

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE LA ISLA DE ALAO, CHILOE

Cuad. Méd. Soc. XXXIX, 3-4, 1998/ 83-91

Dr. César Pinilla Saavedra ()*
*Psi. María Adriana Fernández Almendras (**)*
Dr. Cristián Daszenies Sickinger ()*
*Sr. Gonzalo Gatica Venegas (***)*
Dr. Daniel Alfonso Monroy Alveal ()*
*E.U. María Eugenia Campos Castro (****)*
*E.U. Roxana Moreira (****)*

RESUMEN

El medio ambiente influye fuertemente en el desarrollo psicomotor y éste, a su vez, en el logro de capacidades intelectuales futuras. La isla de Alao de la comuna de Quinchao, provincia de Chiloé, presenta características de aislamiento y pobreza que determinan riesgo para el adecuado desarrollo psicomotor (DSM) de sus niños.

Debido a la inexistencia de información en esta área quisimos conocer el nivel de DSM de la población de 0 a 5 años y establecer un plan de intervención de acuerdo a los resultados obtenidos.

Se realizó un estudio descriptivo, aplicando el EEDP y TEPSI a toda la población entre 0 y 5 años de la isla y posteriormente se compararon estos resultados con datos de estudios nacionales para grupos similares.

Los resultados obtenidos dan cuenta de un grave déficit de DSM en los niños de esta localidad, mucho mayor que lo observado en otras investigaciones. Se concluyó que esto se debe principalmente a factores ambientales propios de esta comunidad.

Considerando esta situación se plantea un plan de acción orientado a prevenir el déficit de DSM en los niños de esta localidad.

INTRODUCCION

Numerosos estudios en desarrollo infantil han demostrado la importancia del medio ambiente en el logro de capacidades intelectuales futuras, señalando que los niños que viven en ambientes de pobreza recibirán escasa estimulación psicosocial y su desarrollo intelectual se verá afectado negativamente desde muy temprano (1, 2, 3, 4, 5).

A partir de estos estudios, desde los años 70, se han implementado en nuestro país programas de estimulación del desarrollo psicomotor con la finalidad de prevenir déficit en menores de alto riesgo social (6, 7), obteniéndose resultados que muestran la reversibilidad de estos daños frente a una intervención oportuna (5, 8).

Sin embargo, la aplicación de estos programas a nivel nacional no ha tenido la cobertura espera-

* Médico General de Zona, Hospital de Achao

** Psicóloga Servicio País

*** Interno Medicina Universidad Católica de Chile

**** Enfermera Hospital de Achao

da (7, 9), y nuestra comuna no ha sido una excepción a este problema.

La comuna de Quinchao está ubicada en la provincia de Chiloé, con una población de 9.821 habitantes, distribuidos en 10 islas, con un 70% de ruralidad. Nuestro estudio se realizó en la isla de Alao, ubicada a 15 millas marinas de la capital comunal Achao, con una población de 632 habitantes. Esta localidad presenta características de gran aislamiento geográfico, uno de los más altos índices de pobreza de la comuna, altos niveles de alcoholismo, analfabetismo por desuso, ausentismo y deserción escolar temprana y carencia de servicios básicos (luz, agua potable, alcantarillado, caminos) (10).

Estas características, unidas a la inexistencia de educación escolar prebásica, generan un medio ambiente con baja estimulación, por lo que el crecimiento y desarrollo integral de los menores se puede ver afectado.

Dadas las características antes señaladas y basándonos en datos obtenidos mediante entrevistas realizadas a profesores de la comuna, se consideró a los niños de esta isla como un grupo de alto riesgo de déficit de desarrollo psicomotor. Esto, unido a la inexistencia de información en esta área, nos motivó a realizar el siguiente estudio, que tiene como objetivos principales:

- 1) Conocer el nivel de DSM de la población de 0 a 5 años de la isla de Alao.
- 2) Establecer un plan de intervención multidisciplinario de acuerdo a los resultados obtenidos.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio descriptivo que abarcó a todos los niños de 0 a 5 años de la isla de Alao durante los meses de septiembre y octubre de 1997. Se descartaron del estudio aquellos niños que tuvieran algún factor de riesgo biológico (peso de nacimiento < 2.500 gramos), o enfermedad pre o perinatal.

Los niños estudiados se dividieron, según su edad, en dos grupos. De 0 a 2 años y de 2 a 5

años. A los primeros se les aplicó la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (11), a los del segundo grupo se les aplicó el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) (12), instrumentos de una probada validez y confiabilidad. La aplicación de ellos estuvo a cargo de enfermeras del Hospital de Achao, y de una psicóloga perteneciente al Servicio País, y se realizó en la Posta de Salud de la isla de Alao, acompañados de sus madres y en condiciones de tranquilidad y tiempo suficiente para cada niño.

Durante las entrevistas se registraron, además, datos sobre actividades e ingresos familiares, estado civil, edad de la madre, escolaridad de los padres y período de lactancia materna.

También se realizaron numerosas entrevistas con los cinco profesores de la única escuela de la isla, con el fin de obtener antecedentes sobre rendimiento académico, ritmo de aprendizaje, repitencia y deserción escolar entre los asistentes a este establecimiento educacional.

Finalmente, se compararon los resultados con cifras nacionales de déficit de desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico bajo y los resultados por área de desarrollo del TEPSI fueron comparados con datos de la muestra de estandarización del instrumento.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observan las principales características familiares de la población evaluada. Se aprecia que el 58% de las madres son solteras y tienen una edad promedio de 27 años. La principal actividad económica es la agricultura de subsistencia (82%) y un 18% trabaja en pesca artesanal. La escolaridad promedio de las madres es de 5° año básico y en el caso de los padres es de 6° básico. El ingreso promedio por familia es de \$ 30.000. El período de lactancia materna es en promedio de 2,6 años.

Los resultados obtenidos al aplicar la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) muestran un déficit de DSM del 70%, del cual un 40% corresponde a riesgo (Ri) y un 30% corresponde a retraso (Re) (Gráfico 2).

MAPA COMUNAL DE QUINCHAO, CHILE



TABLA 1

Algunas características familiares, socioculturales y económicas de la población evaluada

	Estado civil		Edad madre	N° hab.	Actividad		Escolaridad		Ingresos	Lact. mat.
	Casado/Soltero		Años	/Casa	Agri./Pesca		Mamá/Papá	\$	Años	
TEPSI	40%	41%	27	6,44	79%		5° bás.	6° bás.	\$ 29.000	2,5
EEDP	24%	76%	26,8	5,5	85%	10%	5° bás.	6° bás.	\$ 30.000	2,7
Promedio	32%	58%	27	6,15	82%		5° bás.	6° bás.	\$ 30.000	2,6

El análisis por áreas de desarrollo para la población de 0 a 2 años refleja un 42% de retraso en el área coordinación, 75% de retraso en área social y un 62% de retraso en las áreas de lenguaje y motricidad (Tabla 2).

En el Gráfico 4 se observan los resultados obtenidos al aplicar el TEPSI a la población de 2 a 5 años de la isla de Alao y muestra un déficit de DSM de 76%, del cual 24% corresponde a riesgo y 52% a retraso.

En el Gráfico 6, que muestra el promedio de los resultados obtenidos en puntaje T, por edad, en el test total, se observa que en el grupo etario de 2 a 2,6 años es de 41,7 puntos, lo que corresponde al rango de normalidad (N); de 2,6 a 3 años es de 40 puntos (riesgo); de 3 a 3,6 años es de 35 puntos (riesgo); desde 3,6 a 4 años es de 29,4 puntos (retraso); de 4 a 4,6 años de 31,2 puntos (riesgo); y, por último, desde 4,6 a 5 años es 26,1 lo que corresponde a retraso.

El análisis por área de desarrollo en este grupo etario (Gráficos 7 y 8) nos muestra que el área de motricidad se mantiene en rangos de normalidad a través de la edad con un promedio de 45,3 puntos, el área de coordinación muestra una tendencia al descenso, cayendo en rangos de riesgo a partir de los 3 años (39,5; 39,2; 38,8 y 32,7 para los respectivos rangos de edad), pero con un promedio (40,8) que se mantiene en la normalidad, por último, el área de lenguaje es la que presenta el menor puntaje (31 puntos en promedio), cayendo todos los rangos de edad en el tramo de retraso.

RESULTADO EEDP ESTUDIO NACIONAL Y POBLACION ISLA ALAO

GRAFICO 1

Resultado estudio nacional

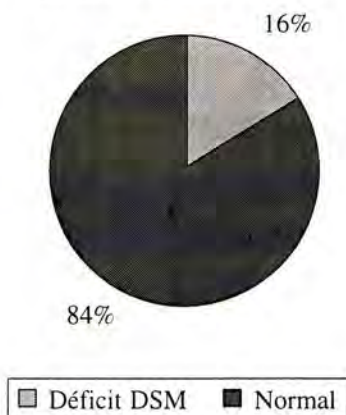


GRAFICO 2

Resultado isla Alao

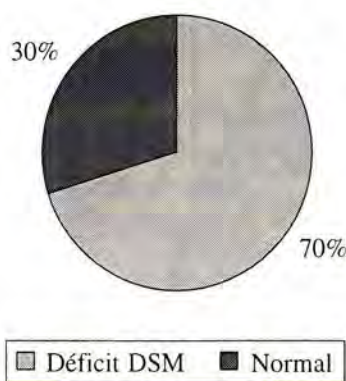


TABLA 2

Resultado EEDP según área de desarrollo población isla Alao

Categoría	Area de desarrollo			
	Coordinación	Social	Lenguaje	Motricidad
Normal	58%	25%	38%	38%
Retraso	42%	75%	62%	62%

RESULTADO TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 A 5 AÑOS (TEPSI) ESTUDIO NACIONAL Y POBLACION ISLA ALAO

GRAFICO 3

Resultado estudio nacional

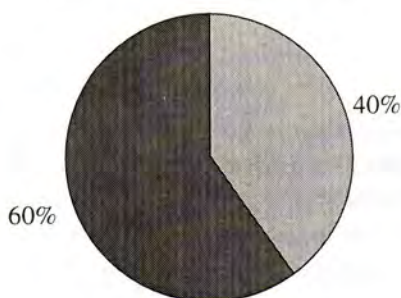


GRAFICO 4

Resultado isla Alao

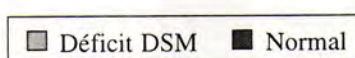
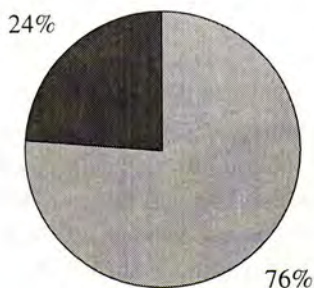
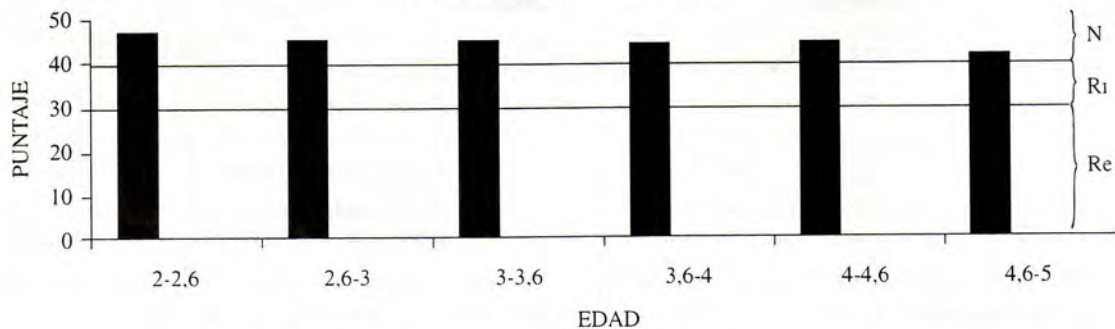


GRAFICO 5

Promedio puntaje T test total (TEPSI).
Muestra de estandarización*
(Nivel socioeconómico bajo)



* Muestra de estandarización utilizada en confección del Tepsi 2 a 5 años

GRAFICO 6

Promedio puntaje T test total (TEPSI).
Población Isla Alao

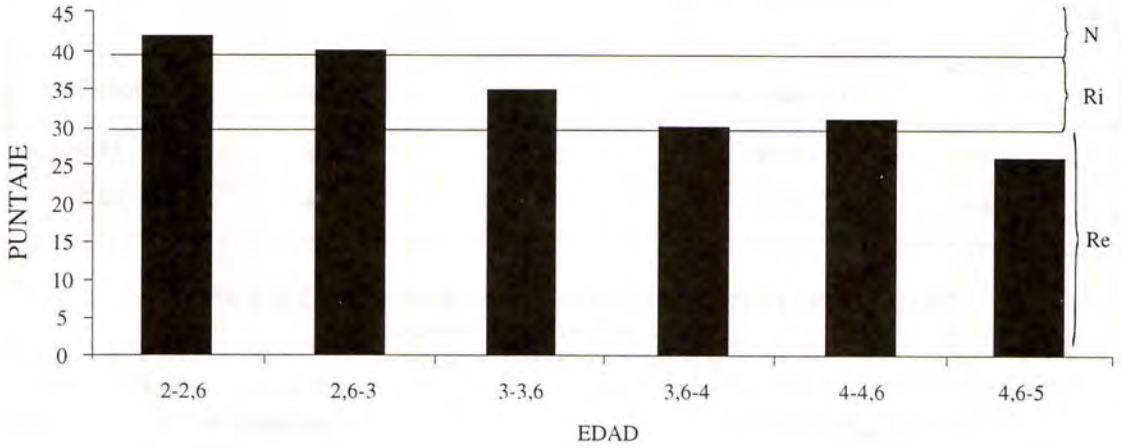
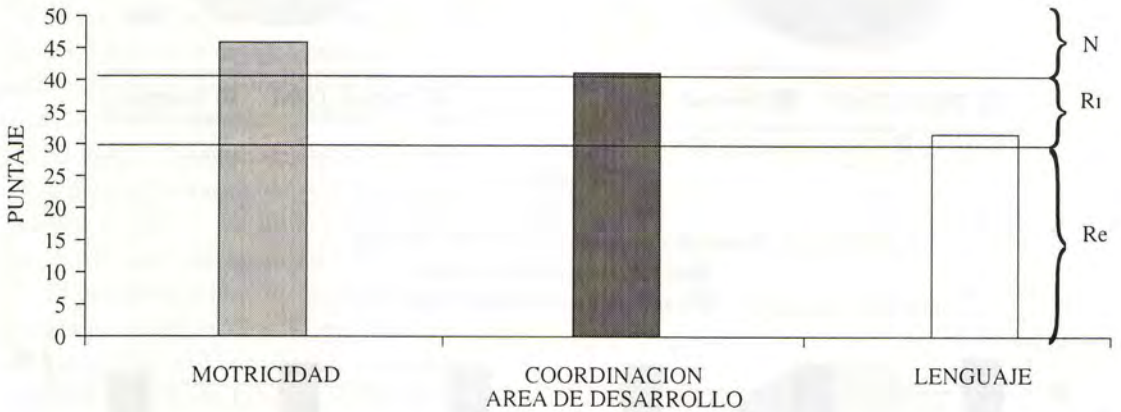


GRAFICO 7

Resultado promedio en puntaje T según área de desarrollo
Niños de 2 a 5 años Isla Alao



COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos observar que:

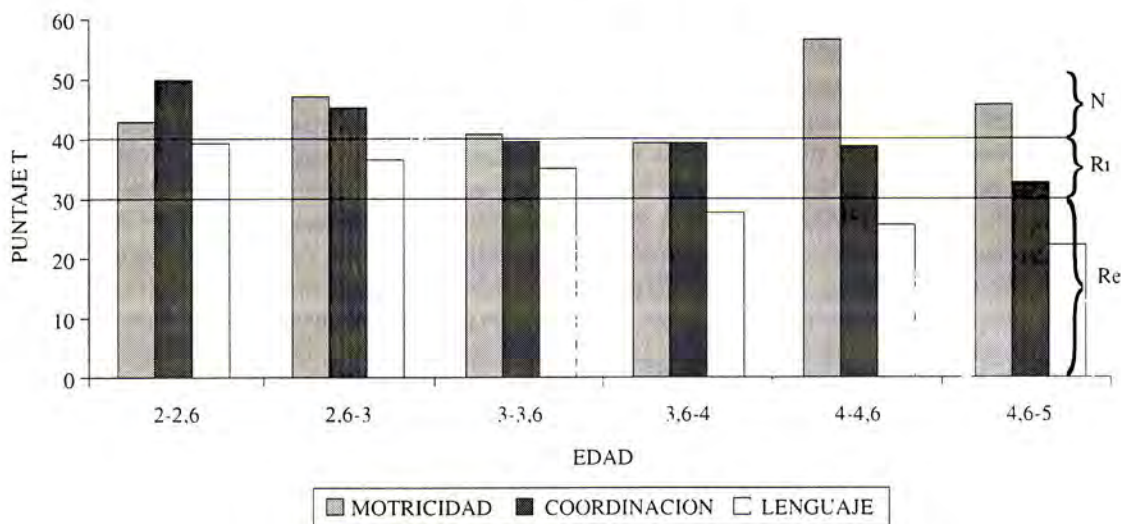
En el grupo de niños de 0 a 2 años el déficit de DSM es cuatro veces mayor que lo informado en

otros estudios nacionales de niños de NSE bajo (7); a esta edad el área de desarrollo que muestra mayor deterioro es la social, seguida de las áreas de lenguaje y motricidad.

El alto porcentaje de déficit de DSM encontrado en este grupo etario no concuerda con lo de-

GRAFICO 8

Resultados promedios de puntajes T por área de desarrollo en población isla Alao, según edad



mostrado en investigaciones nacionales en el sentido de que hasta los 2 años de edad el NSE no determina *per se* retraso del DSM (7, 12).

Considerando que fueron descartados los niños que presentaban algún factor de riesgo biológico o enfermedad pre o perinatal y que el NSE es similar para los dos grupos mencionados podemos deducir que el porcentaje de retraso observado es consecuencia de factores ambientales propios de esta localidad, situación que consideramos relacionada con el estilo de crianza presente en esta isla, caracterizado por un bajo nivel de comunicación verbal. En términos generales, el vocabulario que manejan los padres es escaso y restringido generalmente a situaciones cotidianas.

Se aprecia además que las madres amamantan a sus hijos un período prolongado de tiempo; sin embargo este espacio al parecer no es aprovechado para estimular sensorialmente a sus hijos.

En el grupo de 2 a 5 años el grado de DSM es casi dos veces mayor que la referencia nacional para NSE bajo (7, 13). Este déficit se acentúa a medida que avanzan en edad, especialmente a partir de los 2 años de vida, lo cual coincide con los resultados de otras investigaciones en el tema (9).

Las áreas del desarrollo que muestran mayor deterioro son el lenguaje y coordinación.

Creemos que esta realidad se encuentra fuertemente relacionada con las condiciones geográficas, económicas y culturales de la isla de Alao, puesto que el aislamiento geográfico y ausencia de servicios básicos limitan fuertemente tanto las posibilidades de relación con otros agentes socializadores (jardín infantil, iglesia, etc.) como la posibilidad de desarrollar espacios de juego o convivencia orientada al aprendizaje entre padres e hijos, ya que gran parte del tiempo de los progenitores es dedicado a actividades de subsistencia (padre en labores agrícolas, madre recolectando leña, acarreo de agua, labores domésticas, etc.).

Además la carencia de luz eléctrica, unida a las condiciones climáticas de la zona, con largos períodos de lluvias en invierno y atardeceres a las 18.00 horas desde mayo a septiembre, dificultan aún más la estimulación sensorial de los niños. Existen menos posibilidades de observar colores, escuchar música, leer libros, dibujar, etc.

Es interesante destacar que desde los 2 años en adelante se observa un mejor rendimiento de

los menores en el área de motricidad con relación a otras áreas, lo que podría explicarse por el tipo de actividades que los niños desempeñan desde temprano en su familia, tales como recolección de leña, acarreo de agua, cuidado de los animales domésticos, etc.

El déficit de DSM en los niños de 0 a 5 años nos muestra una cifra alarmante, situación que de no revertirse puede condicionar un bajo CI futuro y dificultades académicas (8, 14, 6). Esta situación ya es evidenciable en niños de 1^{er} año básico de la escuela de la isla de Alao, quienes, de acuerdo a información obtenida de los profesores de ese establecimiento, presentan bajo rendimiento escolar, dificultades de aprendizaje y bajo desarrollo de funciones básicas necesarias para la adquisición de la lectura y escritura, problemas que tienden a mantenerse en el tiempo, ocasionando un alto porcentaje de repitencia, el cual, a su vez, determina que un gran número de alumnos con repitencia reiteradas deserten tempranamente del sistema escolar (40% de los alumnos matriculados desertan antes de 7^o básico) (15), manteniendo un círculo de pobreza que está presente desde décadas en esta comunidad.

Frente a esta realidad se considera imperioso realizar un trabajo orientado a prevenir el déficit de DSM de los niños de esta isla. Este debe contemplar las particularidades de la zona y sus habitantes, por lo que se propone planificar multisectorialmente, coordinando las acciones de las instituciones de salud y educación de la comuna de Quinchao:

- 1) Fortalecer los programas ya existentes: Ronda de salud periódica, Control de Niño Sano, Programa Conozca a su Hijo.
- 2) Generar capacidades en la propia comunidad; para esto se propone desarrollar actividades de sensibilización y capacitación a las familias de esta isla, tales como: formación de monitoras en estimulación temprana, trabajo en talleres con madres y niños de 0 a 6 años y difusión radial de contenidos relacionados con el tema.
- 3) Replantear los contenidos educativos para 1^o y 2^o año básico, realizando por un período más prolongado actividades de apresto a los niños que ingresan al sistema educativo, puesto que carecen de educación prebásica.

- 4) Implementar un jardín infantil o centro abierto que atienda a los niños en edad preescolar de esta localidad.

No pretendemos con este estudio señalar solamente las dificultades presentes en esta población, sabemos que existen factores ambientales negativos que dificultan un adecuado DSM en áreas específicas y que, por lo tanto, limitan sus posibilidades futuras; no obstante, se observan otro tipo de habilidades y fortalezas que es necesario valorar y potenciar, adaptando los métodos y técnicas de enseñanza, valorando y ayudándolos a valorar sus capacidades, de esta forma creemos que es posible colaborar en la construcción de un futuro mejor para los habitantes de esta apartada localidad de Chiloé.

BIBLIOGRAFIA

1. Lira, M.I. y Rodríguez, S. (1976). "Desarrollo psicomotor de lactantes de Santiago, diferencias según dos niveles socioeconómicos". En: S. Rodríguez *et al.* Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Revisión 1976, Santiago.
2. Reuchlin, M. (1979). "Factores socioeconómicos del desarrollo cognitivo", Madrid, Pablo del Río Editor.
3. Seguel, X.; Bralic, S.; Edwards, M. "Más allá de la sobrevivencia", Santiago de Chile: Publicación UNICEF, 1978, 136/193.
4. Lira, M.I. "Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor del lactante de nivel socioeconómico bajo", *Rev. Chil. Pediatr.*, 1994, 65: 35-41.
5. Montenegro, H. (1978). "Consideraciones generales sobre estimulación temprana". En: Bralic, *et al.* Estimulación Temprana, Santiago: UNICEF CEDEP.
6. Montenegro, H.; Rodríguez, S.; Lira, M. (1978). "Programa Piloto de Estimulación Precoz". En: Estimulación Temprana. Santiago UNICEF.
7. Ministerio de Salud. "Normas técnicas de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor del menor de 6 años", 1993. Programa del Niño y Adolescente.
8. Brand, G.; Velázquez, P.; Sepúlveda, D.; May, I.; Rodríguez, J. "Estimulación temprana, diez años de experiencia". *Rev. Chil. Pediatr.*, 1989, 60: 214, 218.
9. Lira, M. "I.: Construcción y evaluación de una técnica de rastreo de retrasos del desarrollo psicomotor (segundo año de vida)", *Rev. Chil. Pediatr.*, 1992, 63: 159-165.
10. I. Municipalidad de Quinchao. "Plan de Desarrollo Comunal 1997".
11. Rodríguez, S., Arancibia, V.; Undurraga, C. (1991). "Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)", Santiago, Galdoc Editor.

12. Haeussler, I.; Marchant, T. (1994). "Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)", Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile.
13. Ministerio de Salud. "Orientaciones para el diseño de un Plan Comunal para el Desarrollo Integral y Psicosocial de los Niños y Niñas. 1996", Programa de Salud del Niño y Adolescente.
14. Bralic, S.; Lira, M. "Experiencias tempranas y desarrollo infantil". En: Estimulación Temprana, Santiago, UNICEF, 1978, 39-78.
15. I. Municipalidad de Quinchao. Corporación de Educación Municipal. "Plan de Educación Municipalizada (PADEM)", 1997.