

Estudio de caso: Factores que influyen en el desarrollo de una menor de 8 años

Adriana Catherine Andrade Pantoja

Resumen

Se describe el caso clínico de una niña de 8 años de edad, que perdió a su madre hace 8 meses; a raíz de esto, la niña presenta retraso en la motricidad gruesa y personal social además, presenta ansiedad, especialmente en el último mes. Estas dificultades interfieren negativamente en el crecimiento y desarrollo de ella. Por lo tanto, Enfermería realiza un diagnóstico de las dificultades de la niña por medio de una entrevista, instrumentos como la escala EAD -3 y observación de conductas. Con el acudiente se utilizó instrumentos de observación en la consulta por Enfermería, y registros conductuales en cuanto a las respuestas ante conductas de la niña. Se llevo a cabo una intervención basada en el apoyo, educación y estimulación por parte de los acudientes, con técnicas como la teleconsulta, la perspectiva del desarrollo emocional y psicomotor, para establecer un vínculo abuela-nieta y vínculo padre-hija. Se describe la evolución y seguimiento del caso desde la modalidad virtual.

Caso clínico

Escolar femenina de 8 años de edad, acude con retraso en el desarrollo en los ítems de motricidad gruesa y personal social.

Contenido

“El desarrollo psicomotor (DSM) es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas” (Schonhaut et al., 2010, p. 124). Esto se logra siempre y cuando se tenga un ambiente adecuado, que le permita al niño desarrollarse sin ningún imprevisto, pero cabe aclarar que cada ser humano se desarrolla a su ritmo, dependiendo de su entorno familiar, social y ambiental, por esta razón, como lo dice la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), si se quiere lograr un desarrollo sano en la primera infancia, es importante crear condiciones adecuadas para el niño desde el momento de la concepción, para que se desarrolle adecuadamente en aspectos como motricidad, sociales y lingüísticos.

Al respecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (como se citó en Tellerías y Molina, 2008) expresa:

Los niños comienzan a aprender desde que nacen. Crecen y aprenden más cuando reciben atención, afecto y estímulos, además de una buena nutrición y una atención de la salud adecuada. Alentar a los niños a observar y expresarse por su cuenta, a jugar y a explorar, les ayuda en su aprendizaje y en su desarrollo social, físico e intelectual. (p. s9)

Según Álvarez et al. (2009),

en el retraso del desarrollo no hay nada intrínsecamente anormal, ya que los hitos madurativos se cumplen en la secuencia esperada solo que, de forma más lenta, de modo que se comporta como un niño menor respecto a su edad cronológica.

Por otra parte, el retraso puede afectar a una sola área del desarrollo, por ejemplo, la motricidad o el lenguaje. Pero cuando el retraso afecta a dos o más áreas del desarrollo hablamos de retraso global del desarrollo. (p. 67)

Partiendo de esto, el desarrollo infantil es una parte fundamental del desarrollo humano, por eso, para la promoción y el mantenimiento de la salud infantil, es importante tener en cuenta no solo las condiciones físicas, emocionales, sino también el ambiente en el que se encuentra cada niño, ya que puede influir en su crecimiento y desarrollo. Además, los controles de niño sano permiten identificar un desarrollo temprano

adecuado o los factores que pueden influir en que este desarrollo se vea afectado. De igual manera, se puede realizar una detección precoz de las alteraciones, con el fin de dar un manejo adecuado, oportuno y de calidad. Por lo anterior, los servicios de salud y el personal médico juegan un papel importante en la promoción del desarrollo de los niños pequeños, teniendo en cuenta que lo que sucede en los primeros años de vida va a repercutir en la vida adulta del infante.

Aunque el crecimiento y el desarrollo de todos los niños siguen patrones similares, cada uno tiene su propio ritmo. Además, el temperamento, los intereses, el estilo de interacción social y la manera de aprender de cada niño son únicos e irrepetibles. (Unicef, s.f., párr. 1)

En este sentido, es necesario identificar el motivo por el cual empezó la falencia en el desarrollo, porque si un niño se siente triste o perturbado emocionalmente puede presentar conductas negativas, por ejemplo, llanto frecuente, dificultad para dormir, reacciones emocionales fuertes, tristeza, pereza o falta de colaboración, mala conducta, violencia con otros niños, retraimiento con la familia, pérdida repentina de interés en actividades normales, pérdida del apetito; teniendo en cuenta que algunas de las conductas mencionadas, se pudieron evidenciar en la niña de estudio de caso.

Así las cosas, para el Ministerio de Educación Nacional (como se citó en Canaval et al., 2018), el desarrollo se concibe:

un proceso de reconstrucción y reorganización permanente. Se abandona la idea de desarrollo como sucesión estable de etapas. No se concibe como un proceso lineal, sino caracterizado por ser irregular, de avances y retrocesos; que no tiene ni un principio definitivo y claro ni parece tener una etapa final, que nunca concluye, que siempre podría continuar. (p. 26)

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede iniciar con el estudio de caso de la menor de 8 años, quien llevaba un crecimiento y desarrollo óptimo en cada control de niño sano; sin embargo, tras una pérdida significativa para la niña (su madre), sus familiares empiezan a ver cambios notorios y una retracción en su proceso; esto, debido que tuvo que afrontar la situación de alguna manera sola, porque sus cuidadores principales, por motivos como el trabajo, no logran brindar el apoyo adecuado a la niña.

Después de notar el cambio en el comportamiento de la menor, los acudientes deciden visitar la entidad de salud a consulta de niño sano para que los orienten acerca de la situación.

Por lo anterior, en este caso, se pretende evaluar todos los factores que influyen en la condición actual de la menor, y por medio de la intervención de enfermería ver una mejoría en su crecimiento y desarrollo.

Motivo de consulta

La abuela de la menor acude al control de niño sano. Después de haber realizado la teleconsulta con la enfermera de la IPS, la abuela manifestó: “después de la pérdida de la mamá, ella empezó a cambiar su forma de ser, la veo como si estuviera estancada” (comunicación personal). La abuela refiere que la niña empezó a aislarse, no hacer actividades que antes hacía, ya no habla, y prefiere estar sola siempre en su habitación. La menor no da respuesta alguna.

Datos familiares

La menor hace parte de una familia nuclear, conformada por su padre, que trabaja en construcción y con el cual comparte muy poco tiempo a la semana, pero los fines de semana tratan de hacer actividades juntos, aunque mantienen una relación distante, según refiere la abuela de la menor; su abuela es propietaria de una cafetería, también pasa muy poco tiempo con la menor por cuestiones laborales, refiere que cada vez que decide acercarse a la menor ella no lo permite, tiene una actitud aislante y cortante; ella trata de ayudar en las actividades que debe de realizar al día, pero muchas veces la menor no lo permite.

Además, la abuela de la menor manifiesta que los problemas comenzaron a ser notorios a partir de la pérdida de la madre, ya que empezó a aislarse y no permite que la ayuden. También informa que el desarrollo motor había sido normal, tanto el fino como el grueso, siempre lograba hacer las actividades propuestas para la edad; ella practicaba deporte, actualmente ya no lo hace. En cuanto a su lenguaje, refiere que es algo retraído, ya que actualmente no se comunica muy bien, prefiere hacerlo por señas. De igual manera, en la parte social, refiere que es un poco aislado, prefiere no comentar sus cosas y estar callada en su habitación, además, duerme mucho.

Antes de seleccionar el tipo de intervención, con la menor se realizó una evaluación en la primera consulta, misma que fue tomada por motivo de consulta; se

consideró pertinente enfocar la consulta a las actitudes que refería la abuela de la menor. Los instrumentos y técnicas que se emplearon para la evaluación fueron los siguientes:

- Sesión de juegos libre.
- Entrevista con la menor.
- Entrevista con la abuela.

Posterior a los resultados de las observaciones realizadas durante la consulta y las sesiones de juego diagnóstico, se dedujo que la menor presenta alteración en la parte motriz gruesa y personal social, ya que manifiesta sentimientos de inseguridad, generados por las situaciones estresantes que ha tenido que pasar; además de la relación disfuncional que tiene con sus familiares, la menor mantiene conductas de dependencia emocional. Así las cosas, en el desarrollo de la entrevista, se observa una alteración en sus relaciones sociales, pues le cuesta mantener una conversación, incluso con temas que refiere que le atraen. A través de la entrevista, se logró identificar que el mutismo que hace es para evitar los problemas, guardar sus sentimientos, lo cual le genera ansiedad; también, se evidenció que le cuesta integrarse, refiere que le da miedo perder más personas.

A continuación, se evidencian los datos de la entrevista, las gráficas y las puntuaciones de escala, donde se puede evidenciar que la menor presenta un déficit en dos áreas del desarrollo.

Desarrollo de consulta

Al realizar la entrevista por parte de Enfermería, se evidencia que hay una mala relación entre abuela-nieta, esto indica un primer factor, en el cual se debe de interiorizar para fortalecer ese vínculo afectivo, y así lograr que la menor sea más comunicativa y logre expresar sus emociones. Así mismo, en esta relación se evidencia que no hay una buena comunicación, se ve la falencia en el rol conductual, ya que las actividades propuestas para la menor no son apoyadas por la abuela; la señora refiere que, por falta de tiempo, no puede hacerlas en conjunto.

La valoración del crecimiento se encuentra en perfectas condiciones, teniendo en cuenta el indicador trazador para la edad de la menor, que es el índice de masa corporal (IMC). Las medidas antropométricas de la menor son las siguientes:

- Peso: 30 kg
- Talla: 1,33 cm
- IMC: 17,04 kg/m²

Figura 1

IMC para la edad en niñas

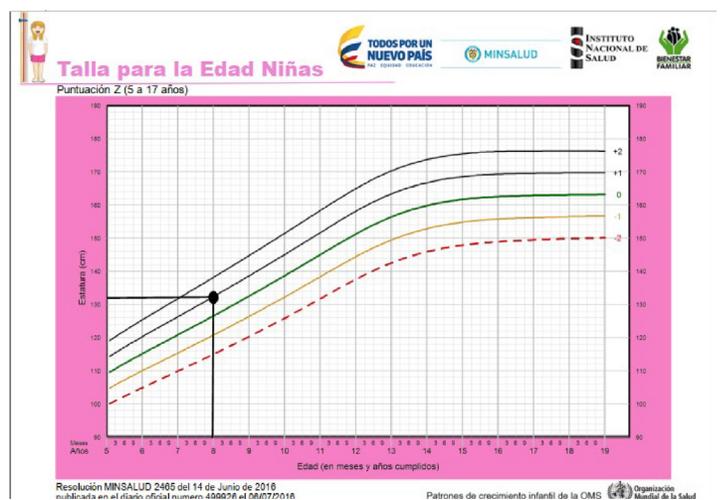


Fuente: Resolución 2465, 2016.

Como se puede observar en la Figura 1, la menor se encuentra en un índice de masa corporal adecuado para la edad.

Figura 2

Talla para la edad en niñas



Fuente: Resolución 2465, 2016.

De acuerdo con la Figura 2, la menor tiene una talla adecuada para la edad. Partiendo de las dos Figuras, se evidencia que el crecimiento está acorde con la edad.

Por tal motivo, es necesario enfocarse principalmente en la parte del desarrollo, el cual consta de cuatro áreas propuestas: motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa, social y lenguaje.

Por otra parte, al realizar la EAD-3, se evidencia que está afectada la parte del desarrollo. Dependiendo de la edad de la menor, la parte del desarrollo tiene diferentes postulados, los cuales ayudan a verificar que el desarrollo óptimo. Así, la puntuación de las diferentes áreas de desarrollo de la menor se encuentra registrada en la Tabla 1.

Tabla 1

Puntuación en las diferentes áreas del desarrollo

Área	Puntuación	Análisis
Motricidad gruesa	48 puntos	Riesgo de problema en el desarrollo
Motricidad fina	73 puntos	Desarrollo esperado para la edad
Personal social	39 puntos	Riesgo del problema en el desarrollo
Audición y lenguaje	55 puntos	Desarrollo esperado para la edad

Como se evidencia en la tabla anterior, hay dos áreas del desarrollo con riesgo. En este contexto, como enfermeros se puede intervenir y mejorar estas áreas en un próximo control de niño sano.

Partiendo de esto, cabe mencionar:

Jean Piaget es uno de los autores que aborda el desarrollo cognitivo desde una concepción biológica del desarrollo. Uno de los principios que Piaget establece como base de su teoría es que 'El crecimiento mental es indisoluble del crecimiento físico, especialmente de la maduración de los sistemas nerviosos y endocrinos que prosigue hasta alrededor de los 16 años' (...). En este sentido, plantea unos mecanismos del desarrollo que permiten la construcción de conocimiento en el niño, en primer lugar habla de la asimilación que se refiere al momento en el que el niño se enfrenta a estímulos externos, es decir, que a partir de las estructuras biológicas que ya están conformas el

niño asimilará esta nueva relación, posteriormente, se da la acomodación que implica una modificación del esquema organizador del niño en relación con los estímulos exteriores, estos procesos al interactuar entre sí se regulan por medio de lo que Piaget llamó la equilibración. (Fajury y Schlesinger, 2016, pp. 12-13)

Plan de intervención

Se detecta el déficit en el desarrollo del área de motricidad gruesa y personal social, por esta razón, se trata el diagnóstico de Enfermería relacionado con la parte de crecimiento y desarrollo de la menor, de lo cual resultó lo siguiente:

- Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con pérdida de un ser querido, manifestado por riesgo de problema en el área de motricidad gruesa y personal social.

Para desarrollar este diagnóstico, se plantea diferentes actividades para mejorar e incentivar el desarrollo de la menor; se espera, a mediano plazo, que la niña junto con su familia logren cumplir con los rangos propuestos para la edad, según la escala EAD-3, satisfaciendo sus necesidades para tener una mayor comprensión sobre la importancia de tener una buena estimulación y un acompañamiento continuo. Para lograr lo anteriormente mencionado, se requiere ejecutar diferentes actividades, propuestas en la intervención fomentar el desarrollo en niños, a saber:

- Desarrollar una relación de confianza entre nieta-abuela, padre-hija y demás familiares.
- Animar para que la menor realice actividades como bailar, cantar o alguna actividad que sea de su interés, o practicar algún deporte, con el fin de mejorar las actividades motoras de los músculos mayores, entre los juegos: fútbol, baloncesto, voleibol.
- Se debe de brindar el apoyo y atención en cuanto a sus necesidades e inquietudes.
- Identificar las expresiones no verbales, gestos o algún movimiento que generen alerta.
- Cronograma de actividades.
- Como familia animar a la menor a que exprese sus sentimientos de felicidad, tristeza, dolor, odio, amor, entre otros, y explicar que cada emoción es normal, dependiendo de la situación en la que se encuentre.
- Tener una escucha activa.

Por último, por parte de Enfermería, se remite a psicología para hacer el seguimiento pertinente y descartar diagnósticos como depresión o ansiedad posevento trágico y mejorar el ítem de personal social.

De igual forma, se realiza seguimiento, por medio de la teleconsulta, por un mes, donde hay acompañamiento por parte de la familia, y una respuesta positiva a los estímulos realizados a la menor: fomentar la expresión de sus sentimientos e incluirse a actividades extraescolares. De lo anterior, como resultado se observó que la menor tuvo la capacidad de expresar sus sentimientos con su núcleo familiar, logró reconocer los aspectos positivos de las situaciones, lo cual contribuye a mejorar su comunicación. Así mismo, logró reconocer sus sentimientos emocionales; en cuanto a sus habilidades motrices, logró incorporarse en danzas. Esta información fue corroborada por la abuela, quien ya puede identificar con claridad situaciones fuertes que afecten la estabilidad emocional de la menor, las cuales fomentan el retraso en su desarrollo.

Conclusiones

El desarrollo de la menor fue afectado por un evento trágico en su familia, por lo cual, se realizan intervenciones que contribuyen a superar este ciclo. Por otra parte, la teleconsulta evidenció que no debe haber un seguimiento presencial para obtener cambios positivos, los logros alcanzados fueron posibles gracias al trabajo en equipo de los profesionales y de la familia.

El acompañamiento en la infancia es importante para que los menores logren cumplir con todos los ítems en la escala EAD-3, ya que esto se logra gracias a la estimulación continua de estas cuatro áreas.

Cada niño se desarrolla de acuerdo al ambiente en el cual se encuentra, por eso es importante cada control de niño sano, para identificar factores de riesgo que puede tener un menor desde que nace, ya que cada acción o evento que ocurra puede repercutir en la vida adulta.

En este caso se inicia de manera rápida la intervención, por tal motivo se logró cambios positivos, pero que requieren seguir con la intervención para lograr cumplir con el objetivo propuesto: mejorar las áreas afectadas.

Referencias

- Álvarez, M., Aznar, J., Sánchez-Ventura, J. y Grupo de Pediatría de Atención Primaria. (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. *Revista Atención Primaria*, 11(41), 65-87.
- Canaval, V., Muñoz, A., Morales, T., Gallo, J., Manjarres, L. y Vásquez, J. (2018). *Desarrollo de potencialidades en la primera infancia* [tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura]. Biblioteca digital USB. <http://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/5553>
- Fajury, C. y Schlesinger, M. (2016). *Una estrategia de intervención a familias con niños en primera infancia* [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/22157>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (s.f.). El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano. <https://www.unicef.org/colombia/el-desarrollo-infantil-y-el-aprendizaje-temprano#:~:text=UNICEF%20Colombia-,Aunque%20el%20crecimiento%20y%20el%20desarrollo%20de%20todos%20los%20ni%C3%B1os,ni%C3%B1os%20son%20%C3%BAnicos%20e%20irrepetibles>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Diez datos acerca del desarrollo en primera infancia como determinante social de la salud. <https://docer.com.ar/doc/s8nsx11>
- Resolución Número 2465 de 2016. (2016, 14 de junio). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
- Schönhaut, L., Schönstedt, M., Álvarez, J., Salinas, P. Y Armijo, I. (2010). Desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio-alto. *Revista Chilena de Pediatría*, 81(2), 123-128.
- Tellerías, L. y Molina, H. (2008). Desarrollo infantil temprano... Un desafío [editorial]. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 9-10.

