

Retraso en el desarrollo psicomotriz en niños de seis años en la Provincia del Napo

Dra. María Augusta Naranjo Valdez^a
Dr. Elio Galarza Viera^b
Dr. Carlos Mancheno Londoño^c

RESUMEN

El desarrollo psicomotriz es la piedra angular en el proceso de crecimiento del ser humano, de ahí la importancia de una evaluación temprana y oportuna sobre todo en las regiones donde es carente o escasa la estimulación psicomotriz. La presente investigación tiene por objetivo determinar la incidencia del retraso en el desarrollo psicomotriz en niños menores de 6 años de edad en una región aislada.

Se presenta un estudio prospectivo descriptivo de una muestra de 150 pacientes menores de 6 años que acudieron a la consulta de atención primaria, en las unidades de salud de las poblaciones de Tena, Puerto Napo, Shandia y Talag (prov. Napo), en quienes se aplicó el test de Denver para la evaluación del desarrollo psicomotriz. Se encontró que el 68.7 % presentaron un desarrollo psicomotriz dentro de los parámetros normales y el 31.3% restante mostraron retraso en una o más áreas del desarrollo, entre estos el 14% tuvo retraso en el área de lenguaje, el 9.3% retraso en dos o más áreas, el 1.34% en el área motor grueso, y el 0.6% corresponde a un retraso global.

Palabras claves: Retraso, desarrollo psicomotriz, test De Denver, niños, Napo.

INTRODUCCIÓN:

El Desarrollo Psicomotriz (DP), o la progresiva adquisición de habilidades en el niño es la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central.¹

La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño.^{2,8}

La maduración del SNC tiene un orden pre-establecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible, el progreso es en sentido céfalo-caudal y de proximal a distal.^{3,4,5} El DP es un proceso integral, dinámico y continuo,^{3,6} está ordenado en sucesión de etapas no arbitrarias, cada etapa es un soporte de la estructura posterior,⁷ también progresa a medida que el niño madura física y psíquicamente.⁹

Ni los factores genéticos, ni los ambientales son absolutamente determinantes, pues tendrían relativa influencia según el aspecto del desarrollo y la edad del niño.^{8,10}

El DP del ser humano es el resultado de un proceso biológico ligado a factores hereditarios de la especie de los propios progenitores; ésta evolución no es en absoluto ajena a la acción de diversos factores ambientales. La alimentación de la madre durante el embarazo, la nutrición que el niño recibe en los años más decisivos para su crecimiento, la actividad que desarrolla, los estímulos que le motivan, los niveles socio-económicos de la familia.^{11, 12,13}

La importancia de la detección precoz de aquellos niños que sufren retardo en el DP viene dada por la posibilidad de manipular y dar estimulación temprana.

Para la detección oportuna de éstos trastornos, es útil y necesario someter al niño a pruebas objetivas diseñadas para la identificación de éstos problemas, llamadas de cribado o de pesquisa, destinadas a ser cumplidas en el consultorio de atención primaria, pediatría general y guarderías.^{6,14}

a: Médico Residente, Hospital General de las Fuerzas Armadas

b: Residente del Hospital Estatal de Puyo

c: Médico de la Fundación Amazónica del Tena

Abstract

Psychomotor development is the keystone in the growth process in humans, therefore a timely evaluation is important, especially in places where psychomotor stimulation is absent or deficient. The current study attempts to determine the incidence of delayed psychomotor development in children less than 6 years of age in an isolated region.

150 children less than 6 years old that attended primary care clinics in the province of Napo were followed prospectively with the Denver Developmental Test. The towns included were Tena, Puerto Napo, Shandia and Talag. 68.7% of the children exhibited normal psychomotor development. 31.3% experienced a delay in one or more of the developmental areas; among these, 14% had a delay in language development, 9.3% had a delay in two or more areas, 1.34% had a delay in the gross motor area, and 0.6% had a global delay.

Key Words: Psychomotor development, language development, Ecuador, Denver Developmental Test

METODOLOGÍA PARA LA SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ

El test de cribado más extensamente utilizado e investigado, es el test de Denver o Denver Screening Test-II (DDST-II).¹⁵ Es la escala más aceptable para el cribado de niños menores de seis años, es fácil de realizar y relativamente rápido. El test tiene una sensibilidad del 43%, una especificidad del 83% y un valor predictivo positivo (VPP) del 37%.¹⁶

Para complementar la evaluación del desarrollo psicomotriz es mandatorio e indispensable una adecuada estimulación temprana tanto a niños que muestran un desarrollo normal como en aquellos que presentaren algún tipo de retraso psicomotriz.

OBJETIVOS:

1. Conocer la incidencia de retraso en el desarrollo psicomotriz en niños menores de 6 años, de las poblaciones de Tena, Shandia, Talag y Puerto Napo, que acuden a la consulta de atención de salud primaria.
2. Determinar que el test de Denver es una prueba útil y fácil de realizar en la atención de salud primaria.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo de una muestra de 150 pacientes, comprendidos entre las edades de 0 a 6 años, durante los meses de mayo a julio del 2004. Se seleccionaron para la Evaluación del Desarrollo Psicomotriz todos aquellos pacientes que acudieron a su respectivo control, que al momento no presentaban patología alguna y que se desenvuelven en familias en donde se habla el idioma castellano.

Se empleó el Test de Denver por ser la prueba de investigación del desarrollo psicomotriz más extensamente utilizada por su rapidez, facilidad y porque se presta para realizar evaluaciones seriadas en una misma hoja de prueba.^{17,16}

Los materiales que se utilizó para la prueba fueron: una madeja de lana roja, una caja de canicas, una sonaja de mango delgado, una botella con tapa rosca, una campana, una pelota de tenis, un formulario de la prueba, un lápiz, lápices de colores o crayones, 8 cubos de 2.5 cm. de lado, dibujos con diferentes formas y colores.

Para iniciar la prueba se les informó a los padres que es un instrumento de investigación del desarrollo para obtener una evaluación del nivel evolutivo de su hijo. Como la prueba reclama la participación activa del niño, se hizo todos los esfuerzos necesarios para que el niño permanezca tranquilo.

A los niños menores se les practicó la prueba poniéndolos sentados en el regazo de la madre o del padre. A la hora de realizar la evaluación hay que tener en cuenta que el niño no esté enfermo, somnoliento, que no tenga hambre, que oiga y vea bien.¹⁷

Se colocó enfrente del niño los materiales de una o dos pruebas, mientras se preguntaba a la madre o al padre si él lleva a cabo algunos de los reactivos personales-sociales. Fue importante administrar primero unos reactivos de prueba muy por debajo de la edad cronológica del niño para tener la seguridad de obtener una experiencia inicial afortunada.

En la hoja de prueba se dibujó una línea vertical que atraviese los 4 sectores en la hoja de examen (movimientos gruesos, movimientos finos adaptativos, lenguaje y personal-social) para representar la edad cronológica del niño. En niños prematuros, se restó el número de meses de prematuridad de su edad cronológica.

Los reactivos de la prueba aplicada han de ser aquellos por los que pasa la línea correspondiente a la edad cronológica del niño. En cada sector se debe establecer el área en donde el niño aprueba en todos los reactivos y el punto en que falla en todos.

Finalmente en todos los casos se preguntó si hubo el mismo comportamiento en el niño durante la prueba que en su vida cotidiana.

La prueba se realizó en un tiempo aproximado de 10 minutos por cada paciente. El fracaso en la realización de un reactivo aprobado por 90% de los niños de la misma edad, tuvo un valor significativo. Varios fracasos en un sector consideramos como retardos del desarrollo.

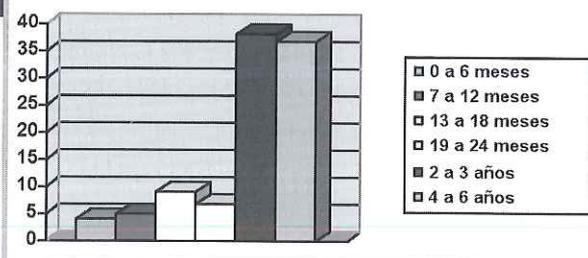
RESULTADOS

La muestra está constituida por 150 pacientes comprendidos entre las edades de 0 a 6 años, clasificados por grupos etarios así: 0 a 6 meses el 4%, 7 a 12 meses el 5.33%, 13 a 18 meses el 9.33%, 19 a 24 meses el 6.66%, 2 a 3 años el 38%, 4 a 6 años el 36.6% de la población total. (Tabla 1)

Tabla 1
Valoración DP Edad

Edades	Número	%
0 a 6 meses	6	4
7 a 12 meses	8	5.33
13 a 18 meses	14	9.33
19 a 24 meses	10	6.66
2 a 3 años	57	38
4 a 6 años	55	36.6
TOTAL	150	100

Valoración DP Edad



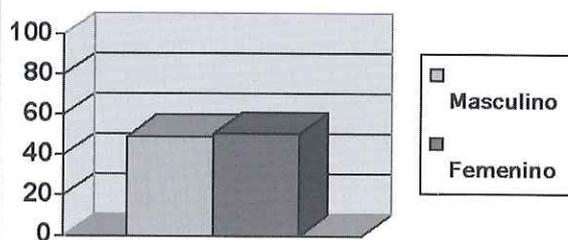
Se observa que el mayor número de los niños que fueron valorados está entre las edades de 2 a 3 años con un 38%, y de 4 a 6 años en 36,6%.

En la muestra el 51.33% corresponde al sexo femenino, mientras que para el sexo masculino el 48.67% del total de la población. (Tabla 2)

Tabla 2
Valoración DP Sexo

SEXO	#	%
Masculino	73	48.67
Femenino	77	51.33
Total	150	100

Valoración DP Sexo



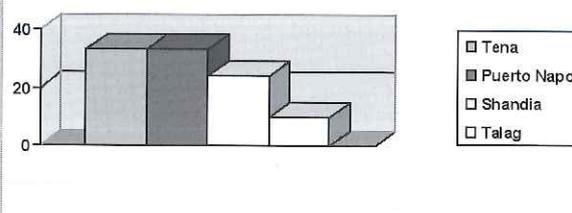
Se muestra que no hay diferencia significativa entre ambos sexos, en los niños evaluados.

En lo referente a procedencia, el 33.3% provienen de Puerto Napo; 33.3% de Tena; 23.4% provienen de Shandia y el 10% de Talag. (Tabla 3)

Tabla 3
Valoración DP Procedencia

	#	%
Tena	50	33.3
Puerto Napo	50	33.3
Shandia	35	23.4
Talag	15	10
Total	150	100

Valoración DP Procedencia

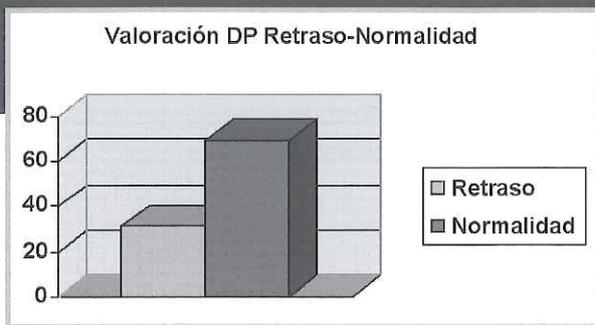


Se observa que el mayor número de niños evaluados corresponden a las poblaciones de Tena y Puerto Napo, con un 33,3% en ambos casos.

Se encontró que el 68.7% de la población evaluada están dentro de parámetros normales del desarrollo psicomotriz, mientras que el 31.3% mostraron retraso. (Tabla 4)

Tabla 4
Valoración DP Retraso-Normalidad

	Nº	%
Retraso	47	31.3
Normalidad	103	68.7
TOTAL	150	100



Se observa que existe un marcado retraso que corresponde al 31.3% del total de la población estudiada.

De los niños que mostraron algún grado de retraso: el 14% tuvo retraso del Desarrollo en el área de Lenguaje; el 9.3% retraso combinado, el 4.6% en el área Personal-Social; el 1.34% en el área Motor-Fino-Adaptativo; el 1.34% en el área Motor Grueso, y el 0.6% corresponde a un retraso global. (Tabla 5 y 6)

Se observa un mayor grado de retraso en el área de lenguaje con un 14%; seguido por Retraso Combinado (retraso en dos o más áreas) de un 9.3%

DISCUSIÓN

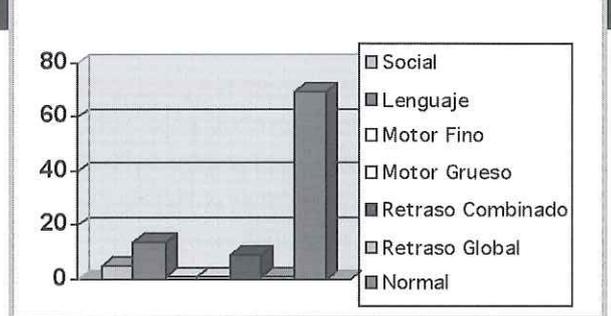
En este estudio prospectivo descriptivo, diseñado para valorar el retraso del desarrollo psicomotriz (DP) en niños menores de seis años de edad que asistieron a la consulta de salud de atención primaria en la provincia de Napo, se evidenció que existe una incidencia de retraso del 31.3%.

Este trastorno en el DP constituye un grupo importante de problemas pediátricos, entre estos: retraso debido a enfermedad crónica extra neurológica (enferme-

Tabla 5
Valoración DP Áreas Evaluadas

RETRASO EN ÁREAS:	#	%
Social	7	4.6
Lenguaje	21	14
Motor Fino	2	1.34
Motor Grueso	2	1.34
Retraso Combinado	14	9.3
Retraso Global	1	0.6
Normal	103	68.7
TOTAL	150	100

Valoración DP Areas Evaluadas



Esta tabla correlaciona todos los parámetros valorados en este estudio.

dad celiaca, desnutrición crónica, cardiopatías congénitas, etc.), déficit sensorial aislado (sordera neurosensorial), la primera manifestación de un trastorno tónico motor crónico (parálisis cerebral infantil), endocrinometabolopatías congénitas, cromosomopatías, trastornos perinatales, infecciones crónicas o un verdadero retraso debido a la pobre o inadecuada estimulación por parte del entorno familiar.¹⁸

La familia es un ámbito determinante de los grados de crecimiento, realización, equilibrio, salud, y plenitud efectiva, que las personas pueden alcanzar, sin embargo en los países latinoamericanos el entorno familiar se ve seriamente afectado por factores condicionantes tales como la pobreza, que da cuenta del nivel de desigualdad en la distribución del ingreso de una sociedad, familias incompletas donde existe solo uno de los dos progenitores, ilegitimidad de nacimientos, madres precoces, violencia doméstica, etc. Por ende la pobreza y la inequidad colocan a numerosas familias en serias dificultades para poder dar a sus hijos la infancia que desearían y que correspondería.

Se abren ante la presión de las carencias, un cúmulo de situaciones que afectan duramente a los niños, crean todo orden de conflictos en la unidad familiar, e impiden que la familia cumpla muchas de sus funciones, entre estas una estimulación temprana que permitiría un adecuado desarrollo psicomotriz.¹⁹

Otro de los problemas fundamentales dentro de la sociedad latinoamericana es la falta de políticas adecuadas de salud preventiva, y uno de los mejores ejemplos es la alta tasa de desnutrición en menores de cinco años de edad, que constituye otro factor clave en el retraso del DP.^{19, 20}

Dentro de salud preventiva también es primordial la identificación temprana de un adecuado desarrollo físico y mental, mediante el uso de métodos universalmente estandarizados para determinar peso, talla, estado nutricional, desarrollo psicomotriz entre otros, por ejemplo uno de los métodos más ampliamente difundido para la identificación del DP es el Test de Denver por ser fácil de realizar y relativamente rápido.¹⁷

En el presente estudio se pudo constatar que la aplicación del test de Denver como parte de la atención integral del niño en la consulta de salud primaria, fue una herramienta útil, fácil y rápida de realizar para poder determinar el DP. Entonces, se debería ejecutar la evaluación del Desarrollo Psicomotor dentro de la atención integral del niño en todas las unidades de salud.

El personal de salud, al frente de las unidades, debe exigir una capacitación adecuada, para dar una información apropiada a los padres y personal de los centros de cuidado infantil sobre estimulación precoz, y finalmente, realizar seguimientos del desarrollo psicomotor, especialmente en aquellos que presentasen algún grado de retraso.²¹

En los niños sujeto de nuestro estudio, se brindó información breve a los padres sobre estimulación precoz, permitiendo una interrelación entre médico, padres y niño, que posibilitará la obtención de resultados más satisfactorios al emprender una tarea preventiva o un tratamiento de rehabilitación según el caso.²¹

Bibliografía

1. Poveda E. Pedagogía de la Evaluación. Colección pedagógica N° 1, Quito, 1994, 109-112.
2. Liublinskaia A. Desarrollo Psíquico del niño. Grijalbo, México D.F., 1971, 67-68.
3. Mussen P. Desarrollo Psicológico del Niño. Trillas, México D.F., 1998, 21-23.
4. Lasserson D, Carolyn G, Sharrack B. Lo esencial en sistema nervioso y sentidos especiales. Harcourt Brace, Madrid, 1998, 4-5.
5. Secadas F, Sánchez, S, Román, J. Desarrollo de Habilidades en niños pequeños. Ediciones Pirámide, Madrid, 2000, 131-132.
6. Cusminsky M, Lejarraga H, Mercer R, Martell M, Fescina R. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1994, 183-192.
7. Gesell A, Ilg F, Bates L. El niño de 5 a 10 años. Paidós, Buenos Aires, 1977, 1-52.
8. Dolle JM. Para Comprender a Jean Piaget. Trillas, México D.F., 1993, 71-72.
9. Sánchez S. Diccionario de las Ciencias de la Educación. Diagonal/Santillana, Madrid, 1983, 1208-1209.
10. Yelon S, Weinstein G. La Psicología el Aula. Trillas, México D.F., 1998, 21-37.
11. Envega S. Pedagogía y Psicología Infantil. Cultural S.A., Madrid, 1995, 7.
12. Calle A. Nutrición durante la Gestación. Propumed, Quito, 2000, 2.
13. Bustamante M. Sí se puede. UNICEF, Quito, 1998, 55.
14. Canova F. Psicología evolutiva del niño. Ediciones Paulinas, Bogotá, 1987, 117.
15. Barness L. Diagnóstico Pediátrico. Marbán Libros, Madrid, 2000, 185-188.
16. Frankenburg W, Dodds D, Archer P, Shapiro H, Bresnick M. The Denver II: A major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics*, 1992, 89(1):91-97.
17. Frankenburg W. Tratado de Pediatría de Nelson. McGraw-Hill, 1997, 1915.
18. Narbona J, Chevré, C. Evaluación Neuropsicológica. Masson, Barcelona, 1997, 107-124.
19. http://www.iin.oea.org/docs/Ponencia_Conferencistas/Bernardo_Kliksberg/Ponencia_Bernardo_Kliksberg. La familia en América Latina realidades, interrogantes y perspectivas.
20. <http://www.ingentaconnect.com/content/paho-pajph/2004/00000015/00000003/art00004>. Estado nutricional de niños naporunas menores de 5 años en la amazonía.
21. Narvarte M. Estimulación y aprendizaje. Landeira Ediciones, Buenos Aires, 2003, 5-10.