

IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL TEST DE DENVER PARA LA VALORACION DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS COLOMBIANOS

Luz Marina C. de Rubiano*

Este artículo se ha escrito teniendo en cuenta la experiencia docente de 17 años en las universidades del Valle, Nacional, Escuela Colombiana de Medicina, y otras universidades de Centroamérica; con estudiantes de enfermería y medicina de pregrado y postgrado, aplicando el test de Denver para la valoración del niño menor de 6 años. El test de Denver fue elaborado en el año de 1967 por un grupo de investigadores del Centro Médico de la Universidad de Colorado en Denver, Colorado EE.UU., y se basó en la observación de 1.000 niños normales de 0 a 6 años para ver a qué edades realizaban las actividades correspondientes (ver Test de Denver anexo).

El equipo utilizado consiste en:

1. Lana roja.
2. Uvas pasas.
3. Cascabel de mango angosto.
4. 8 cubos de colores: rojo, azul, amarillo, verde, blanco, negro, rosado, morado, de una pulgada cuadrada.

* Profesora Asociada Facultad de Enfermería, Universidad Nacional; Magíster en Enfermería Clínica Pediátrica, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Pediatric Nurse Clinician, Universidad de Virginia, U.S.A.

EL "DENVER" EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Fecha

Nombre

Fecha de Nacimiento

Identificación Num

B.A.—BOCO ABAJO PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS
SE—SENTADO

Se puede pasar por reparte
See back
Veo al Dorsal

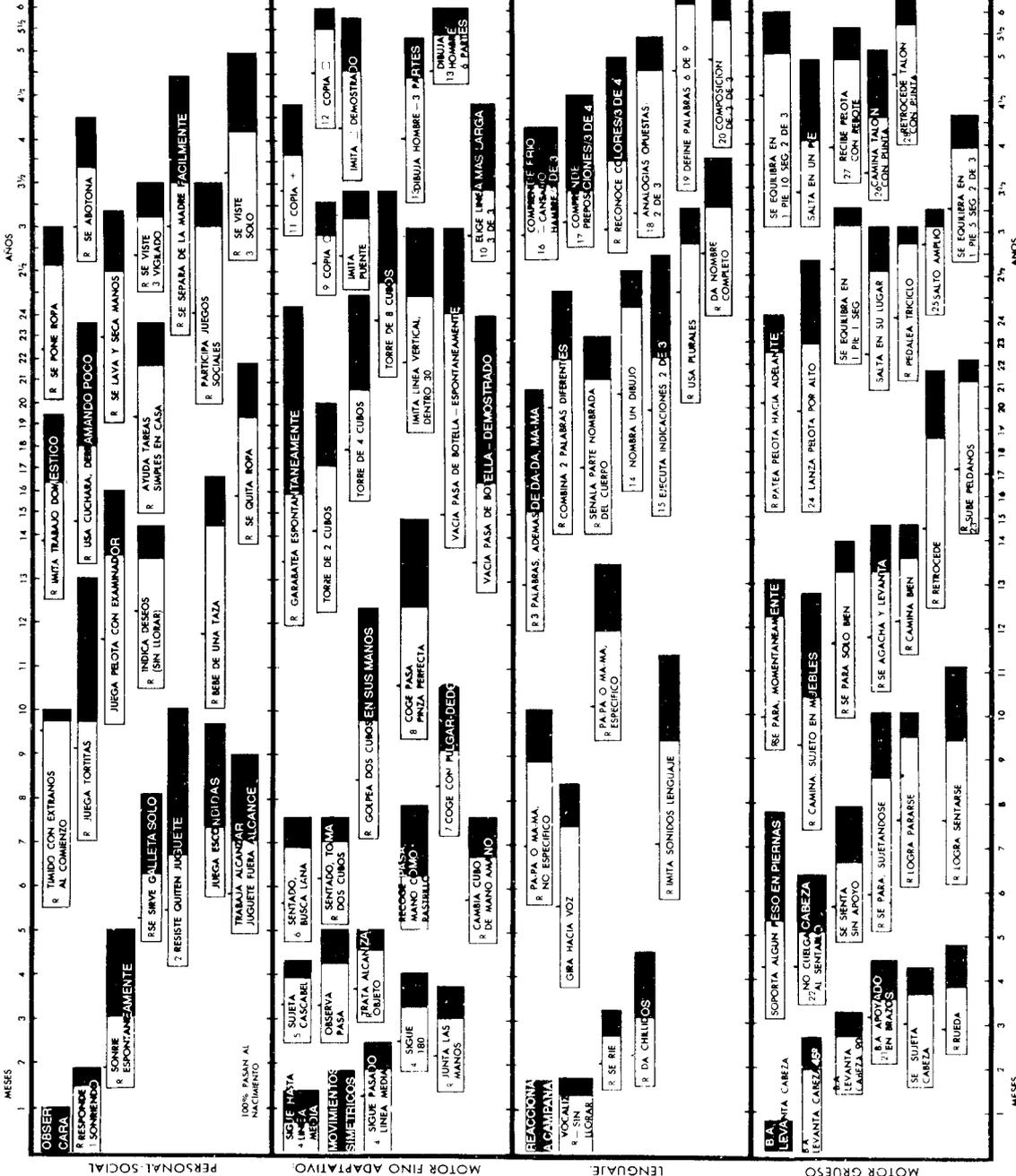
Artículo del Examen

PERSONAL SOCIAL

MOTOR FINO ADAPTATIVO

LENGUAJE

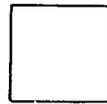
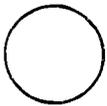
MOTOR GRSOSO



INSTRUCCIONES

FECHA
 NOMBRE
 FECHA DE NACIMIENTO
 IDENTIFICACION NUM

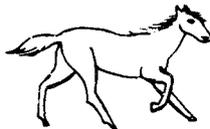
1. Trate de obtener que el niño sonría, sonriéndole, hablándole, o haciéndole señas. No lo toque.
2. Cuando el niño está entretenido con un juguete, quíteselo. Apruebe si trata de retenerlo.
3. No es necesario que el niño pueda amarrarse los cordones o abotonarse en la espalda.
4. Lentamente, pase la lana a 6" de la cara del niño de un lado hacia el otro, en forma de arco. Apruebe si los ojos siguen 90° hasta la línea del medio. (Pasado la línea del medio; 180°.)
5. Apruebe si el niño sujeta el cascabel cuando le tocan el dorso o la punta de los dedos.
6. Apruebe si el niño continúa mirando por donde desapareció la lana, o si la busca. Haga desaparecer la lana dejándola caer rápidamente de su mano, sin mover el brazo.
7. Apruebe si el niño recoge la pasa con cualquier parte del pulgar y otro dedo.
8. Apruebe si el niño recoge la pasa con la punta del pulgar y del índice, acercando la mano por arriba.



9. Apruebe cualquier forma cerrada. Rechace movimientos circulares continuos.
10. ¿Cuál línea es más larga? (No mas grande.) Gire el papel y repita. (3/3 o 5/6)
11. Apruebe toda línea que se entrecruce.
12. El niño debe copiar primero; si no lo logra, demuéstrele.

Al dar los items 9, 11 y 12 no nombre las formas. No demuestre 9 y 11.

13. Al enumerar las partes, cada par (dos brazos, dos piernas, etc.) se cuenta como una parte.
14. Señale un dibujo, que el niño lo nombre. (No cuente sonidos solos.)



15. Dígale al niño: "Dale el cubo a mamá; pon el cubo en la mesa; pon el cubo en suelo;" apruebe 2 de 3. (No ayude al niño mostrándole, moviendo cabeza o ojos.)
16. Pregunte al niño: ¿Qué haces cuando tienes frío - hambre - estás cansado? Apruebe 2 de 3.
17. Dígale al niño: "Pon el cubo en la mesa; debajo de la mesa; en frente de la silla; detrás de la silla." Apruebe 3 de 4. (No ayude al niño mostrando, moviendo cabeza o ojos.)
18. Pregunte al niño: Si el fuego es caliente, el hielo es...? Mamá es mujer papá es...? El caballo es grande, el ratón es...? Apruebe 2 de 3.
19. Pregunte al niño: ¿Qué es una pelota? ¿lago? ¿escritorio? ¿casa? ¿plátano? ¿cortina? ¿techo? ¿seto? ¿pavimento? Apruebe si define de acuerdo a uso, forma, de qué está hecho, o dentro de una categoría general (por ej. plátano es una fruta, no amarillo solamente.) Apruebe 6 de 9.
20. Pregunte al niño: ¿de qué está hecha una cuchara? ¿un zapato? ¿una puerta? (No sustituya por otros objetos.) Apruebe 3 de 3.
21. Tendido boca abajo, el niño levanta el pecho apoyándose en los antebrazos y/o manos.
22. Tendido de espaldas, tómelo de las manos para que se siente. Apruebe si la cabeza no cuelga hacia atrás.
23. El niño puede sujetarse de la pared o baranda solamente, no de una persona. Debe subir caminando, no debe gatear.
24. El niño debe lanzar la pelota por lo alto hacia el examinador, a 3 pies de distancia.
25. El niño debe realizar, de pie, un salto amplio sobre el ancho de la hoja de examen. (8 1/2")
26. Dígale al niño que camine, avanzando,  con el tacón a 1" de la punta del zapato. El examinador puede demostrar. El niño debe dar 4 pasos consecutivos (2 de 3 ensayos)
27. Tire la pelota, con un rebote, al niño quien debe estar a 3 pies del examinador. El niño debe tomar la pelota con ambas manos, no con los brazos, 2 de 3 veces.
28. Dígale al niño que camine retrocediendo,  con el tacón a 1" de la punta del zapato. El examinador puede demostrar. El niño debe dar 4 pasos consecutivos, 2 de 3 veces.

FECHA Y OBSERVACIONES RESPECTO AL COMPORTAMIENTO (actitud del niño durante el examen, relación con el examinador, duración de la atención, comportamiento verbal, seguridad en sí mismo, etc.):

5. Una botella transparente de boca ancha.
6. Una campana pequeña.
7. Una pelota de tenis.
8. Un lápiz.

Las actividades definidas para la valoración, se basan en las 4 conductas de desarrollo sicomotor, definidas por Gessel en 1947 y se refieren a la conducta motora gruesa y fina, que evalúa la adaptación del niño en la coordinación de los movimientos; considera las reacciones posturales, el balance de la cabeza, el sentarse y caminar, la capacidad de prensión hacia un objeto y la toma y manipulación del mismo.

El comportamiento adaptativo se refiere a los ajustes sensoriomotrices, a los objetos y las situaciones: la coordinación de los ojos y las manos para alcanzar objetos y manipularlos, la habilidad para utilizar el equipo motor apropiado para la solución de problemas prácticos; la capacidad para iniciar nuevos ajustes ante la presencia de problemas simples surgidos en la infancia.

El comportamiento del lenguaje, se refiere a las formas visibles y audibles de comunicación, sea por expresión facial, gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases y composiciones.

El comportamiento personal social, compromete las reacciones personales del niño de acuerdo a los patrones culturales en que vive.

APLICACION A LOS NIÑOS COLOMBIANOS

Desde el año de 1973, en que inicié la aplicación del test a los niños colombianos, la mayoría de los estudiantes mostrando escepticismo preguntaron si era aplicable a nuestra población menos de 6 años, si los "norteamericanos" eran diferentes?

Mi pregunta ha sido: ¿Por qué somos diferentes? ¿Será que nuestro desarrollo sicomotor es diferente? ¿O será nuestra autoestima la que nos hace diferentes?

En la medida en que realizamos la experiencia se ha podido comprobar que el niño es capaz de realizar todas las actividades en la medida en que se pone en contacto con la experiencia.

El equipo que se utiliza se ha adaptado a nuestro medio y consiste en:

1. Lana roja.

2. En lugar de uvas pasas, utilizamos "Chitos" o "Gudis" para reducir costos.
3. Cascabel de mango angosto.
4. 8 cubos de 1 pulgada cuadrada de colores verde, blanco, amarillo, azul, negro, rojo, rosado y morado.
5. Un tarro plástico de boca ancha y de tamaño adecuado para guardar el equipo.
6. Una campana pequeña.
7. Una pelota de tenis o de caucho macizo, del mismo tamaño, que rebote.
8. Lapices de colores (crayolas) y papel.

El test se aplicó inicialmente a niños "normales" en grupos de la misma edad, sin enfermedad aparente y estado neurológico normal para establecer el promedio de edad en que realiza las actividades. En nuestra experiencia, lo hemos aplicado a niños en diferentes ambientes: centros de salud, hospitales, jardines infantiles, hogares, incluyendo la consulta realizada a los niños prematuros nacidos en el Hospital Materno Infantil (desde 1986).

En los ambientes "normales" libres de presión para el niño se ha podido comprobar que la prueba es válida y sirve además para orientar a la familia sobre las actividades que se deben realizar para estimular al niño según la edad, en el desarrollo de las conductas.

En el hospital, al aplicarlo a los niños en proceso de recuperación, sirve para evaluar el impacto producido en el desarrollo sicomotor por la separación del niño de su hogar. Con los niños prematuros se pudo establecer las diferencias en el desarrollo de acuerdo a la edad de gestación, y la estimulación que requiere para alcanzar su desarrollo normal (Carmen H. Ruiz, HMI 1986).

En los jardines infantiles se han logrado establecer coordinación con las jardineras, las directivas y el grupo de estudiantes de enfermería, para incorporar dentro de las actividades de aprestamiento algunas que favorezcan el desarrollo del niño. En Santafé de Bogotá, se ha encontrado una disminución en el desarrollo del lenguaje.

Es importante anotar que en la medida en que se aplica el test a los niños hospitalizados, se ha identificado la necesidad de modificar la estructura administrativa con relación a las visitas, la participación de los padres u otros familiares en el cuidado del niño, la permanencia del personal de enfermería para dar el estímulo adecuado según la etapa

de desarrollo del niño, y la importancia de la presencia de la enfermera o un familiar a la hora de comida del niño.

Se ha establecido la necesidad de entrenar al personal de enfermería y las jardineras en el manejo e interpretación de los datos del test de Denver, para dar un manejo integral al niño, orientar a los padres, fomentar la comunicación explicando los procedimientos, teniendo en cuenta la edad y etapa de desarrollo.

CONCLUSIONES

1. Se ha demostrado a través de la experiencia que el niño colombiano tiene la misma capacidad de desarrollar las habilidades sicomotoras descritas inicialmente por Gessel y posteriormente condensadas en el test de Denver.
2. Aquellos niños que no realizan inicialmente algunas actividades, las repiten posteriormente después de haberles dado orientación.
3. Se puede aplicar en niños hospitalizados en período de recuperación, que no presenten problemas neurológicos o de desarrollo.
4. Este instrumento se ha utilizado como guía de orientación a los padres y maestros, en la estimulación del niño.
5. Se ha identificado la necesidad de capacitar al personal de enfermería en los hospitales y centros de salud para adecuar el cuidado del niño, no solo en lo relacionado a los procedimientos clínicos sino en el mantenimiento y recuperación de las habilidades adquiridas propias de la edad y previas a la hospitalización.
6. El instrumento permite al profesional establecer pautas de intervención para el seguimiento del niño.
7. Se ha demostrado que el test de Denver es un instrumento válido para detectar posibles problemas que interfieren con el desarrollo sicomotor del niño.
8. Con los rangos de edad establecidos se comprueba que cada niño desarrolla sus habilidades en forma individual y en períodos de tiempo diferentes dentro del lapso de tiempo establecido.
9. Se ha utilizado como guía para la programación de actividades que favorezcan la estimulación del niño en su desarrollo sicomotor.
10. Es un instrumento orientador para el aprestamiento del niño en los jardines infantiles y en actividades de recreación.

11. El equipo utilizado para la aplicación del test es de bajo costo y de fácil manejo; puede ser aplicado por profesionales, padres y maestros, en cualquier lugar y oportunidad.

BIBLIOGRAFIA

1. GESELL y ARMATRUDA. Developmetal Diagnosis. Paul B. Hoeber, Inc. New York, 1949.
2. FRANKENBURG, William. et al. Examen del desarrollo del niño. Manual, University of Colorado, Medical Center. Denver, 1967-70.