



**CEPLAG Centro de planificación y Gestión - Facultad de Medicina SEDILAB-LABIMED
(FCE-FARQ y FMED)**

**Proyecto Toxicología Ambiental- Plomo para Zonas Periurbanas
Componente D9 Zona Sud – Municipio Cochabamba**

Nº Boleta 111111

Nombre del Encuestador
Nombre Digitador

Nombre del Supervisor

Nombre Codificador

Presentación

El objetivo de esta encuesta es conocer la influencia de la contaminación por Plomo en la calidad de vida de la población, para dicho cometido se evaluarán las condiciones socio-demográficas, salud, económicas y calidad de vida, en especial del acceso al servicio de agua, saneamiento básico, higiene y condiciones de habitabilidad de los hogares, de tal manera de identificar, cuantificar, evaluar y predecir las alteraciones que se producen en la calidad de vida la presencia de contaminantes y la ausencia de estos servicios. Esta información será de utilidad para la elaboración de diagnósticos tendientes a evaluar los problemas e identificar estrategias de solución, de tal modo de sugerir líneas de intervención para mejorar las condiciones de vida que beneficiaran a sus pobladores.

Confidencial

Esta información es estrictamente confidencial. No será utilizada de manera individual.

Junta Vecinal:

1	2	3	4	5	6	6 ^a	7
Numero De Boleta	Ciudad	Distrito	Zona	Sector	Manzano	Vivienda	Hogar

SECCION I: CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

Para menores de cuatro años (Respondida por la madre o el informante clave)

8. No. de persona	Nombre (Miembros residentes habituales del hogar)	9. Parentesco o relación con el jefe del hogar: 1. Jefe(a) de Hogar; 2. Espos(a) conviviente 3. Hijo(a) 4. Otro pariente 5. No pariente 6. Empleada en el adentro	10. Sexo 1. Hombre 2. Mujer	11. Cuantos años cumplidos tiene? (Menores de 1 año antes)	12. ¿Cuál es su estado civil y conyugal actual? 1. UNIDO Casado(a) o conviviente 2. NO UNIDO Diverso(a), separado(a), Viudo(a) o Soltero(a)	13. ¿A qué edad gaseo?		13a. ¿A qué edad caminó?		13b. ¿A qué edad levantó la cabeza?		13c. ¿A qué edad se sentó?		13d. ¿Hasta qué edad fue amamantado?		13e. A partir de los tres meses de niño ya: 1. Patalea ligeramente 2. Responde al ruido 3. Reconoce a la madre 4. Levanta la cabeza 5. Sigue la mirada 6. Busca sonidos 7. Ninguno	13f. ¿A qué edad llevo (lleva) alimentos a la boca?		13g. ¿A qué edad ya acepta (aceptaba) y agura jugarles?			
						Años	Meses	Años	Meses	Años	Meses	Años	Meses	Años	Meses		Años	Meses	Años	Meses	Años	Meses
1			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																			
2			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																			
3			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																			
4			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																			
5			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																			
6			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																			
7			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																			
8			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																			
9			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																			

030.500

SECCION I: CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

Para niños de 4 a 6 años de edad

No. de persona	14. ¿Quién cuida de su niño?		14a. Características del cuidador		14b. Su niño@ ya es capaz de:		14c. El niño@ ya es capaz de:		14d. El comportamiento de su niño@ ante otras personas es:	
	Opción	Especificar	Opción	Especificar	Opción	Especificar	Opción	Especificar	Opción	Especificar
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

1. Su madre
2. Su padre
3. Abuela
4. Abuelo
5. Hermano
6. Hermana
7. Otro (especificar)

1. Juega con ella (d)
2. Le habla
3. Le deja expresarse libremente
4. Le da caricias
5. Otro (especificar)

1. Trazer rayas (pulsó estable)
2. Dibujar
3. Repetir canciones
4. Reconocer letras
5. Leer
6. Otro (especificar)

1. Contar
2. Reconocer números
3. Escribir
4. Otro (especificar)

1. Sociable
2. Timido
3. Irritable
4. Agresivo
5. Otro (especificar)

9	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	Curso _____ Nivel _____	Fiscal Particular No asistió	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	1.....2.....	1.....2.....
	2. No <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>				3.....4.....	3.....4.....

SECCION III: HIGIENE PERSONAL

No. de persona	23. ¿Con qué frecuencia usad se cepilla los dientes?		24. ¿Qué tipo de jabón o detergente usa para lavarse las manos?		25. ¿Cuándo se lava las manos?		26. ¿Cuáles son las caudales que se realizan en la preparación de los alimentos?	
	Frecuencia	Nº veces	Opción	Especificar	Opción	Especificar	Opción	Especificar
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7				000				

23. ¿Con qué frecuencia usad se cepilla los dientes?
1. Día
 2. Semana
 3. Mes

24. ¿Qué tipo de jabón o detergente usa para lavarse las manos?
1. Jaboncello
 2. Jabón de ropa
 3. Lavandina
 4. Detergente (polvo)
 5. Otros (especificar)

25. ¿Cuándo se lava las manos?
1. Antes de preparar los alimentos
 2. Después de ir al baño
 3. Después de tocar a algún animal
 4. Otros (especificar)
- (RESPUESTA MULTIPLE)

26. ¿Cuáles son las caudales que se realizan en la preparación de los alimentos?
1. Se lava las manos antes de preparar los alimentos.
 2. Desinfecta los alimentos antes de consumirlos.
 3. Hierve las verduras antes de consumir las.
 4. Otro (Especificar)
- (RESPUESTA MULTIPLE)

SECCION III - SALUD

No. de persona	PARA MENORES DE 4 AÑOS		29 ¿Cuenta con seguro de salud? 1 Subvencionado por el estado 2 Privado 3 Ninguno 4 Otros especificar	30. En las últimas dos semanas ha tenido o tiene problemas de salud, enfermedad o lesiones físicas que presente alguno de estos síntomas: 1. Sarnas/ verrugas 2. Escorazon 3. Cólicos abdominales 4. Estrujamiento 5. Diarrea 6. Dolor de cabeza 7. Falta de energía y apetito 8. Problemas auditivos 9. Agressividad 10. Hipertirabilidad 11. Insomnio 12. Problemas renales 13. Vantitos 14. Debilidad muscular 15. Convulsiones 16. Ninguno 17. Otros (especificar)	31. ¿Cuál cree que fue la causa?	32. ¿De qué manera trató la enfermedad? 1. Asistió al medico 2. Recurrió a un familiar 3. Recurrió a la farmacia 4. La trató con medicina tradicional 5. Otros (especificar)	33. ¿En los últimos 3 meses el problema de salud, enfermedad o lesiones físicas se presentaron con qué frecuencia? 1. Día 2. Semana 3. Mes				
	27. ¿El niño tiene carnet de vacunas? 1. Si 2. No	28. ¿Qué vacunas ha recibido el niño? 1. BCG 2. Penta 1 3. Penta 2 4. Penta 3 5. Antirrotavirus 6. S. R. P. + 7. Fiebre amarilla (Especificar)						Opción	Especificar	Opción	Especificar
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

000180

RESPUESTA MULTIPLE

9																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SECCION IV: EMPLEO (PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS) SOLO PARA OCUPADOS Y CESANTES

000185

No. de persona	34. ¿Cuál fue su actividad principal durante la semana pasada?				35. ¿Realizó además alguna actividad que le reportó ingresos a usted o su familia?	36. ¿Hizo algo para encontrar trabajo?	37. ¿Cuál fue su ocupación principal la semana pasada (o su última ocupación, si estuvo desocupado)?	38. ¿A qué se dedicaba el establecimiento en el que trabajó (o por última vez)?	39. En su ocupación principal, ¿usted trabaja (trabaja) como:	40. El ingreso que obtiene (Obtiene) por su trabajo es (en):	41. ¿Cuánto gana (ba) normalmente?		42. Cuántas horas trabaja (ba) normalmente	
	1. Trabajo	2. No trabajo pero tenía trabajo vacación, enfermedad, etc.)	3. Bussó trabajo cesante	4. Bussó trabajo por primera vez							1. Por día	2. Por semana	3. Por mes	4. Por año
1					1. Si (P37) 2. No (P36)	1. Si bussó un nuevo empleo (P43) 2. Si bussó un primer empleo (P43) 3. No hizo Nada (P43)		(Rama de actividad) (Si es un hogar anote "Hogar")	1. Empleado 2. Obrero 3. Trabajador cuenta propia 4. TCP subordinado a una sola empresa o capital 5. Familiar sin remuneración 6. Patron o empleador independiente 7. Profesional 8. Empleado doméstico	1. Sueldo fijo 2. Sueldo fijo y porcentaje 3. Descargo o porcentaje (por unidad productiva, vendida o servicio prestado) 4. Jornal 5. Ingreso por trabajo independiente 6. NO recibe remuneración en dinero 7. Otros (especifique)	Frecuencia	Monto en Bolivianos	Frecuencia	Monto en Bolivianos
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

000161

SECCION V: FECUNDIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL: (SOLO PARA MUJERES DE 12 AÑOS Y MAS)

No. de persona	43. ¿Cuántas veces se ha embarazado?	44. ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido? (Aunque después hayan muerto) (Si no tuvo hijos anote "00")	45. De éstos cuantos viven actualmente	46. ¿En qué lugar sucedió el fracaso?	47. ¿Cuál fue la razón por la que el embarazo fracasó?	48. ¿En qué mes y año tuvo el fracaso?	49. ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted cuando tuvo el fracaso? (Pérdida, aborto, nacimiento muerto)	50. En qué mes y año nació su último hijo vivo	51. ¿Quién atendió su último parto?	52. Este último hijo	53. ¿En qué fecha murió?	53a. ¿Cuál fue la causa de la muerte?	54. ¿Esta inscribió a madre o el niño al libro Juana Azurduy?	55. ¿Ha recibido o recibe atención prenatal o control médico para el niño?
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

000.003

SECCION VII: CALIDAD DE LA VIVIENDA

65. La vivienda que ocupa es:

1. Casa independiente	<input type="checkbox"/>
2. Departamento	<input type="checkbox"/>
3. Habitación (es) suelta (s) en casa de vecindad	<input type="checkbox"/>
4. Chozas, pabucos	<input type="checkbox"/>

66. Paredes

1. Adobe con revestimiento	<input type="checkbox"/>
2. Adobe sin revestimiento	<input type="checkbox"/>
3. Ladrillo	<input type="checkbox"/>

67. Piso

1. Madera	<input type="checkbox"/>
2. Mosaico o baldosas	<input type="checkbox"/>
3. Ladrillo	<input type="checkbox"/>
4. Otro (Especifique)	<input type="checkbox"/>

68. Techo

1. Teja cerámica	<input type="checkbox"/>
2. Teja cemento o fibrocemento	<input type="checkbox"/>
3. Ladrillo	<input type="checkbox"/>
4. Otro (Especifique)	<input type="checkbox"/>

69. Cielo Raso

1. Bloques de yeso	<input type="checkbox"/>
2. Estucado	<input type="checkbox"/>
3. Tunchado (teja)	<input type="checkbox"/>
4. Otros (Especifique)	<input type="checkbox"/>
5. No tiene	<input type="checkbox"/>

SECCION VI: CALIDAD DE VIDA

56. Cuántas veces a la semana consume...

1. Carnes (pollo, carne de vaca, pescado, hígado, huevo, otros)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
2. Lácteos (leche, mantequilla, queso, yogurt)									
3. Cereales y sus derivados (pan, maíz, arroz, trigo)									
4. Verduras: (Zanahoria, lechuga, tomate, pepino, etc.)									
5. Frutas (manzana, naranja, plátano, etc.)									
6. Otros (Especifique)									

70. ¿Cuántas veces consume...

1. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor)	<input type="checkbox"/>
2. Propaganda (carteles, folletos, etc.)	<input type="checkbox"/>
3. Alimentos enlatados	<input type="checkbox"/>
4. Alimentos congelados	<input type="checkbox"/>
5. Alimentos procesados	<input type="checkbox"/>
6. Otros (Especifique)	<input type="checkbox"/>

71. ¿Cuánto paga mensualmente por alquileres o amortizaciones? (Para contrato anticíclico, registre, además, el monto fijo del contrato)

72. ¿Cómo pagó el concepto de alquileres o amortizaciones?

1. La compañía hecha	<input type="checkbox"/>
2. La mandó a construir	<input type="checkbox"/>
3. La construyó poco a poco	<input type="checkbox"/>
4. Herencia o donación	<input type="checkbox"/>

73. ¿En qué año adquirió (construyó) que ocupó la vivienda?

74. ¿Realizó mejoras o ampliaciones importantes después de instalarse en esta vivienda?

1. Si	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

75. ¿Cuántas habitaciones ocupa solo como dormitorio?

76. Dispone usted en su vivienda de:

1. Lavabos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
2. Teléfono fijo									
3. Teléfono Celular									
4. Refrigerador									
5. Televisor a color									
6. Electricidad para uso exclusivo del hogar									

77. ¿Tiene baño o terraza?

78. ¿Su familia recibe o recibió algún tipo de donación en dinero o productos?

1. Si, de su familia	<input type="checkbox"/>
2. Si, de instituciones privadas	<input type="checkbox"/>
3. Si, de instituciones del Estado	<input type="checkbox"/>
4. No recibe	<input type="checkbox"/>

79. ¿Dónde botó sus basuras?

1. Carro basurero	<input type="checkbox"/>
2. Contenedor	<input type="checkbox"/>
3. Campo libre	<input type="checkbox"/>
4. Lo quemó	<input type="checkbox"/>
5. Lo enterró	<input type="checkbox"/>
6. Otro Especificar	<input type="checkbox"/>

80. ¿Con qué frecuencia se realiza el aseo del hogar?

1. Día	<input type="checkbox"/>
2. Semanas	<input type="checkbox"/>
3. Mes	<input type="checkbox"/>
Frecuencia	<input type="checkbox"/>
Nro. Veces	<input type="checkbox"/>

57. En el desayuno usted consume:

1. Cereales: (arroz, maíz, trigo, sémola, quinua, avena)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
2. Lácteos (yogurt, queso, mantequilla)									
3. Café, té, mate, agua									
4. Refrescos									

58. ¿Cuál creencia de salud afecta la calidad de la vivienda?

1. Paredes mal aisladas	<input type="checkbox"/>
2. Piso mal aislado	<input type="checkbox"/>
3. Techo mal aislado	<input type="checkbox"/>
4. Ventanas mal aisladas	<input type="checkbox"/>
5. Humedad	<input type="checkbox"/>
6. Otros (Especifique)	<input type="checkbox"/>

59. ¿Cómo protegen los alimentos sus guardados?

1. Bolsas plásticas	<input type="checkbox"/>
2. Contenedores de plástico	<input type="checkbox"/>
3. Contenedores de vidrio	<input type="checkbox"/>
4. Contenedores de metal	<input type="checkbox"/>

60. ¿Sus hijos reciben algún tipo de atención en la escuela?

1. Si	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

61. ¿Cómo protegen los alimentos sus guardados?

1. Bolsas plásticas	<input type="checkbox"/>
2. Contenedores de plástico	<input type="checkbox"/>
3. Contenedores de vidrio	<input type="checkbox"/>
4. Contenedores de metal	<input type="checkbox"/>

62. ¿Sus hijos reciben algún tipo de atención en la escuela?

1. Si	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

63. ¿Sus hijos reciben algún tipo de atención en la escuela?

1. Si	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

64. ¿Cómo prepara (cocina) los alimentos?

1. En la cocina	<input type="checkbox"/>
2. En un espacio al aire libre	<input type="checkbox"/>
3. En un espacio cubierto	<input type="checkbox"/>
4. Otros (Especifique)	<input type="checkbox"/>

65. ¿Dónde botó sus basuras?

1. Carro basurero	<input type="checkbox"/>
2. Contenedor	<input type="checkbox"/>
3. Campo libre	<input type="checkbox"/>
4. Lo quemó	<input type="checkbox"/>
5. Lo enterró	<input type="checkbox"/>
6. Otro Especificar	<input type="checkbox"/>

66. ¿Con qué frecuencia se realiza el aseo del hogar?

1. Día	<input type="checkbox"/>
2. Semanas	<input type="checkbox"/>
3. Mes	<input type="checkbox"/>
Frecuencia	<input type="checkbox"/>
Nro. Veces	<input type="checkbox"/>

<p>82. Principalmente, ¿Qué tipo de Combustible o energía utiliza para cocinar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leña <input type="checkbox"/> 2. Guano/Bosta o hequia <input type="checkbox"/> 3. Karosén <input type="checkbox"/> 4. Gas (garrufa o por cañería) <input type="checkbox"/> 5. No utiliza <input type="checkbox"/> 6. Otro Especificar ----- <input type="checkbox"/> 	<p>83. ¿Se organizan entre los vecinos para mantener limpio el barrio?</p> <p>1 Si <input type="checkbox"/></p> <p>2 No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cómo?</p>	<p>84. ¿Qué tipo de conflictos sociales existen en su barrio?</p> <p>.....</p>
--	--	--

000191

000,90

L. Mestiz & Asociados

Datos generales

Nombre: *Edip. Fern. Ayala*
 Fecha de Nac.: *12/02/98*
 Sexo: M F
 Asiste a la escuela Kinder: Primaria curso. *6to*
 Gestación: *9* meses.
 Nacimiento parto: Césarea
 Vacunas: BCG pentavalente Sarampión otra

Antropometría

Talla: *144* cm. Peso: *56.7* Kg. Per.Cef. *54* cm Per.Braqu. *27* cm PTC. *24* mm.

Examen por sistemas:

General Síntomas/signos <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Síntoma <input type="checkbox"/> Irradiación <input type="checkbox"/> Adinamia <input type="checkbox"/> Hiporexia <input type="checkbox"/> Pálidez	Respiratorio: Síntomas/signos <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Rinorrea <input type="checkbox"/> Faringe hip. <input type="checkbox"/> Difteria <input type="checkbox"/> estertores <input type="checkbox"/> Otros	Cardiovascular Síntomas/signos <input type="checkbox"/> Agitación <input type="checkbox"/> taquicardia <input checked="" type="checkbox"/> fatiga <input type="checkbox"/> Cianosis <input type="checkbox"/> Ruidos card. <input type="checkbox"/> Otros	Piel y Faneras Síntomas/signos <input type="checkbox"/> papulas <input type="checkbox"/> Maculas <input type="checkbox"/> sequedad <input type="checkbox"/> Descamación <input type="checkbox"/> color de uñas <input type="checkbox"/> Pelo quebrado <input type="checkbox"/> Pelo opaco <input type="checkbox"/> Otros	Genito-urinario Síntomas/signos <input checked="" type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> hematuria <input type="checkbox"/> Otros	Dentición Síntomas/signos <input type="checkbox"/> caries <input type="checkbox"/> dentición de leche <input type="checkbox"/> Nº de piezas <input type="checkbox"/> Posición <input type="checkbox"/> Manchas en dientes <input type="checkbox"/> Manchas en encías <input type="checkbox"/> Otros	Alimentación Síntomas/signos <input type="checkbox"/> Apatito <input type="checkbox"/> tipo de alimentación actual <input type="checkbox"/> Frecuencia <input type="checkbox"/> Densidad <input type="checkbox"/> Cantidad
---	---	--	--	--	--	---

Neurologico:

Cefalea: frecuencia *6*

Psicomotricidad: marcha *6*, corre *6*, salta *6*
 Dolores musculares: *6* dolores articulares: *6*
 Carácter: Hiperactividad *6*, irritabilidad *6*, sociabilidad *6*, apatía *6*
 Sueño: Horas de sueño *6*, alteraciones del sueño *6*
 Reflejos: Normales *6*, disminuidos *6*, aumentados *6*
 Sentidos Visión: agudeza visual *6*, lagrimas *6*, secreciones en OE *6*, acúsia *6*
 Desempeño en la escuela *6*
 Problemas de atención *6*, déficit de memoria *6*, Hiperactividad *6*
 conducta irritable *6*, incapacidad de seguir secuencias o direcciones *6*
 actividad de juego disminuida *6*
 Observaciones *6*

60-60-60

Historia clínica Niños

N/30

Fecha: *2/12/10*

215
 [Signature]

Historia clínica Adultos

Fecha: 2/12/10

Datos generales

Nombre: Hugo Escobedo
 Fecha de Nac.: 6/7/82
 Sexo: M F
 Escolaridad: Ninguno Primaria Secundaria Ninguno

Estado civil: Casado Soltero Unión libre Viudo Divorciado
 Ocupación: Libre Escolaridad: Procedencia:

Numero de hijos: 2

Obstétrica: Embarazos: Abortos: Nacidos vivos:

Antropometría

Talla: 161.5 cm. Peso: 50 Kg. Per.Cef.: 54.5 cm. Per.Braqu.: 22 cm. PTC: mm.
 TA: 106.5 FC: 80.

Examen por sistemas:

General

Síntomas/signos

- Fiebre
- Dolor
- Snto. ASODORIC
- Irradiación
- Astenia
- Adinamia
- Hiporexia
- Palidez

ESPRIMA

Respiratorio:

Síntomas/signos

- Tos
- Rinorrea
- Faringe hiperemica
- Distonia
- estertores
- Otros:

Cardiovascular

Síntomas/signos

- Agitación
- taquicardia
- fatiga
- Cianosis
- Ruidos cardiacos
- Otros:

Digestivo

Síntomas/signos

- Diarrea
- Frecuencia: veces
- color
- presencia de:
 - moco
 - sangre
- estreñimiento
- vmito
- Nausea
- Dolor
- Otros:

Piel y Faneras

Síntomas/signos

- Coloración piel:
- Maculas
- Papulas
- sequedad
- Descamación
- color de uñas
- Pelo quebradizo
- Pelo opaco
- Otros:

PAIKER

Genito-urinario

Síntomas/signos

- Poluria
- Poliuria
- Polaquuria
- Disuria
- hematuria
- Otros:

Dentición

Síntomas/signos

- caries
- Manchas en dientes
- Manchas en encías
- Otros:

Alimentación

Apetito: BUENA

Tipo de alimentación actual: 3 dia

Frecuencia: dia

Densidad:

Cantidad:

(611)

Neurológico:

Cefalea, frecuencia, Fatiga, Convulsiones

Dolores musculares: dolores articulares.

Carácter: Ansiedad Irritabilidad apatía Fatiga

Sueño: Horas de sueño: 12 Insomnio

Síntomas/signos: agudeza visual, acústa, hiposensibilidad

Problemas de atención: déficit de memoria conducta irritable

Observaciones:

Observaciones

PROTOCOLO PARA TEST DE BENDER KOPITZ

(Psic. L. Valentina Parra H.)

Nombres _____
 Apellidos _____
 Colegio _____
 Curso _____
 Fecha de Evaluación ____/____/____
 Fec. Nac. ____/____/____
 Edad: ____ años ____ meses
 Evaluador: _____

Pte Total:	____	Indicadores Emocionales	_____ _____ _____ _____
Edad Maduracion Neuromotriz:	____	Indicadores Organizacion	____
Organicidad	____	Presenta	____
SI / No	____	Significativos	____
Altamente	____	Significativos	____
Organicidad	____	significativos	____

FIGURA A:	
1	• Distorsión: a. fig. deformadas o achatadas; un eje de la fig. es el doble de la otra; adición u omisión de ángulos. b. la proporción entre las 2 figuras no corresponde, una es el doble de la otra.
2	• Rotación: El eje de la figura está rotado en más de 45°, donde la rotación de la tarjeta también se puntúa.
3	• Integración: yuxtaposición de las 2 partes. Sobreposición excesiva o separación excesiva por más de 3mm.

FIGURA 1:	
4	• Distorsión: 5 o más puntos se han convertido en círculos. La conversión a rayas no se puntúa
5	• Rotación: la figura está rotada en más de 45°, se consideraran también las curvas y la rotación del modelo
6	• Perseveración: hay más de 15 puntos en la hilera.

FIGURA 2:	
7	• Rotación: el eje de la figura está rotado en más de 45°, donde la rotación del modelo también se puntúa.
8	• Integración: se omiten una o dos hileras, se usa el dibujo anterior como una hilera o cuando hay cuatro hileras en la mayoría de las columnas. No se puntúa si se omiten columnas, siempre que queden hasta 3.
9	• Perseveración: cuando hay más de 14 columnas * No se puntúa si las columnas están verticales o si hace puntos en vez de círculos.

FIGURA 3:	
10	• Distorsión: 5 o más puntos se han convertido en círculos. La conversión a rayas no se puntúa.
11	• Rotación: el eje de la figura está rotado en más de 45°, donde la rotación del modelo también se puntúa.
12	• Integración: a.- la cabeza de la flecha resulta irreconocible, sin ángulo y/o asimétrica b.- no se hacen puntos sino rayas. La línea puede sustituir a los puntos o estar agregada.

FIGURA 4:	
13	• Rotación: el eje de una o ambas figuras está rotado en más de 45°, donde la rotación del modelo también se puntúa.
14	• Integración: separación o sobreposición de más de 3mm entre la curva y el ángulo adyacente.

FIGURA 5:	
15	• Modificación de la forma: 5 o más pts se han convertido en círculos. Ptos agrandados, rayas o círculos parcialmente rellenos no se puntúa.
16	• Rotación: rotación de la fig en más de 45°, extensión apunta al lado izq. o nace a la izq. del pto central del arco
17	• Integración: a.- desintegración del diseño; conglomeración de pto.; línea recta o círculo de pto. En lugar de arco; la extensión atraviesa el arco. Angulo o cuadrado no se puntúan b.- línea continua en lugar de pto.; en el arco, la extensión o ambos

FIGURA 6:	
18	• Distorsión de la Forma: a.- 3 o más curvas sustituidas por ángulos (en caso de duda, no computar) b.- Ninguna curva en una o ambas líneas; líneas rectas
19	• Integración: las dos líneas no se cruzan, o se cruzan en el extremo de una o ambas; dos líneas onduladas entrelazadas
20	• Perseveración: 6 o más curvas sinusoidales completas en cualquiera de las 2 direcciones

FIGURA 7:	
21	• Distorsión de la Forma: a.- Cuando hay desproporción en el tamaño de ambos hexágonos (2:1). b.- Cuando hay deformación de los hexágonos por adición u omisión de ángulos en uno o ambos
22	• Rotación: Rotación de la fig. o parte de la misma en más de 45°, rotación del modelo aunque después se copie correctamente como se ve en la tarjeta rotada
23	• Integración: cuando los hexágonos no se superponen o lo hacen excesivamente (uno penetra completamente a través del otro).

FIGURA 8:	
24	• Distorsión: el rombo o el hexágono están deformados; con ángulos de más o menos
25	• Rotación: la fig esta rotada en mas de 45°; rotación del estímulo aunque después se lo copie correctamente. (Girar la hoja para aprovechar el papel no se computa, pero se registra en protocolo)

TEST PERCEPTIVO VISO-MOTRIZ de BENDER-KOPITZ.

Nombre y apellidos _____ F. Nacimiento _____ Edad: _____ años _____ meses

Colegio: _____ Nivel escolar: _____ Fecha de aplicación: _____

Tiempo empleado para completar el test.		(Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos.)	
Comienzo:	Largo: Lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar	Edad	Intervalo
Termina:	dificultades perceptivo motoras.	5 años	3 a 10 min.
TOTAL	Corto: Impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento	6 a 8 ½	4 a 9 min.
minutos	escolar. (o Alta capacidad)	9 a 10 años	4 a 8 min.

FIGURA	ITEM (puntuados como presente/ausente: 1 ó 0).	P.D.	(*) Común. Inmadurez funcional (**) Casi exclusivo de DCM
A	1. Distorsión forma 2b. Desproporción (uno es el doble). 2. Rotación parcial/total 45° ó + de tarjeta o dibujo.		* Adición u omisión ángulos * (a partir de 6 años)
1	4. Distorsión forma (5 ó + puntos son círculos). 5. Rotación (45° o más en tarjeta/dibujo). 6. Perseveración. (< 15 puntos por fila).		** ** (>7 años)
2	7. Rotación. 8. Integr.: Omisión/adición filas. 4 ó + círculos en mayoría de columnas. Fusión con Fig. 1. 9. Perseveración (> 14 columnas).		** (< 8 años) ** (> 7 años)
3	10. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos). 11. Rotación del eje 45° ó + en dibujo (o la tarjeta). 12. Integración (forma no conseguida): 12a. Desintegración del diseño. 12b. Línea continua en vez de hilera de puntos.		** (< 6 años) ** (> 7 años) ** (> 5 años)
4	13. Rotación (de la figura o parte 45°, o de tarjeta). 14. Integración (separación o superpos. > 3 mm.). 15. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos).		** ** (> 8 años)
5	16. Rotación 45° o más (total o parcial). 17. Integración. 17a. Desinteg.: recta o círculo puntos (no arco), la extensión atraviesa el arco. 17b. Línea continua en vez de puntos.		** (> 8 años)
6	18. Distorsión de la forma: 18a. Tres o más ángulos en vez de curvas. 18b. Líneas rectas. 19. Integración (cruzan mal). 20. Perseveración (6 ó + sinusoides completos en cualquier forma).		** Sustitución de curvas por ángulos ** Sust. curvas X líneas rectas * ** (< 7 años)
7	21. Distorsión forma: 21a. Desproporción tamaño (El doble). 21b. Deformación hexágonos (> nº < ángulos). 22. Rotación parcial/total figura o tarjeta (45° ó +). 23. Integración (no se superponen o lo hacen demasiado, un hexágono penetra totalmente).		** (< 7 años) ** (> 6 años) ** (< 6 años)
8	24. Distorsión forma (deformada, > < nº ángulos). 25. Rotación eje en 45° o más.		** Adición/omisión ángulos (> 6 años) **
P.D. TOTAL (máx 30):			
De			

TEST de BENDER-KOPITZ. INDICADORES DE DESAJUSTE EMOCIONAL. (Koppitz, 1974)

Los doce indicadores diferencian entre niños con problemas emocionales y sin ellos. Los seis subrayados muestran significación estadística y tienen valor diagnóstico tanto por separado como en número de los mismos presentes en un protocolo: Hay significación estadística si aparecen 3 o más indicadores. (Más del 50% de niños con 3 indicadores, el 80% con 4 indicadores, y el 100% de los niños con 5 o más, presentan serios desajustes emocionales.) Los dos últimos tienen gran significación clínica pero no estadística, por ser poco frecuentes.

	Falta de capacidad para planificar, ordenar el material. Confusión mental. Común de 5 a 7 años. Significativo a partir de esa edad.	I. Orden confuso. Figuras distribuidas al azar, sin ninguna secuencia lógica (y no por falta de espacio).
	Inestabilidad en la coordinación motora y en la personalidad, bien por déficit de CVM o por dificultades de control motor debidas a tensiones emocionales. Puede deberse a factores orgánicos y/o emocionales.	II. Línea ondulada (Fig. 1 y/o 2) Dos o más cambios en la dirección de la línea de puntos-círculos (No puntita si es rotación)
	Impulsividad, falta de interés o de atención. Niños preocupados por sus problemas o que tratan de evitar hacer lo que se les pide.	III. Rayas en lugar de círculos (Fig.2). La mitad o más de los círculos son rayas (de 2 mm. o más)
	Baja tolerancia a la frustración y explosividad. Normal en niños pequeños. Valor diagnóstico a medida que los niños crecen.	IV. Aumento progresivo del tamaño (Fig. 1, 2 y 3) Los puntos y círculos últimos son el triple que los primeros.
	"Acting out" (descarga de impulsos hacia fuera, en la conducta) Dificultades de procesamiento mental.	V. Gran tamaño (macro grafismo) Uno o más de los dibujos es un tercio más grande que el de la tarjeta.
	Ansiedad, conducta retraída, timidez.	VI. Tamaño pequeño (micro grafismo) Uno o más dibujos son la mitad que el modelo
	Timidez y retraimiento.	VII. Líneas finas. Casi no se ve el dibujo.
	Impulsividad, agresividad y conducta "acting out".	VIII. Repaso del dibujo o de los trazos. El dibujo o parte está repasado o reformado con líneas fuertes, impulsivas
	Niños que saben que no lo hacen bien, pero son impulsivos y les falta el control interno necesario para borrar y corregir cuidadosamente la parte incorrecta. No termina lo que le resulta difícil, abandona. También se da en niños ansiosos que asocian significados particulares a los dibujos.	IX. Segunda tentativa. Abandona o borra un dibujo antes o después de terminar la hoja. (no se computa si borra y lo hace en el mismo lugar)
	Impulsividad y conductas "acting out". Normal en preescolares, después aparece casi exclusivamente en niños deficientes y perturbados emocionalmente.	X. Expansión. Empleo de dos o más hojas
	Pobre autocontrol, necesitan y quieren límites y controles externos.	XI. Marco alrededor de las figuras
	Niños abrumados por temores y ansiedades o por sus propias fantasías. Débil contacto con la realidad	XII. Cambios o añadidos
	TOTAL NUMERO DE INDICADORES EMOCIONALES:	

OBSERVACIONES: Comportamiento, Estilo de enfrentar una tarea nueva (marcar lo que proceda):

• **Niño bien adaptado.** Muestra con confianza en sí mismo, pone atención, analiza antes de copiar los dibujos. Buen control del lápiz y trabaja cuidadosamente. Se da cuenta de fallos y trata de corregirlos. Esta satisfacción con el resultado.

• **Niño con dificultades de comportamiento y/o de aprendizaje.** Intenta retardar la tarea. Trabaja deprisa sin mirar previamente las figuras. O lentamente, recuenta, expresa gran insatisfacción con su trabajo.

- **Inseguro** necesita que constantemente se le anime y de confianza. Pregunta si lo está haciendo bien.

- **Pobre control interno y/o coord. viso-motriz inmadura:** se va frustrando, se fatiga, los dibujos van empeorando.

- **Perfeccionista.** Expresa exigencia, cuando en realidad lo están haciendo bastante bien.

- **Falta de atención.** Errores por descuido, omite detalles, necesita ayuda para ir más despacio.

- **Tiempo corto o rápido.** (Promedio: 6'20". Con problemas: 5'19". Hiperactivos: 4 minutos 41 segundos.) Se esfuerza en **compensar** dificultades: trabaja de memoria, se ayuda con auto instrucciones verbal o sub-verbalmente, traza la figura con el dedo o en el aire, "anclaje", etc.

- **Obsesivo:** alinea, numera las figuras... con extremada lentitud, cuidado y esfuerzo.

CONCLUSIONES: De la madurez perceptivo viso-motriz y su relación con: Puntuaciones de corte (10, 3 ó 4), otros tests (CI, EM), grupo social, rendimiento escolar, trastornos específicos de aprendizaje, ritmo de maduración y aplicaciones anteriores, factores emocionales y posibles indicadores de disfunción.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR). Toxicological profiles: lead. Atlanta: ATSDR, 2002. Obtenido de: <http://www.atsdr.cdc.gov/> (Consulta: 10/mar 2006).
2. Moreira F, Moreira J. Os efeitos do chumbo sobre o organismo humano e seu significado para saude. Rev Panam Salud Pública 2004; 15(2): 119-29.
3. Cheng Y, Schwartz J, Sparrow D, Aro A, Weiss S, Hu H. Bone lead and blood lead levels in relation to baseline blood pressure and the prospective development of hypertension. Am J Epidemiol 2001; 153: 164-71.
4. Meneses, F.; Richardson, V.; Monserrat, L. Niveles de plomo en sangre y factores de exposición en niños del estado de Morelos. Lic mat. Salud Pública de México, 2003, 45:50-58.
5. Gidlow DA. Lead toxicity. Occup Med (Lond) 2004; 54(2): 76-81.
6. Hunter D. Enfermedades laborales. Los metales antiguos. Barcelona: JIMS: 1985: 188-232.
7. Jiménez-Corona, A.; Romieu, E.; Muñoz, L.; Rivero, A.; Factores de exposición ambiental y plomo en sangre de niños de la Ciudad de México. Rev. Salud Pública de México, 2001, 35:599-606.
8. Padilla, F.; Fernández, N.; Ramírez, S. Exposición urbana no ocupacional al plomo y niveles sanguíneos en mujeres embarazadas y en recién nacidos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2000, 18, 73-81.
9. Tong Sh, Von Schimming Y, Papamontol T. Environmental lead exposure: a public health problem of global dimensions. Bull World Health Organization 2000; 78 (9):1068-1077.
10. Organización Mundial de la Salud. "Ambientes saludables y prevención de enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente", OMS, 2006
11. Maldonado M., Van Damme P., Rojas J. Contaminación y eutrofización en la cuenca del río Rocha, Cochabamba. Rev. Bol. de Ecol. 3: 3-9, 1998
12. SCAB conseil-CISTEL, 2010. Análisis multitemporal de la evolución del uso de tierras y los asentamientos humanos en el entorno del botadero de Kjara Kjara en el Extundo la Tamborada. Cochabamba, Bolivia. 72p

000003