



**EVALUACIÓN DEL PERFIL
PSICOMOTOR DE NIÑOS
ENTRE 6 – 12 AÑOS
ASISTIDOS EN VENTILACIÓN
MECÁNICA CON BATERÍA
FONSECA.
PEREIRA-COLOMBIA 2016**

1Dahiana Restrepo, Ximena Giraldo, Luisa
María Sepúlveda, Maira Rentería

2Asesores: Dulfary Mejía Vanegas, Carlos Felipe
Gómez.

A photograph of a woman with reddish-brown hair, wearing a floral patterned top and a tan skirt, holding the hand of a young child. The child is wearing a white long-sleeved shirt and a bright green dress with a red sash. They are standing in a grassy field with a blurred background of trees and a body of water.

EVALUATION OF PSYCHOMOTOR PROFILE OF CHILDREN BETWEEN 6 AND 12 YEARS ASSISTED MECHANICAL VENTILATION USING BATTERY FONSECA IN PEREIRA-COLOMBIA 2016

¹Estudiantes de VIII Semestre de
Terapia Respiratoria. Fundación
Universitaria del Área Andina
Seccional Pereira.

² Docente del programa de Terapia
Respiratoria y Fisioterapia.

Resumen

Introducción. El desarrollo psicomotor de los niños se entiende como un proceso de evolución continua, que sucede desde el nacimiento y a medida que van transcurriendo los años. Este proceso ocurre en diferentes etapas, cada una con características específicas, lo cual permite que el niño sea capaz de adquirir y desarrollar nuevas habilidades para facilitar su adaptación al medio, y del mismo modo, responder a él.

Método

Pacientes pediátricos de 6 a 12 años en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos UCIP. Marco de muestreo 50 niños que han recibido ventilación mecánica.

Resultados esperados

Fortalecer el conocimiento de la comunidad que le interese y compete dicho tema. También es probable que observemos alteraciones psicomotoras; problemas de aprendizaje y problemas de conducta que probablemente llevan a una perturbación emocional y psicológica de los niños que han sido asistidos por ventilación mecánica.

Conclusiones

La estancia larga en las UCIP de niños entre 6 a 12 años, representa un factor de riesgo para el desarrollo psicomotor normal del paciente pediátrico. Por lo tanto el uso de métodos que permiten cuantificar el grado de deterioro en el nivel psicomotor del pediátrico en las UCIP, en este caso la batería Fonseca, no solo facilitará prevenir complicaciones posteriores, sino reducir los costos hospitalarios.

Palabras clave

Perfil Psicomotor; Ventilación Mecánica; Batería Víctor de Fonseca; Desarrollo Físico; Actividad Motora.

Abstract

Introduction

Psychomotor development of children is understood as a process of continuous evolution happens from birth and as they trascurriendo the years. This process occurs in different stages, each with specific characteristics, allowing the child to be able to acquire and develop new skills to facilitate their adaptation to the environment, and likewise, respond to it

Method

Consists of pediatric patients 6 to 12 years in intensive care units, the sampling frame is 50 individuals who have received mechanical ventilation.

Result

Strengthen community knowledge and competence that interests the subject. It is also likely to see psychomotor disturbances, learning disabilities and behavioral problems that are likely to lead to emotional and psychological disturbance.

Conclusions

Long stay in the Pediatric Intensive Care Units 6 to 12 years, which represents a risk factor for normal psychomotor development of these. Therefore the use of methods to quantify the degree of impairment of psychomotor level in Pediatric Intensive Care Units, in this case, the battery will not only facilitate Fonseca prevent further complications, but also reduce hospital costs.

Keywords

Profile Psychomotor, mechanical ventilation, battery Victor da Fonseca, physical development, motor activity

Introducción

El desarrollo psicomotor del niño se entiende como un proceso de evolución continua, que sucede a medida que van transcurriendo los años. El ser humano se desarrolla por medio de las sucesivas transformaciones que sufre desde que nace, cuando su sistema nervioso comienza a desarrollarse y convertirse en adulto, teniendo en cuenta los procesos de cambio en el desarrollo físico y psicomotor. Dicho proceso se da en diferentes etapas, cada una con características específicas, lo cual le permite al niño ir adquiriendo y desarrollando nuevas habilidades para favorecer su adaptación al medio y responder de forma asertiva y eficiente a una tarea que este mismo le exija. Es importante tener presente que el desarrollo motor es diferente en cada niño, pero debe tener el mismo orden en cada uno; por ejemplo el desarrollo funcional, que se da primero en cabeza y manos antes que en las piernas y pies.

En la infancia el requerimiento de la ventilación mecánica por un periodo de tiempo prolongado y su estancia en UCIP, pueden llevar al desarrollo de un deterioro psicomotor. La relación del niño con el entorno hospitalario y con medios invasivos afecta diferentes aspectos: deficiencia en las reacciones de equilibrio y de enderezamiento, cambios de la postura o el tono muscular, y dificultad en la coordinación de los movimientos; lo cual se traduce en limitación y rigidez, que no le permiten al niño utilizar los recursos presentes.

Teniendo en cuenta la extensión de la ventilación mecánica prolongada (VMP), desde las UCIP se tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de estos pacientes y disminuir los costos por hospitalizaciones largas.

Teniendo unos cuidados proporcionales a los requerimientos de los pacientes pediátricos: existencia de servicios básicos, cuidadores capacitados y comprometidos, como una red de apoyo familiar y social apropiado, junto con un sistema de salud idealmente vinculado. En Colombia por su parte, no existen estudios que muestren procesos efectivos frente a la determinación de perfiles psicomotores en niños que se encuentran en la UCIP, ni programas de intervención frente a alteraciones psicomotrices en la ventilación mecánica

La presente investigación pretende determinar el perfil psicomotor de los niños en edades entre 6 y 12 años, hospitalizados en la UCIP con ventilación mecánica, en Pereira Colombia, 2016, mediante la aplicación de la Batería Psicomotora de Víctor Da Fonseca

(BPM), a través de un conjunto de situaciones o actividades que procuran analizar dinámicamente el perfil psicomotriz del niño, intentando cubrir su integración psiconeurológica en concordancia privilegiada con la organización funcional del cerebro.

Para evaluar el desarrollo motriz de los niños que se encuentran en las UCIP, se aplicó dicha Bateria Psicomotora (BPM) de Víctor Da Fonseca. En este proyecto de investigación, debemos señalar la importancia de la relación del niño con medios invasivos, la cual afecta diferentes aspectos como la deficiencia en las reacciones de equilibrio y de enderezamiento, cambios de la postura o el tono muscular, dificultad en la coordinación de los movimientos; estas desviaciones se traducen en una limitación y una rigidez donde el niño es incapaz de utilizar los recursos presentes y la relativa relación con ellos. Nuestro objetivo es dar a conocer cuál es el desarrollo motor de los niños desde sus habilidades motrices, permitiendo realizar procesos y programas que centren su atención en generar alternativas de intervención desde la actividad física y el deporte.

Inicialmente se describe el proyecto, seguido de la explicación del procedimiento que se llevará a cabo y la debida sistematización y análisis de los resultados encontrados. Finalmente se hace una discusión que confronta los hallazgos con la teoría y los relaciona con investigaciones afines, seguido del establecimiento de las conclusiones con algunas recomendaciones para futuros estudios. Esto admitirá la construcción de estrategias educativas, terapéuticas y rehabilitadoras, adecuadas a las necesidades en sentido con el desarrollo psicomotor, el cual se debe fortalecer a medida que “descubren las posibilidades motrices de realizar más actividades”; teniendo en cuenta el tiempo que han permanecido en una UCIP.

Método

Diseño del estudio. Estudio descriptivo transversal, que busca explicar por observación directa y con la aplicación del instrumento elegido como evaluador del desarrollo psicomotor de los niños que son asistidos en ventilación mecánica por un tiempo determinado en las UCIP.

Población y muestra. Constituida por pacientes pediátricos de 6 a 12 años de edad en las UCIP, con alrededor de 50 niños que han recibido ventilación mecánica

Marco de muestreo. Elaborado y validado en los niños que han sido asistidos con ventilación mecánica. Este instrumento de recolección de información está constituido por un test conformado por una escala de valoración con unas pruebas psicomotoras que traducen las variables del estudio.

Unidad de análisis. Se desarrollaron los siguientes momentos: 1º acercamiento y sensibilización con la población objeto estudio. 2º aplicación de la batería de Fonseca como instrumento de evaluación del desarrollo psicomotor. 3º aplicación de prueba piloto. 4º trabajo de campo. 5º tabulación y sistematización de la información. 6º análisis de la información. 7º socialización y sustentación de resultados.

Criterios de inclusión

- **Pacientes pediátricos de 6 a 12 años que han sido asistidos con ventilación mecánica.**
- **Pacientes pediátricos de 6 a 12 años que presentan falla respiratoria y son asistidos por ventilación mecánica.**

Criterios de exclusión

- **Pacientes menores de 5 años o mayor a 13 años, y pacientes pediátricos con antecedente de patología del sistema nervioso central o periférico.**

Variables. Además de las variables por las que está compuesto el test con pruebas psicomotoras (Batería de Fonseca), es pertinente observar las siguientes variables: sexo, peso, estatura, edad, diagnóstico, los días de ventilación mecánica y la estancia en UCIP.

Resultados esperados

Los resultados esperados en esta investigación de acuerdo a la variable a evaluar, es la presentación de alteraciones psicomotrices en los niños, las cuales consisten en la incapacidad para inhibir o detener sus movimientos; alteraciones como tics, tartamudeos; asimismo suponemos que la probabilidad de aprendizaje disminuirá, igual que problemas en el comportamiento a nivel psicológico e inestabilidad emocional.

Aparte de fortalecer el conocimiento de la comunidad en general y de esta en particular, se tendrán probabilidades de observar alteraciones psicomotrices; problemas en el aprendizaje, en el comportamiento, y a nivel psicológico posiblemente alteraciones emocionales.

Conclusiones

La larga estancia en las UCIP en pacientes entre 6 a 12 años, representa un factor de riesgo para su desarrollo psicomotor. Por lo tanto la utilización de métodos que nos permitan cuantificar el grado de deterioro a este nivel de los usuarios pediátricos en las UCIP, en este caso la batería de Fonseca, no solo facilitará evitar mayores complicaciones, sino que disminuirá los costos hospitalarios.

Es contradictoria la existencia de la mínima información existente sobre métodos que nos permitan no solo cuantificar si no evaluar el perfil psicomotor de los pediátricos en ventilación mecánica por periodos prolongados, ya que el objetivo de la ventilación con presión positiva de las instituciones hospitalarias y el personal de la salud, es siempre buscar un beneficio para los pacientes, brindando el mejor nivel de atención, para permitir pronta recuperación y mejor calidad de vida.

Referencias

- Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud; 2010.
- García O. Características motoras desde la coordinación, el equilibrio, la lateralidad y la unidad psicomotora en los niños con características del S.D.A, e hiperactividad en la ciudad de Manizales, en el segundo semestre del 2002.
- Cabezuelo G, Frontera P. El desarrollo psicomotor: desde la infancia hasta la adolescencia. Madrid: Narcea Ediciones; 2010
- Cabero Rocera Luis. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina reproductiva. Madrid: Médica Panamericana; 2013.
- Pérez CR. Psicomotricidad. Desarrollo psicomotor en la infancia. Vigo: Ideas Propias; 2005.
- Pardo N. Lecciones de semiología neurológica. Manizales: Universidad de Caldas; 2005.
- Guilmain E. L'activité psycho-motrice del enfant. Test d'age moteur et tests psychomoteurs. París: Vignés; 1971
- Netter. F.H. Sistema Nervioso: Anatomía y Fisiología. Tomo 1.1. ED Masson-Salvat Medicina Primera edición 1987. Barcelona España. 235 paginas
- Netter. F.H. Sistema Nervioso: Trastornos Neurológicos y Neuromusculares. Tomo 1.2 ED. Masson-Salvat. Primera edición 1987 Barcelona España.
- Da Fonseca, V Contributo para o estudo de génese da psicomotricidade. Lisboa: Noticias; 1976.
- Losa N. Psicomotricidad. [En línea]. Palma d Mallorca: 2010. [Citado 31 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/espais/concepto-e-historia-de-la-psicomotricidad>
- Shaffer, D. R. (2000). Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. Madrid. International Thompson.
- Zazzo, R. (1979). Manual para el examen psicológico del niño. Madrid. Fundamentos (original, 1969)
- Jiménez, J. y Jiménez, I. (1995). Psicomotricidad. Teoría y programación. (2000): «La práctica psicomotriz: una estrategia para aprender y comunicar», en Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, n.º 0, pp. 5-13.

Manual de ventilación mecánica pediátrica y neonatal. Alberto Medina villa nueva,
Javier Pilar Orive. 2014

GASSIER, J; el de desarrollo psicomotor del niño, Editorial Toray Masson

LEBOULCH, J ; El desarrollo psicomotor desde el nacimiento a los 6 años, Editorial
Donate, Madrid. 1983.

VAYER, P; El dialogo corporal, Editorial Científico-Medica, Barcelona. 1977.

Gesell, A. y Amatruda, C. (1981) Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño.
Barcelona. Paidos.