor modo de vida a aquellas personas y familias que se sentina mal, por el hecho de tener

un objeto de burla en casa o por el hecho de ellos mismos sentirse menos persona. A Continuación otros anuncios publicitarios de servicios médicos, en Europa si ya varios médicos habían realizado diferentes estudios para ayudar a estos casos de labio leporino.

Dr. Delfín Restrepo, Médico y Cirujano. Dentista. Calle 15, número 58 despacho de 8 a 10 a. y de 12 a 4 Pm
DOCTOR Rafael A. MUÑOS-Médico y cirujano—Carrera 10, número 316 horas de consulta, de 1 a 3 pm.

EL TIEMPO 2 de septiembre de 1911

TODA PERSONA Que no tema examinar su Conciencia y quiera progresar Normalmente, deberá usar el folleto denominado “la perfección moral”.

EL TIEMPO 7 de noviembre de 1911

Además, de todo se debe tener en cuenta que el mundo en el que se ha vivido y las personas que pertenecen a este mundo, desde tiempos remotos han sido personas egoístas, personas que solo se interesan por su bienestar físico y emocional, dentro de este periódico se encontró un artículo bastante interesante, en donde se habla de un libro que es de venta libre y debe ser leído por todo maestro de escuela, también nos nombra la enseñanza que debe transmitir el maestro a sus discípulos por medio de este folleto el cual su tema central es la perfección moral, y que es la perfección moral, quizás es donde sobreabundan esas acciones, buenas y malas que deseamos realizar pero por la misma moral no somos capaces de hacerlas, será que con este folleto lo que el maestro debía más que mostrarles a sus discípulos era enseñarles a respetar a las personas por quienes son y no por como son.

Pues cada quien debía saber, si debía o no examinar su conciencia, a cerca de lo que haya o esté haciendo mal, para así encontrar el progreso en su vida.

Los colegios acostumbraban a colocar en el periódico, los servicios que ofrecían y los horarios de escuela que normalmente tenían.



EL TIEMPO 1 de febrero de 1913

Cada colegio tenía una propuesta diferente, quizá entre esas propuestas no se ha hallado alguna que les facilitara la vida a los niños con malformaciones físicas (labio leporino, hidrocefalia, niño tortuga, invidentes y sordos), aunque las malformaciones tienen y enfermedades tienen cabida en el mundo desde hace más de cincuenta años, los periódicos de Colombia no muestran gran índice de personas con estas malformaciones o quizás eso era lo que se quería hacer creer, pues estas personas con malformaciones han sido tildadas como “monstruos” quizá eso conllevaría a que estos niños y niñas más bien debían permanecer escondidos como sombras en sus propias familias, sin tener la oportunidad de desarrollar sus capacidades intelectuales por falta de aceptación de una sociedad.

Dr. AUGUSTO ROCHA O.
ESPECIALISTAS EN ENFERMEDADES DE NIÑOS.
De las clínicas de los profesores Hutinel, marfan y broca.
De la facultad de medicina de parís.
Consultas de 1 a 3 p.m.
Calle 16. Número 101 (cuadra y media debajo de la tercera)

EL TIEMPO 1 de agosto de 1914

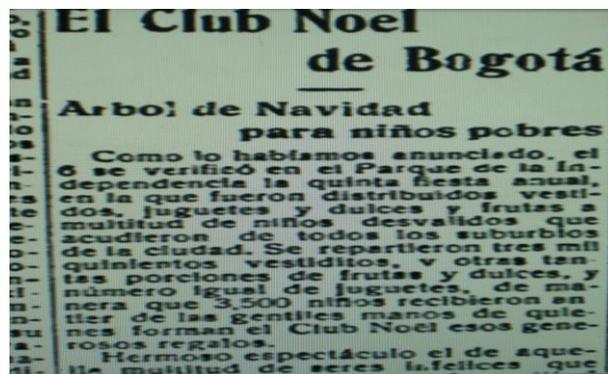
Más adelante ya en el año 1914, los anuncios publicitarios ofrecían servicios diferentes a los que anteriormente ofrecían, pues ya se ubicaban especialistas en el área infantil, provenientes de otros países, para ofrecerles a los niños y

niñas una oportunidad para tratar sus enfermedades con tiempo y dedicación. No cabe mencionar que estos servicios médicos tenían un costo alto, pues aquellas personas que no tenían los fondos suficientes se rendía de buscar oportunidad para ofrecerle un mejor estilo de vida a su parientes con una deformidad y, aquellos que si tenían fondos suficientes eran los únicos que podían acudir a este, con vergüenza por tener una persona con deformidad y tener que mostrársela al “pueblo”.

Dr. R. TORRES PINZON
CIRUJANO DENTISTA
Especialista en toda clase de trabajos de
incrustación y
Tratamiento de afecciones bucales.
Carrera 8, número 517

EL TIEMPO 4 de enero de 1918

Los servicios de odontología, empezaron hacer muy comerciales por la necesidad y vanidad de las personas, de obtener una sonrisa impecablemente hermosa y deslumbrante. Pero estos servicios los utilizaba verdaderamente personas que lo necesitaban o como el anuncio anterior, por falta de fondos debían dejar a sus hijos con los dientes “remontado” a pesar de ya haber sido operado, era importante que la familia acompañara a sus hijos si era el caso tal a cada sección con el cirujano dentista.



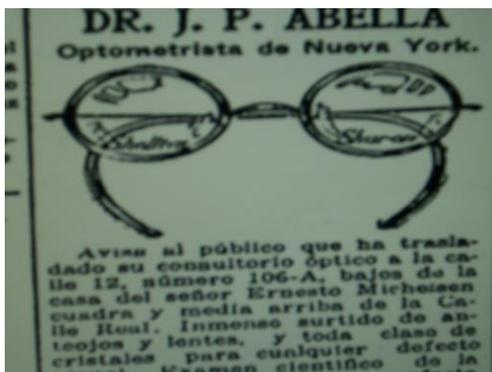
EL TIEMPO 8 de enero de 1918

Una navidad feliz, para los más desfavorecidos, entre estos desfavorecidos están aquellos niños con malformaciones que acudían a la clínica club Noel, día con días, mes con mes para ser chequeado y poder obtener algún día la tan

anhelada operación para mejorar sus esto de salud y sentirse mejor emocionalmente, aunque las tan anheladas operaciones se demoraba no, es difícil imaginar la cara de felicidad que estos niños y niñas tenían aquel diciembre que les dieron frutas, golosinas, ropa y juguetes para alegrar la navidad. Más de 350 niños acudieron a tan grande reunión, para ser recompensados por todo lo que han vivido a su corta edad de vida. Pero como siempre todo no puede ser bueno, en 1918 sale un nuevo impuesto de alimentos y medicamentos de uso exclusivo y privadas deben cancelar de centavo por envoltura, sin importar cuan escasos sean estos medicamentos, las familias de niños y niñas con malformaciones debían hacer hasta lo imposibles por conseguir el dinero y no quedarse sin el medicamento, para el procedimiento de mejorar el estado de salud de sus hijos.



EL TIEMPO 8 de enero de 1918



EL TIEMPO 3 de marzo de 1919

En este anuncio publicitario, lo que se desea es prestar un servicio de oftalmología a toda clase de personas, ya sea con problemas de visión leves o severos, los niños con baja visión o videntes totalmente debían acudir a este laboratorio clínico para ser atendidos lo más rápido posibles y no dejar que su vista se perdiera, y encontrar las herramientas necesarias para tratar la ceguera, tanto en casa como en la sociedad que los rodea.



EL TIEMPO 25 de septiembre de 1943

La etapa de la adolescencia es una de las etapas más importantes que vive el ser humano, en este artículo de periódico, nos muestran algunas pautas que deben de tener las niñas que se acercan a cumplir sus quince años de edad, podríamos pensar entonces, que habrá sido de la vida adolescente de aquellos niños y niñas que crecieron con alguna malformación, como habrán sido vistos tanto en la sociedad, como en las escuela, que tanta aceptación tuvieron o si más bien fueron desplazados por causa de esa malformación.



EL TIEMPO 16 de octubre de 1943

Los niños son el futuro del mundo entero, por ende es de vital importancia enseñarles el valor del respeto, siendo el hogar en donde viven, donde es necesario enseñarles las bases más sólidas de la vida. También es desde el hogar donde el niño se fortalece físicamente, por ende es importante que los niños y niñas tengan una alimentación balanceada, en el anterior anuncio publicitario, se hace evidente la necesidad y la importancia de suministrarle azúcar a los niños y niñas para un mejor desarrollo físico y normal, pero quien garantiza que esto permite a un niño o niña con una malformación tener un

desarrollo físico y normal, cuando ya por la sociedad y por la escuela son tildados como monstruos o algo más.



EL TIEMPO 11 DE DICIEMBRE DE 1943

Este artículo publicitario, nos hace referencia a una historia de dos gemelos y de un hombre que los observa, y narra sobre el sentir de la infancia, pero siendo consciente de esta, pero se podría pensar si una, persona que en su infancia se le desarrollo alguna malformación quisiera volver atrás y revivir aquella infancia llena de humillaciones y de burlas por partes las personas que lo rodeaban, cabe mencionar que cada vida es un regalo que DIOS nos da, por ende hay que ser agradecido, en la escuela es necesario apreciar las diferencias físicas y morales de las personas y respetarlas por sus creencias y sus pensamientos.

VI - ALGUNOS ELEMENTOS PARA PROBLEMATIZAR LA MIRADA

Primero que todo expresamos que para la realización de nuestro proyecto hubo momentos de frustración y se debe a que algunos documentos no fueron fáciles de encontrar o más bien de tenerlos físicamente, pero logramos sacar el trabajo adelante recogiendo aportes e ideas a través de las entrevistas a médicos y visitas a bibliotecas.

Nuestro tema genera mucho interés puesto que es un trabajo que tiene un tema no muy común pero si muy enfocado hacia una mirada abierta a lo que se refiere a la infancia, pues los test de vida como lo son el Apgar y el Ballard no son muy conocidos y en la mayoría de hospitales pueden que los haya, pero es una información que es reservada porque la información que contiene solo compete a la madre de familia y al médico obviamente para observa el estado del bebe dentro y fuera del vientre.

Los elementos claves de nuestro proyecto son las dos partes en que se divide nuestro trabajo (test de vida y malformaciones) cada uno contiene su información detallada sobre lo que son, para que son, de donde surgieron, porque son llamados así etc.

En nuestro proyecto tuvimos en cuenta a Michel Foucault porque en una parte de su libro el habla sobre la infancia en niños que tenían dificultad motora y como los hacían sufrir para corregirlos, es muy triste saber que estos niños sufrían tanto, debido a que ellos no tenían la culpa de nacer así, pues esto se asemeja al tema de las malformaciones pues resulta que cuando en años atrás los niños que nacieran con malformación se consideraban como inútiles o enfermos por ese motivo muchas veces llegaban al punto de quitarles la vida.

De este proyecto se puede sacar mucho más información sobre los dos temas, test de vida y las malformaciones a través de las siguientes preguntas y se hace para las personas que quieran continuar con este proyecto.

¿Cómo podría reaccionar la escuela, cuando se presentan niños con malformaciones congénitas?

¿Cómo es vista la infancia cuando un niño que presenta una malformación llega a la escuela?

Test de vida: *“corresponden a pruebas diagnosticadas alusivas al estado inicial de los y las infantes, incluyendo aquí pruebas Apgar, pruebas Ballard, pruebas de embarazo y ecografías”. (Un análisis de estos elementos se encuentra en VIAFARA SANDOVAL, Harold. Configuración de fuentes documentales para la realización de investigación sobre el eje problemático “cuerpo, estéticas y educación”.*

Fotografías: “corresponden a registros o imágenes de ciertas realidades, personales, individuales, grupales o institucionales. Ellas dan cuenta de elementos corporales como elemento visual, permitiendo entre otras problematizar una dimensión iconográfica en el tiempo”. (un análisis de estos elementos se encuentra en VIAFARA SANDOVAL, Harold. Configuración de fuentes documentales para la realización de investigación sobre el eje problemático “cuerpo, estéticas y educación



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CALI

FACULTAD DE EDUCACIÓN
Licenciatura en Educación para la Primera Infancia
Proyecto de Grado II
Docente: Harold Viafara Sandoval

9	Por Nombrar (Lizz - Julissa)					
	APGAR		AP.	0001	1998	AP.-1991-0001
	BALLARD		BA	0001	2010	BA.-2010-0001
	PRUEBAS DE EMBARAZO		PE	0001	2010	PE.-2010-0001
				0002	2010	PE.-2010-0002
				0003	2010	PE.-2010-0003
				0004	2009	PE.-2009-0004
	ECOGRAFÍAS		EC	0001	2003	EC.-2003-0001
				0002	2007	EC.-2007-0002
				0003	1998	EC.-1998-0003
				0004	2008	EC.-2008-0004
				0005	2002	EC.-2002-0005
					2003	EC.-2003-0006

				0006	2004	EC.-2004-0007
				0007	2008	EC.-2008-0008
				0008	2005	EC.-2005-0009
				0009	2006	EC.-2006-0010
				0010	2010	EC.-2010-0011
				0011	2006	EC.-2006-0012
				0012	2008	EC.-2008-0013
				0013	2006	EC.-2006-0014
				0014	2008	EC.-2008-0015
				0015		
15	Periódicos					
	Periódicos	El problema del labio leporino tiene cura	El tiempo-T	0001	1995	P.P.L.L.P.T-1995-0001
		Cirugía para niños con labio leporino		0002	1996	P.C.N.L.L.P.T-1996-0002
		Cirugía para niños con labio leporino		0003	1997	P.C.N.L.L.P.T-1997-0003
		Crilap, apoyo al niño del labio leporino		0004	1997	P.C.A.N.L.L.P.T-1997-0004
		Caritas fices sin labio leporino		0005	1996	P.C.F.S.L.L.P.T-1996-0005
		Gracias al programa		0006	1994	P.G.P.P.T-1994-0006
		Curso sobre				

	parálisis cerebral		0007	1992	P.C.P.C.P.T.-1992-0007
	Niños de crack al preescolar		0008	1990	P.N.C.P.P.T-1990-0008
	Policías payasos para una fiesta diferente		0009	1995	P.P.P.F.D.P.T-1995-0009
	Parálisis cerebral		0010	1999	P.P.C.P.T-1999-0010
	Nueva válvula para la hidrocefalia		0011	1994	P.N.V.H.P.T-1994-0011
	Últimas tecnologías neurocirugía		0012	1998	P.U.T.N.P.T-1998-0012
	Taller para niños		0013	1994	P.T.N.P.T-1994-0013
	El arte, factor vital del progreso		0014	1995	P.A.F.V.P.P.T-1995-0014
	Niños especiales buscan un hogar en la sociedad		0015	1995	P.N.E.B.L.S-1995-0015
	Centro de especialistas en salud		0016	1916	P.C.E.S.P.T-1916-0016
	Educación para todos, educación para ninguno		0017	1952	P.E.T.E.N.P.T-1952-0017
	Para las niñas de 15 años		0018	1943	P.N.A.P.T-1943-0018
	Club Noel de Bogotá		0019	1918	P.C.N.B.P.T-1918-0018
	Nuevos impuestos de consumo		0020	1918	P.N.I.C.P.T-1918-0020

Realizó: Harold Viafara Sandoval (docente) y Katherine Peña Giraldo (estudiante)

Revisión final: Harold Viafara Sandoval (docente).

BIBLIOGRAFIA

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s003498872002000800014&script=sci_arttext

<http://www.elsevier.es/es/revistas/anales-pediatria-37/valoracion-test-ballard-determinacion-edad-gestacional-13084173-originales-2006>

<http://www2.unicen.edu.bo/ofyk/wp-content/uploads/2011/11/evaluaci%c3%b3n-de-la-edad-gestacional-parte-2.pdf>

<http://www.mundomama.cl/embarazo/109-precaucion-durante-el-embarazo/272-ecografias-un-control-necesario.html>

http://es.wikipedia.org/wiki/prueba_de_embarazo#m.c3.a9todos_biol.c3.b3gicos_de_detecci.c3.b3n_precoz_del_embarazo

http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=371&Itemid=385

http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=371&Itemid=385

<http://www.downluogo.org/sindromedown.asp?mat=26>

http://kidshealth.org/kid/en_espanol/enfermadades/cerebral_palsy_esp.html

[foucault, m. \(2003\). vigilar y castigar. Argentina.: siglo veintiuno editores.](#)

[marin, M. e. \(2004\). Estrategias de investigación social cualitativa. Medellín: La carreta editores.](#)

[Anuncios publicitarios y artículos de prensa EL TIEMPO.](#)