

COMPORTAMIENTO DEL DESARROLLO SICOMOTOR EN EL MENOR DE 1 AÑO, EN RELACIÓN CON EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Gloria Robaina Suárez¹ y Vania Rodríguez²

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo del desarrollo sicomotor (DSM) hasta el año de edad, de una muestra de 51 recién nacidos sanos, relacionándolo con el manejo y funcionamiento familiar. El DSM se evaluó por la observación trimestral en la puericultura de las habilidades adquiridas y la aplicación al año de la prueba Brunet-Lezine. Para conocer el manejo familiar se utilizó una encuesta de preguntas cerradas, evaluando como adecuado o inadecuado, según parámetros previamente establecidos. Para el funcionamiento familiar aplicamos la prueba de Smilkstein, que mide el adgar familiar y expresa cualitativamente el funcionamiento como: funcional, moderadamente funcional y disfuncional. El 84,3 % de los niños presentó DSM normal al año, el 15,7 % retardo ligero a partir del tercer trimestre, siendo el lenguaje la esfera afectada; de ellos el 75 % vivía con familias disfuncionales y el 100 % con un manejo inadecuado.

Descriptores DeCS: DESARROLLO INFANTIL; DESEMPEÑO PSICOMOTOR; PSICOLOGIA INFANTIL; RECIEN NACIDO/psicología; CONDUCTA INFANTIL; CUIDADO DEL LACTANTE/métodos; CUIDADO DEL NIÑO/métodos; FAMILIA; ATENCION INTEGRAL DE SALUD.

El niño no nace con la capacidad del pensamiento desarrollada, esta, en edad temprana, se forma por la comunicación con las personas adultas en el proceso de aprendizaje.

El primer año es una etapa caracterizada por grandes cambios: crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, incluidas las sociales. Estas están sometidas desde el nacimiento a la acción de factores biológicos y sociales

que pueden alterar el desarrollo, e incluso retrasarlo.^{1,2}

El niño tiene necesidades psicológicas que la familia debe satisfacer; de no ser así, se compromete el desarrollo intelectual y afectivo, entonces el desarrollo será opuesto a las expectativas y esperanzas que tiene la sociedad en general y la familia en particular.²⁻⁴

Si la familia vive en tensión, el niño recoge las experiencias negativas y frustra-

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor de Medicina General Integral.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

ciones que más tarde se traducen en desconfianza, inseguridad, anomalías en la conducta, desarrollo inadecuado y trastornos en la esfera de las relaciones humanas.²⁻⁴

Motivados por la influencia que sobre la evolución del niño ejercen los factores sicosociales adversos, decidimos realizar este estudio del DSM de niños sanos en su primer año de vida, en relación con los factores de manejo y funcionamiento familiar.

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo de 51 recién nacidos sanos, del grupo básico de trabajo no. 1 del Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera", de Alamar, evaluándose su DSM trimestralmente en consulta de puericultura y aplicándose la prueba de Brunet-Lezine al año de edad.

Se preestablecen los parámetros de normalidad para la puericultura, basada en el texto del doctor *J. Pascual*, para evaluar DSM en cada una de las áreas, y para el *test*, los valores establecidos por el instrumento.

Se establece el manejo familiar como adecuado e inadecuado, previa aplicación de la encuesta en visitas a familiares según los parámetros previamente establecidos, y se aplica la prueba de Smilkstein que mide el adgar familiar y con él, el funcionamiento familiar, ambos al año de edad. Se procesan los resultados y se compara la evolución

del DSM en relación con el funcionamiento y manejo familiar.

Resultados

La tabla 1 muestra la valoración del DSM por trimestre, incluyéndose en el cuarto trimestre los resultados del *test*, por coincidir exactamente con los de la puericultura. En ese momento, como vemos en el primer semestre, todos los niños se evalúan como normales, mientras que en el tercer y cuarto trimestre, 8 niños (15,7%), 2 hembras y 6 varones, presentan retardo ligero. Al analizar las esferas afectadas para este retardo, se apreció que los 8 niños presentaron dificultades en el área del lenguaje, y mantuvieron normales el desarrollo de la esfera coordinadora motriz y social.

La tabla 2 permite ver la relación entre el manejo familiar y el DSM, evidenciándose que los 8 niños (100%) con diagnóstico de retardo ligero, tienen un manejo familiar inadecuado, contra solo 7 (16,8%) de los que tienen un DSM normal. El 83,7% de los niños con desarrollo normal tienen un manejo familiar adecuado.

La tabla 3 a su vez nos muestra que de los niños con retardo del DSM, el 75% vive con familias disfuncionales y solo el 12,5% convive con familias funcionales, mientras que entre los niños con DSM normal, la mayoría (65%) vive con familias funcionales y solo el 4,7% lo hace con familias disfuncionales.

TABLA 1. Evaluación del DSM hasta el año de edad. Test Brunet-Lezine

DSM	1er trimestre				2do trimestre				3er trimestre				4to trimestre				Total	
	F		M		F		M		F		M		F		M		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Normal	21	41,2	30	58,8	21	41,2	30	58,8	19	37,3	24	47	19	37,7	24	47	43	84,3
Retardo ligero									2	3,9	6	11,8	2	3,9	6	11,8	8	15,7

TABLA 2. Comportamiento del DSM con relación al manejo familiar

DSM	Manejo familiar adecuado		Manejo familiar inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Retardo DSM	0		8	100	8	100
DSM normal	36	83,7	7	16,8	43	100
Total	36	70,6	15	29,4	51	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. Comparación del DSM con el funcionamiento familiar. Test Smilkstein

DSM	Funcional		Moderadamente funcional		Disfuncional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Retardo en DSM	1	12,5	1	12,5	6	75,5	8	15,7
DSM normal	28	65,1	13	30,2	2	4,7	43	84,3
Total	29	56,8	14	27,4	8	15,8	51	100

TABLA 4. Comportamiento del manejo en relación con el funcionamiento familiar (niños con retardo del DSM)

Manejo/funcionamiento	Funcional		Moderadamente funcional		Disfuncional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	0		0		0		0	
Inadecuado	1	12,5	1	12,5	6	75	8	100
Total	1	12,5	1	12,5	6	75	8	100

Existe una estrecha relación entre el manejo y el funcionamiento. La mayoría de las familias con manejo adecuado, a su vez son funcionales; y a la inversa, la mayoría de las familias disfuncionales tienen un manejo inadecuado. Por lo tanto, la tabla 4 nos evidencia esta relación en torno a los 8 niños con retardo expresado, que de los 8 niños, 6 (75 %) viven con familias disfuncionales de manejo

inadecuado y solo 1 vive con familia funcional aunque con manejo inadecuado.

La tabla 5 evidencia que entre los niños con DSM normal, la mayoría (60,4 %) vive con familias funcionales de buen manejo; un 23 %, aunque el manejo es adecuado, la familia es moderadamente funcional, y solo 2 (4,7 %) lo hacen con familias disfuncionales de mal manejo.

TABLA 5. Comportamiento del manejo en relación con el funcionamiento familiar (niños con DSM normal)

Manejo/Funcionamiento	Funcional		Moderadamente funcional		Disfuncional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	26	60,4	10	23,3	0		36	83,6
Inadecuado	2	4,7	3	7	2	4,7	7	16,4
Total	28	65,1	13	30,2	2	4,7	43	100

Discusión

Durante el primer semestre el niño mantiene un vínculo mucho más directo con la madre, la que satisface sus necesidades, y por lo que raramente se evidencian trastornos de su desarrollo, a no ser que exista algún daño orgánico.^{1,2}

A los 6 meses comienza la etapa de socialización, donde mantienen el vínculo materno, pero la familia adquiere mayor importancia en la colaboración del desarrollo de habilidades, fundamentalmente el lenguaje. Esta es la esfera más afectada en niños normales con influencias externas negativas.^{2,5,6}

Frente a un manejo familiar inadecuado, menos de la mitad de los niños logran un DSM normal, lo que se evidencia en nuestro estudio, mientras que ningún niño con un manejo adecuado presenta retardo DSM, lo que da a la familia una importante función.^{2,5,7} Es bueno recordar que el manejo inadecuado no solo es que no satisfagan las necesidades primarias, o sea maltratado, o que incumplan sus horarios; sino también que es necesario que estimulen las habilidades que le permitan tener patrones adecuados a imitar.^{2,7}

En un estudio anterior en Cuba, el 42 % de hijos con padres de mala actitud tienen retardo en el DSM. Igualmente influye el

funcionamiento familiar, evidenciando que entre niños con retardo ligero, las 2/3 partes viven con familias disfuncionales, es decir, con mal ajuste matrimonial, inestabilidad emocional, sentido restrictivo, sobreprotección y falta de organización en el hogar. Esto lleva a la inseguridad, que se expresa a través de trastornos del lenguaje.⁸ En estudios en Inglaterra, el 63 % de los niños con retardo, viven con familias disfuncionales.

El niño centra su atención en esa situación, en satisfacer sus carencias, sin lograr encontrar los parámetros satisfactorios a imitar entre quienes convive y así pierde sus potencialidades.

Conclusiones

El DSM en el primer año de vida en nuestros niños está influido por el manejo y funcionamiento familiar. La mayoría de los niños con retardo ligero lo son a expensas del lenguaje, y conviven con familias disfuncionales de manejo inadecuado. Ello refleja la necesidad de que el niño crezca en una familia capaz de satisfacer no solo sus necesidades biológicas, sino también las sicosociales: afecto, juego, confianza y seguridad.

SUMMARY: A descriptive and prospective study of the psychomotor development (SMD) up to the first year of life in relation to family management and functioning was conducted in a sample

of 51 sound newborn infants. The SMD was evaluated by the trimestral observation in child care of the adquired abilities and the application of the Brunet-Lezine test at one year of age. To know the family management it was used a survey of closed questions. Adequate and inadequate evaluations were given according to previously established parameters. In order to determine the family functioning we applied the Smilkstein's test that measures the family Apgar and expresses qualitatively the functioning as: functional, moderately functional and dysfunctional. 84,3 % of the children had a normal SMD at one year of age, whereas 15,7% had mild retardation from the third trimester on, being speech the most affected sphere. Of them 75 % lived with dysfunctional families and 100 % with an inadequate management.

Subject headings: CHILD DEVELOPMENT; PSYCHOMOTOR PERFORMANCE; CHILD PSYCHOLOGY; INFANT, NEWBORN/psychology; CHILD BEHAVIOUR; INFANT CARE/methods; CHILD CARE/methods; FAMILY; COMPREHENSIVE HEALTH CARE.

Referencias bibliográficas

1. Svetlana L. El desarrollo del pensamiento en la edad temprana. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1987:1-4.
2. Martínez Gómez, C. La familia y las necesidades psicológicas del niño. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(1):67-78.
3. Martínez Torrez E. La estimulación temprana. Un punto de partida. Rev Cubana Pediatr 1990;68(2):138-40.
4. Cumiaky M, Lejarra H, Merceu R, Martell M, Fescina R. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington, DC: Serie Paltex. OPS, 1994:56-65 (Serie Paltex; 33).
5. García I, Florencia S, García J, Rowle J, Clow C, Rewton L. Nuevo método de evaluación del desarrollo sicomotor, basado en la influencia de los padres. Versión española de Kent Infant Develop Scale. An Esp Pediatr 1996;44(5):448-52.
6. Pascual Gisper J. Lecciones de neuropediatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983:26-33.
7. Méndez González CM, González Vergara R, Vizcaino Londiar MA, Ortega L. Síndrome del niño maltratado. Rev Cubana Pediatr 1995; 67(1):45-50.
8. Gessell A, Amatrude G. Diagnóstico del desarrollo sicomotor normal y anormal del niño. Método clínico y aplicaciones prácticas. 1 ed. Barcelona: Paías, 1981:29-94.

Recibido: 25 de enero del 2000. Aprobado 2 de junio del 2000.

Dra. Gloria Robaina Suárez. Estrada Palma No. 701, esquina a Goss, Santos Suárez, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.