

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

**DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS HIJOS DE
MADRES TRABAJADORAS**



ARGELIA DEL CARMEN FIGUEROA CASTELLANOS
Médico y Cirujano

Índice

I.	Introducción	1
II.	Definición del Problema	2
III.	Justificación	3
IV.	Objetivos	4
V.	Revisión Bibliográfica	5-13
	A. Crecimiento y desarrollo	5-6
	1. Definición	5
	2. Características generales del desarrollo	5-6
	3. Investigación del desarrollo	6
	B. Test de Denver	6-9
	1. Definición	6-7
	2. Interpretación	7-8-9
	3. Materiales a utilizar	9
	4. Precaución	9
	5. Instrucciones generales para aplicar el Test	10
	C. Estimulación temprana	10-11
	D. El empleo	12-13
	E. La inserción laboral de la mujer	13-14
VI.	Materiales y Métodos	15-18
VII.	Presentación de Resultados	20-30
VIII.	Interpretación, análisis y discusión de resultados	31
IX.	Conclusiones	32
X.	Recomendaciones	33
XI.	Resumen	34
XII.	Bibliografía	35-36
XIII.	Anexos	37-40

I. INTRODUCCION

La estimulación temprana es la base del desarrollo psicomotor adecuado, debiéndose de brindar a niños menores de 6 años. En nuestro medio, la mujer ante la necesidad de trabajar no tiene las posibilidades de dejar en personas capacitadas el cuidado de sus hijos. En otras ocasiones optan por llevar sus hijos con ellas a su lugar de trabajo, lo cual les imposibilita proporcionar una estimulación oportuno y adecuada.

El mercado "La Terminal" es un lugar de trabajo en el que 700 madres trabajadoras llevan a sus hijos con ellas, prefiriendo tenerlos en "un cajón", sin prestarles la mínima atención (a pesar de que dicho mercado cuenta con una guardería). En tal sentido se consideró dicho lugar como el más indicado para evaluar el desarrollo psicomotor de los hijos de las madres trabajadoras, tomando para el efecto una muestra de 350 niños hijos de madres que trabajan en ese mercado.

Los resultados en el 37% de niños evaluados fueron normales, el 18% tuvieron un resultado dudoso y el 45% fueron anormales. Así mismo el estudio mostró que en los 158 casos anormales, el 100% de las madres si le dedica tiempo a su hijo, de las cuales solo el 20% le dedica más de 5 horas y el 73% de 1 a 2 horas. Las actividades que las madres más realizan con los niños son: dormirlos y darles de comer. La gran mayoría de las madres esperan que en un futuro sus hijos las sostengan económicamente, y una mínima, pero significativa parte de ellas no espera nada. El ingreso laboral del 100% de las madres oscila entre Q500.00 a Q1,000.00, siendo en 70% de ellas el único ingreso familiar. El 65% son solteras (viudas o divorciadas), teniendo la mayoría una edad entre los 16 y los 25 años. En el 93% de casos el niño evaluado es hijo único, ninguna de las madres ha llevado alguna vez a su hijo a una guardería.

De esto se desprende la recomendación de iniciar una mayor cobertura y documentación de los casos de desarrollo psicomotor anormal, con el objeto de hacer conciencia en nuestro país de la existencia del problema como tal.

II. Definición del Problema

La situación socioeconómica de los guatemaltecos, muchas veces obliga a la mujer a trabajar fuera del hogar, buscando la superación o simplemente el sustento diario.

Muchas de estas mujeres trabajadoras tienen hijos, que por múltiples razones deben llevar con ellas al lugar de trabajo, privándoles con esto de poder recibir, una estimulación temprana que les serviría para alcanzar un desarrollo psicomotor óptimo, el cual, a su vez contribuiría a una mejor adaptación del niño al medio.

Con la ayuda del Test de Denver se puede evaluar el desarrollo psicomotor. Si se demostrase que éste se encuentra con retraso en determinado grupo infantil, se puede concientizar a autoridades y especialmente a madres (personas encargadas), sobre la importancia del papel que juega la estimulación temprana en el desarrollo infantil para que se adopten medidas tanto individuales como grupales para lograr cambios positivos que beneficien a los guatemaltecos del mañana.

III. Justificación

Hasta la fecha, no hay estudios existentes que demuestren la situación del desarrollo psicomotor de los hijos de madres trabajadoras del mercado "La Terminal".

Siendo la mujer uno de los principales pilares en el desarrollo de la sociedad no se puede dejar al margen en relación a lo indispensable de su aporte con el trabajo.

Si el trabajo materno es un obstáculo para que el niño reciba la estimulación temprana adecuada, comprobando que el desarrollo psicomotor de estos niños se encuentra retrasado, se puede concientizar a las autoridades y a las madres (o encargados) para que se planifiquen y desarrollen programas de estimulación temprana para los niños que son el futuro de un país en vías de desarrollo: el nuestro.

IV. Objetivos

A. General:

Evaluar el desarrollo psicomotor de los hijos de las madres trabajadoras en el mercado "La Terminal".

B. Específicos:

- Evaluar que área del desarrollo psicomotor se encuentra más afecto (personal social, motor fino, motor grueso o lenguaje).
- Determinar características sociodemográficas predominantes de las madres de los niños que presentan retraso en algún área del desarrollo psicomotor.
- Identificar si las madres proporcionan a sus hijos algún tipo de estimulación en su desarrollo psicomotriz.

V. Revisión Bibliográfica

A. Crecimiento y desarrollo:

1. Definición

El desarrollo y el crecimiento son procesos dinámicos continuos que ocurren desde la concepción hasta la madurez y que se realizan en sucesión ordenada, que es casi la misma para todos los individuos.

El crecimiento significa aumento de tamaño.

El desarrollo significa madurez de los órganos y sistemas, incluyendo aquellos que en gran parte dependen de la interacción con el entorno estructural y social. (6,10).

Se dice que un niño tiene un adecuado desarrollo cuando al alcanzar la época del adulto ha utilizado al máximo sus capacidades innatas y los estímulos del mundo externo, para el logro del mejor cumplimiento de su misión dentro de la sociedad en que vive. (1,3).

2. Características generales del desarrollo:

El desarrollo procede de lo homogéneo, es decir, va del todo a sus partes. Tiene una dirección céfalo-caudal y próximo-distal. Es continuo y gradual y las diferentes estructuras u órganos del cuerpo se desarrollan a velocidades diferentes.

El desarrollo tiene muchas características comunes para todos los seres humanos, que permiten agruparlos en categorías según la edad. Las etapas son las siguientes:

Hasta 8-12 semanas de gestación	Embrión
De 12 a 40-42 semanas de gestación	Feto
Nacimiento a 28 días	Recién Nacido
De 1 a 23 meses	Lactante
De 2 a 6 años	Pre-escolar
De 6 a 11 años (mujer)	Escolar
De 6 a 13 años (hombre)	
De 11 a 18 años (mujer)	Adolescente
De 13 a 20 años (hombre)	
De 18 a 25 años (mujer)	Juventud
De 20 a 27 años (hombre)	
De 25-27 años en adelante	Aduldez

3. Investigación del desarrollo:

La pruebas de Denver y Edin son dispositivos útiles para detectar los retardos en el desarrollo psicomotor en la infancia y edad pre-escolar. Ambos poseen la misma sensibilidad y especificidad. (19).

B. Test de Denver:

1. Definición

Ofrece un camino de asesoramiento eficaz y sencillo sobre el desarrollo del niño durante los primeros 6 años de vida. Es un mecanismo para detectar los fracasos en el desarrollo, durante los primeros años de vida.

Dicho test utiliza parámetros, los que se encuentran distribuidos así:

I) Personal Social (23 parámetros), incluye los hábitos de alimentación y sueño, las funciones vesiculares e intestinales, la identificación de objetos, personas, la habilidad para jugar y trabajar.

- II) Motoras finas adaptativos (30 parámetros), incluye la manipulación y exploración de objetos, el uso de la capacidad motriz para resolver actividades prácticas y la utilización de la experiencia pasada para encontrar soluciones a problemas nuevos.
- III) Lenguaje (21 parámetros), incluye la producción de expresiones y gestos, comprensión de la comunicación con los demás y además no tiene defecto intelectual alguno.
- IV) Motoras gruesas (31 parámetros), incluye control de los movimientos delicados de los dedos y la gruesa incluye el control de la cabeza, el comportamiento motor es importante en la valoración de la integridad neurológica (2,4,7).

La prueba de investigación del desarrollo de Denver estandarizada y publicada hace 28 años, sigue siendo utilizada, fue estandarizada en 15 países diferentes, incluyendo Guatemala.

2. Interpretación:

Los reactivos, de la prueba se agrupan en cuatro categorías:

- Motora gruesa
- Motora fina adaptativa
- Lenguaje
- Sociopersonal

Cada uno de los reactivos de la prueba se presenta por una barra colocada bajo la escala de edad, para indicar claramente las edades a las cuales 25,50,75 y 90% de la población infantil responde a cada reactivos en particular. El extremo izquierdo de la barra coincide con la edad a la cual el 25% de la población puede responder al reactivos; el punto marcado 50% se encuentra en la zona blanca de la barra; 75% en la unión de la zona sombreada con la blanca de la barra y 90% hasta el extremo derecho de la misma. (18, 20, 21, 23).

La falta de respuesta en un reactivo en el cual responde el 90% de los niños se considera significativa. Tal falta se puede hacer resaltar marcando con un color el extremo de la barra.

El atraso en el desarrollo puede ser debido a:

a. Falta de deseo del niño para usar su habilidad.

i. Fenómenos temporales, como fatiga, enfermedad, hospitalización, separación de sus progenitores, temor, etc.

ii. Falta de deseo general para hacer casi todas las cosas que se le piden. Tal estado puede ser tan perjudicial como la incapacidad para hacerlas.

b. Incapacidad para responder al reactivo debido a:

i. Retraso general.

ii. Factores patológicos tales como sordera o trastornos neurológicos.

iii. Patrones familiares de desarrollo lento en una o más esferas. (24, 25)

En la interpretación deben de hacerse las consideraciones especiales para cada caso en particular. Cualquier fallo que se produzca en una área puede considerarse como atraso.

Normal: Toda prueba que no se considera anormal, dudosa o inestable

Anormal: Si en dos o más sectores se comprueban dos o más retrasos. También si un sector tiene dos o más retrasos y otro sector presenta un retraso y en ese mismo sector la línea de edad cronológica corta una prueba que no ha sido superada.

Inestable: hay retrasos en número suficiente de incisos para que la prueba se considere dudosa o anormal, si los resultados se contasen como fallidos.

Dudoso: Si en cualquier sector, se presentan dos o más retrasos o si uno o más factores tienen un retraso y en estos mismos sectores la línea de edad cronológica no corta una prueba que ha sido superada. (22)

3. Materiales a Utilizar:

Para la utilización de esta prueba se utilizan los siguientes materiales:

- Ocho cubos de colores de 1 pulgada por lado
- Una madeja de estambre color rojo
- Una caja de pasas
- Un chinchín de mango
- Una pequeña botella de vidrio transparente con una abertura de 5/8 de pulgada
- Una campana
- Una pelota de tenis
- Una hoja de prueba
- Un lápiz
- Lápices de colores (13, 15, 16)

4. Precaución:

Esta no es una prueba de inteligencia. Se ha pretendido que sirva como instrumento de investigación utilizable en la práctica clínica para observar si el desarrollo de un niño está dentro de lo normal; por lo tanto, esta no determina un I.Q. solamente es un instrumento de gran valor en la práctica clínica para poder identificar a los niños que su desarrollo es crítico y necesita estudio. (21)

5. Instrucciones generales para aplicar pruebas:

Con la finalidad de obtener resultados fidedignos con el test de Denver, se debe decir a la madre (o encargado) que éstas son pruebas para obtener una estimación del grado de desarrollo del niño, y en las cuales no se espera que los niños sean capaces de responder a todas las actividades que se les presenten.

Las pruebas se basan en la observación directa de lo que el infante pueda hacer, y en informes de las personas que se encuentran cerca de él, además, como se requiere de toda la colaboración del niño se debe procurar que esté tranquilo y relajado.

Los niños menores deberán examinarse idealmente sobre el regazo materno y de manera que pueda alcanzar cómodamente los objetos de prueba sobre mesa. La prueba deberá aplicarse sin haber sometido al pequeño a tratamientos molestos ni dolorosos.

Debe tomarse en cuenta que si el examen apremia, el niño usualmente se retrae.

Se debe empezar mostrándole uno o dos materiales de prueba mientras se pregunta al encargado en que forma el niño a algunos de los reactivos y actividades referentes a las relaciones socio-personales.

Es mejor aplicar algunos de los reactivos y actividades que responden a un grado menor de desarrollo para asegurar una experiencia inicial con éxito.

Finalmente, para evitar distracciones es preferible retirar todos los materiales de la mesa, excepto claro está, el que se está administrando. (5,6,9).

C. Estimulación Temprana

Para que se dé el aprendizaje de una manera afectiva, la percepción y el movimiento deben marchar simultáneamente, de modo que el proceso de aprendizaje lleva una gran

variedad de experiencias sensoriales y oportunidades de movimientos; todo esto tomando como punto de partida el que el aprendizaje se toma como el medio a partir del cual un individuo adquiere conciencia del modo de sí mismo. (27, 28)

Con un programa de estimulación temprana se logran las siguientes ventajas:

- Desarrolla conciencia de las potencialidades del cuerpo.
- Se consigue una mayor eficiencia y seguridad en el movimiento.
- Ayuda a adquirir un mejor auto control.
- Colabora a prolongar el lapso de atención del niño.
- Promueve el desarrollo de destrezas básicas para el aprendizaje en general.

(12,22)

La estimulación temprana, como una actividad preventiva o como una terapia, ayuda al niño a mejorar su auto-imagen, a aumentar su nivel de vivacidad, a estar alerta y confiado, así como a mejorar su comportamiento en general.

Es básico enfocar la estimulación temprana al aspecto individual, adaptar las actividades al niño y graduar progresivamente el orden de dificultad de las mismas, según el niño vaya adquiriendo habilidad en ellas, constituyéndose de esta manera cada clase, cada sesión de trabajo, en un diagnóstico constante, en donde la alegría y el éxito son parte fundamental.

Las áreas que comprende la psicomotricidad son: esquema corporal, lateralidad equilibrio (estático, dinámico y de los objetos), motricidad gruesa, motricidad fina (coordinación ojo-pie, ojo-mano y ocular), ritmo, disociación y relajación. (26)

Los materiales a usar son económicos y fáciles de adquirir, tales como: aros, cuerdas pelotas, escaleras, cajas, bancos, esponjas, etc.

Se requieren actividades como caminar, gatear, saltar, rodar y muchas otras.

D. El empleo

Una de las formas más destacadas en que el crecimiento económico contribuye al desarrollo humano es con la creación de empleos. Los ingresos que estos generan, le permite a la gente adquirir más bienes y servicios y asegurar un nivel de vida decoroso. También amplían las relaciones sociales, abre la posibilidad al reconocimiento, favorece la dignidad y puede crear condiciones para incidir en mayor medida en las decisiones adoptadas en la familia, en la comunidad o en la nación. (17).

Guatemala tiene una población demográfica alta, resultante de una población relativamente numerosa (10.2 millones en 1.996) y un área geográfica pequeña (108.9 miles de km²). El empleo depende en mayor grado de actividades intensivas en el uso de mano de obra (como actividades de maquila y ciertos servicios) que el uso de recursos naturales.

La proporción de mujeres en la población total de Guatemala es levemente mayor (50.8%) a la proporción correspondiente a los hombres (49.2%), y el porcentaje de mujeres que viven el área urbana (36%) también es superior al de los hombres (33.9%). (17)

El desafío de generar empleo en Guatemala lo muestra el hecho de que la PEA aumentó en 620,000 personas entre 1990 y 1996.

El absoluto predominio del sector agrícola como destino de la PEA contrasta con el peso menor de los sectores que le siguen: servicios (15%), industria (13%) y comercio (10%).

Los trabajadores por cuenta propia equivalían a una tercera parte de la PEA y los trabajadores familiares no remunerados conformaban casi el 14% de manera que ambas categorías equivalían a casi 50% de la PEA total. (17).

Guatemala: porcentaje de la Población Económica Activa (PEA) (17)

Sector	1981	1994
Agricultura	54.8	52.2
Servicios	14.0	14.8
Industria	13.1	13.1
Comercio	8.7	9.5
Construcción	4.1	4.3
Otros	7.7	4.7
Total	100	100

Llama la atención también la participación de niños de 7 a 14 años, que constituyan 5.5% de la PEA en 1994, lo cual puede asociarse a la necesidad de trabajar ante situaciones de extrema pobreza y a la ausencia de servicios de educación.

E. La inserción laboral de la mujer

La proporción de mujeres en la PEA aumentó de 14.6% en 1981 a 19% en 1994. Esto puede asociarse al creciente proceso de urbanización y a mejoras en la educación de las mujeres, una tendencia más fuerte en las áreas urbanas, donde la PEA femenina alcanzó casi la tercera parte de la PEA total en 1994, en contraste con cerca de una décima parte en el área rural. (17)

La participación de las mujeres tiende a ser mayor en los servicios, casi la mitad (46.2%) de la PEA femenina se encuentra ocupada en el departamento de Guatemala (1994).

El sector formal opera un marco de contratos y regulaciones laborales, mientras que el informal tiene una naturaleza insegura e irregular, y se caracteriza por el subempleo de la mano de obra, el sector formal son una parte minoritaria del empleo total.

El reducido porcentaje de empleo formal coloca a Guatemala en una categoría intermedia entre los países más pobres, el sector informal no sujeto a regulaciones y contratos y caracterizado por una inserción laboral precaria, la crisis y los desequilibrios macroeconómicos agudizaron las desigualdades en Guatemala al desplazar mano de obra desde el sector formal al informal y al reducir el salario de este último.

La limitada productividad del sector informal es la principal causa de ingresos reducidos.

VI Materiales y Métodos

A. Metodología

1. Sujetos de estudio: Niños hijos de madres que trabajan en el mercado "La Terminal".

Población = 700 niños (Fuente de administración del Mercado "La Terminal").

Muestra= 350 niños

El criterio de cálculo de muestra fue de 1 individuo por cada 20, pero para tener un estudio más significativo se incluyó el 50% de la población (11).

2. Criterios de inclusión de sujetos de estudio.

- a. Niños hijos de madres trabajadoras en el mercado "La Terminal".
- b. Niños de ambos sexos.
- c. Niños de 0 a 6 años de edad.
- d. Niños que acuden con la madre al lugar de trabajo.

3. Criterios de exclusión:

- a. Niños mayores de 6 años
- b. Niños con retraso psicomotor clínicamente evidente
- c. Niños con anomalías congénitas
- d. Niños con problemas de minusvalidez
- e. Niños con enfermedades crónicas
- f. Niños con desnutrición protéico calórica severa
- g. Niños que asisten a alguna guardería
- h. Niños que no permanecen con la madre en su lugar de trabajo

4. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
EDAD	Edad cronológica desde el momento del nacimiento.	Individuos de 0 a 6 años	Ordinal	Años
SEXO	Características cromosómicas y anatómicas que diferencian al hombre y a la mujer.	Niños y Niñas	Nominal	Maculino y Femenino
DESARROLLO PSICOMOTOR	Madurez de los órganos y sistemas, incluyendo aquellos que en gran parte de la interacción con el entorno estructural y social.	Madurez psicomotriz de los hijos de madres trabajadoras del mercado La Terminal.	Nominal	Test de Denver (normal, anormal, inestable, dudoso)
MADRE TRABAJADORA	Mujer con hijos que participa en la población económicamente activa y que labora en el sector formal o informal.	Madre que trabaja en el mercado La Terminal	Nominal	Si - No

5. Instrumentos de medición de variables:

Se midió con los parámetros de test de Denver, el cual se expone en anexos. (ver anexo No. 2).

6. Ejecución de la Investigación:

Se procedió a visitar a las mujeres trabajadoras del mercado "La Terminal", para ubicar quienes de ellas llevan a sus hijos a su lugar de trabajo y localizar a los niños que serían evaluados. Se les dio una cita para presentarse a la clínica médica quedando en un horario a conveniencia de la madre; evaluándose durante seis fines de semana a 30 niños diarios para totalizar la muestra 350 niños.

Se dio a la madre una breve explicación del estudio a realizar y si ellas estaban de acuerdo se procedió a evaluar a los niños con el test de Denver.

A las madres de los niños con resultado anormal en el test de Denver, se les solicitó contestar un cuestionario.

Luego se procedió a tabular los datos y presentar los resultados.

7. Tratamiento estadístico:

a. Medida dependencia central:

Se utilizó la moda por estar manejando datos nominales, ya que este se basa exclusivamente en el recuento de frecuencia de respuestas.

b. Análisis:

De tipo cualitativo utilizando la observación y evaluación (por medio del Test de Denver) de los sujetos investigados.

En esta ocasión "los datos se presentaron con gráficas de diagrama y de barras (simples y escalonadas).

B. Recursos:

1. Materiales físicos:

- a. Clínica médica (32 calle "A" 9-25 zona 8)
- b. Test de Denver
- c. Marcador negro punto fino
- d. 1 madeja de lana color rojo
- e. una caja de pasas
- f. una sonaja (chinchín) de mango
- g. una pequeña botellita de vidrio transparente con una abertura de 5/8 de pulgada
- h. una campana
- i. una pelota de tenis
- j. ocho cubos de colores de una pulgada por lado
- k. lápiz
- l. lápices de colores
- m. computadora
- n. hojas de papel bond tamaño carta

2. Humanos

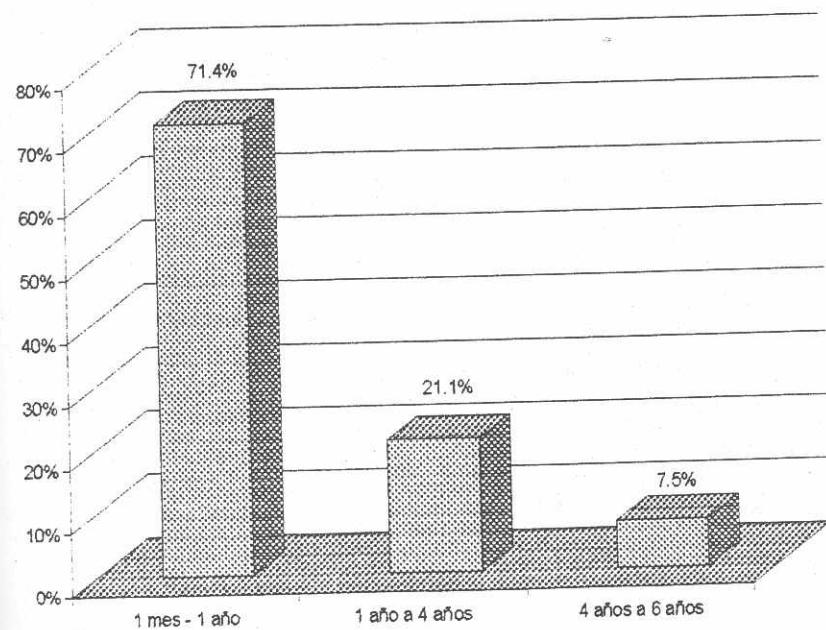
- a. Médicos asesor y revisor del estudio
- b. Médico infieri que realiza la investigación
- c. Niños evaluados.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Gráfica No. 1

Distribución Etárea

Niños que asisten con sus madres al lugar de trabajo (Mercado La Terminal), abril - mayo 1999.



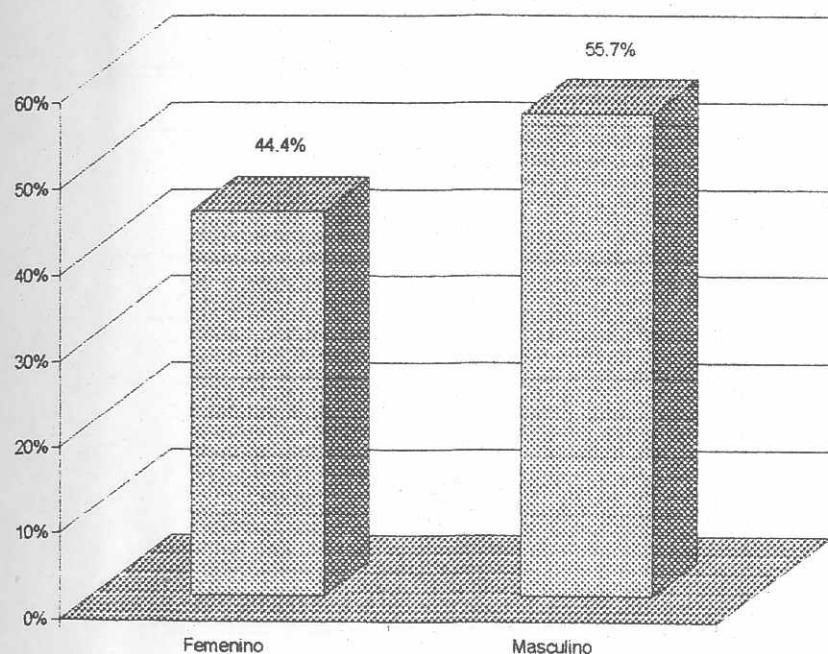
En la gráfica número uno se ilustra la distribución etárea de los niños que asisten con sus madres a dicho lugar de trabajo, en el periodo en mención, el grupo etáreo más frecuente se encuentra entre (1 mes y 1 año de edad)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 2

Distribución por sexo

Niños que asisten con sus madres al lugar de trabajo (Mercado La Terminal) abril – mayo, 1999.



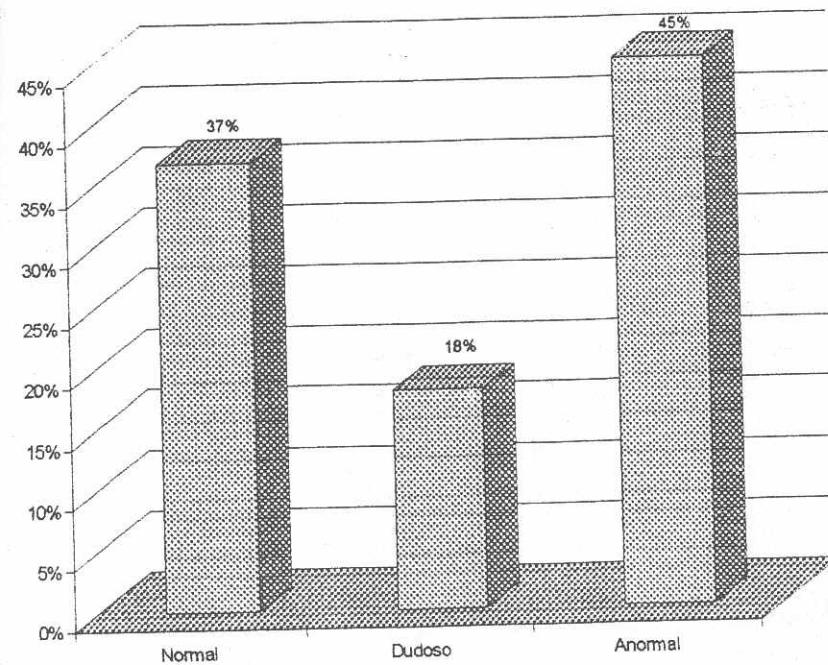
En la gráfica número dos se ilustra la distribución por sexo de los niños evaluados. Predominan el sexo masculino.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 3

Desarrollo Psicomotor

Niños que asisten con sus madres al lugar de trabajo (Mercado La Terminal) abril – mayo, 1999.



Desarrollo Psicomotor (Test de Denver)

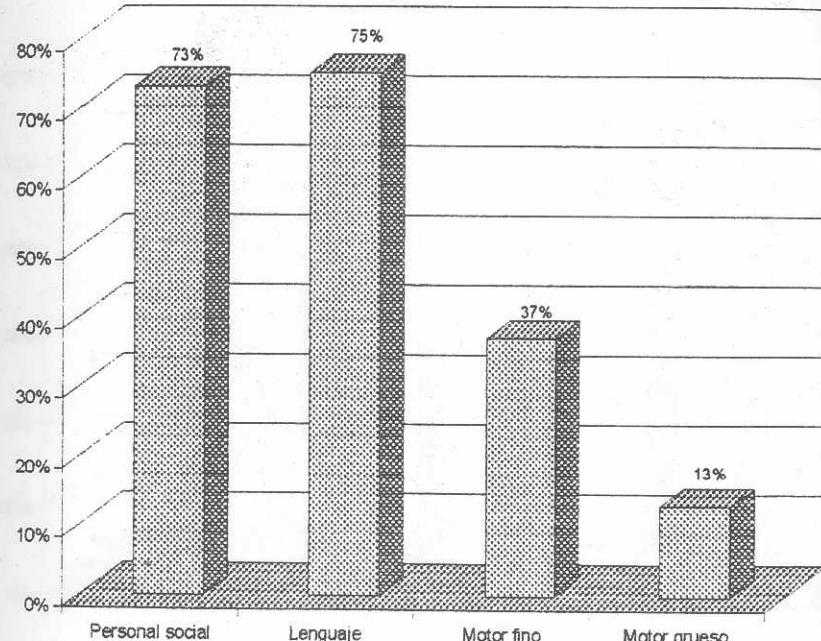
La gráfica número tres demuestra que el 37% de los niños evaluados presentan un desarrollo psicomotor normal, pero el mayor porcentaje de pacientes tienen un desarrollo anormal, evaluado a través del Test de Denver.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 4

Areas de Denver

Niños con resultado anormal en el test de Denver, abril – mayo 1999.



Areas Test de Denver

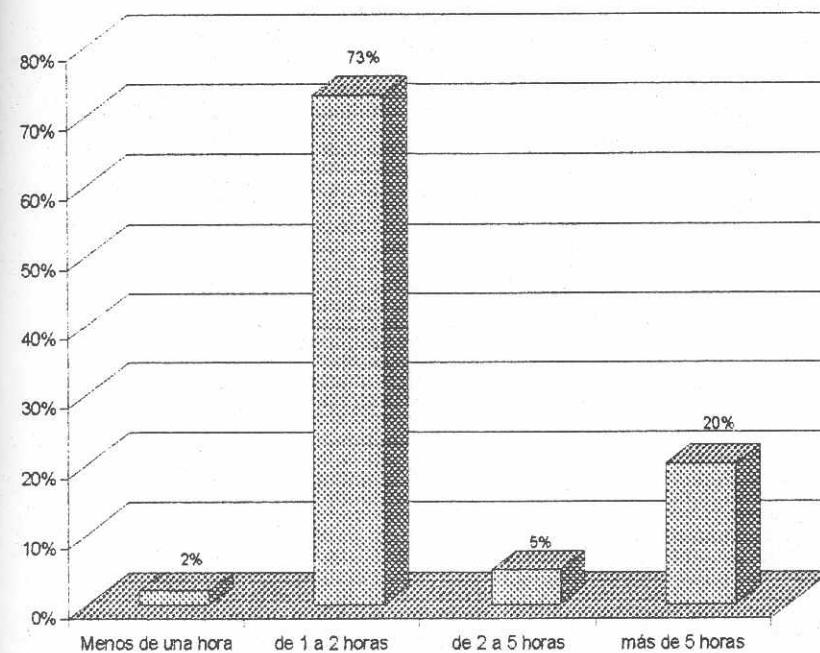
En la gráfica número cuatro se aprecia que el 75% de niños evaluados presentan retraso en el área de lenguaje, el 73% en el área personal social, en el área motora existe el menor daño.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 5

¿Cuánto tiempo le dedica a su hijo?

Madres de niños con resultado anormal en la prueba de Denver, abril – mayo 1999.



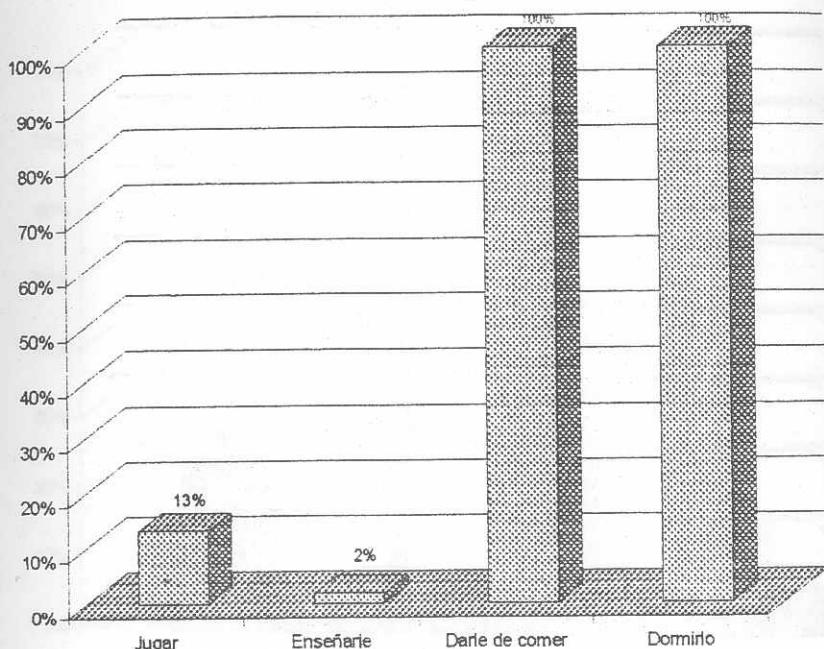
La gráfica número cinco demuestra que la totalidad de madres entrevistadas si dedican a sus hijos, aunque un 73% lo hace solamente de una a dos horas, mientras que un 20% refirió dedicarle más de 5 horas.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 6

¿Qué actividades realiza con él?

Madres de niños con resultado anormal en la prueba de Denver, abril – mayo 1999.



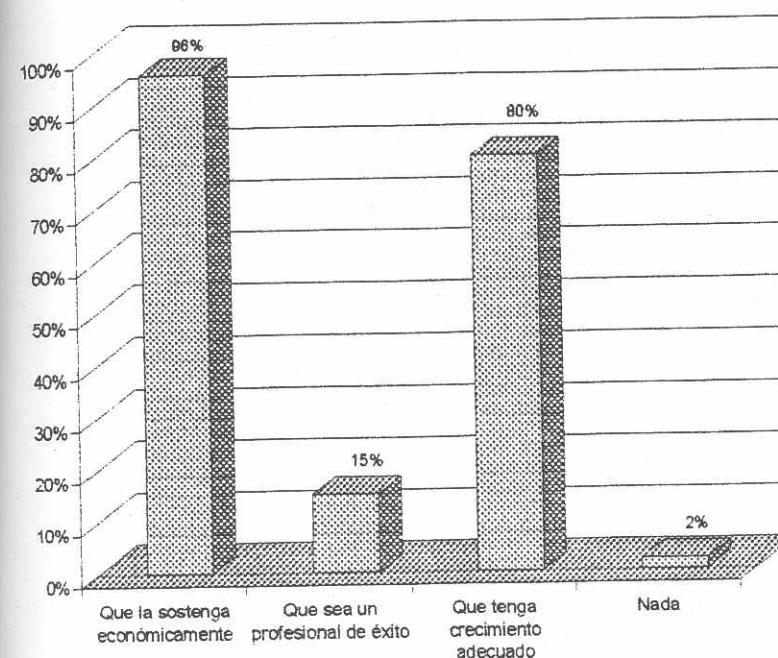
La gráfica número seis ilustra que el tiempo que las madres dedican a sus hijos es de carácter rutinario en el 100% y un mínimo porcentaje la utilizan para enseñarle cosas a jugar con él.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 7

¿Qué espera de su hijo en el futuro?

Madres de niños con resultado anormal en la prueba de Denver, abril – mayo 1999.



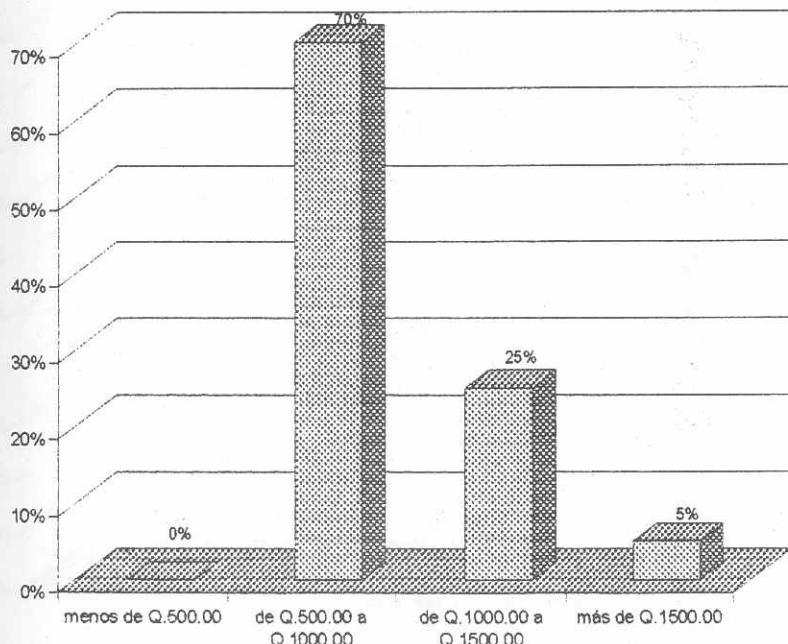
En la gráfica número siete se puede apreciar que la gran mayoría de madres espera de su hijo un beneficio económico y aunque únicamente el 2% refirió esperar nada, tratándose de una madre, es sumamente significativo.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 8

¿De cuanto es su ingreso familiar mensual?

Madres de niños con resultado anormal en la prueba de Denver, abril – mayo 1999.



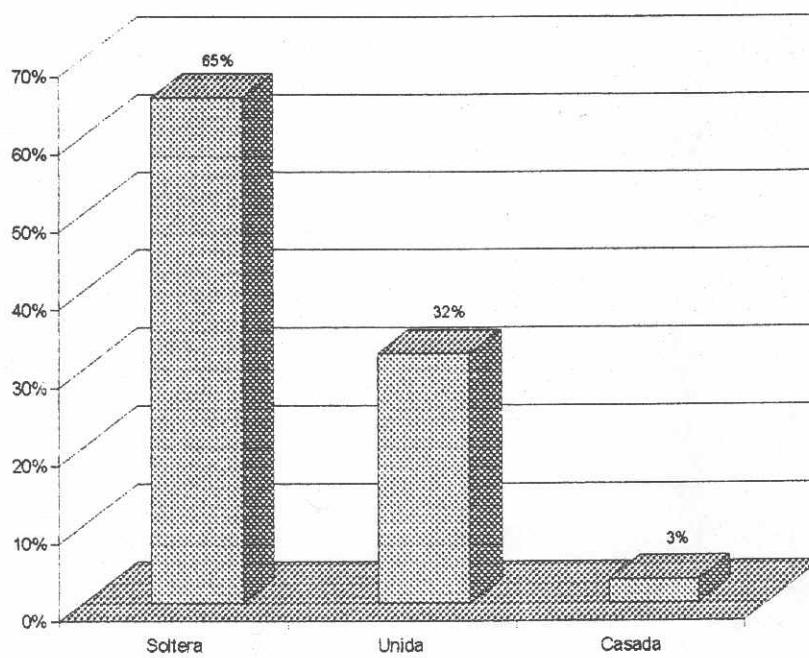
Según las boletas de recolección de datos el 70% de las madres ganan de Q. 500.00 a Q. 1000 mensuales, y el 100% tiene esto como único ingreso familiar, como lo demuestra la gráfica número 8.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 9

¿Cuál es su estado civil?

Madres de niños con resultado anormal en la prueba de Denver, abril – mayo 1999.



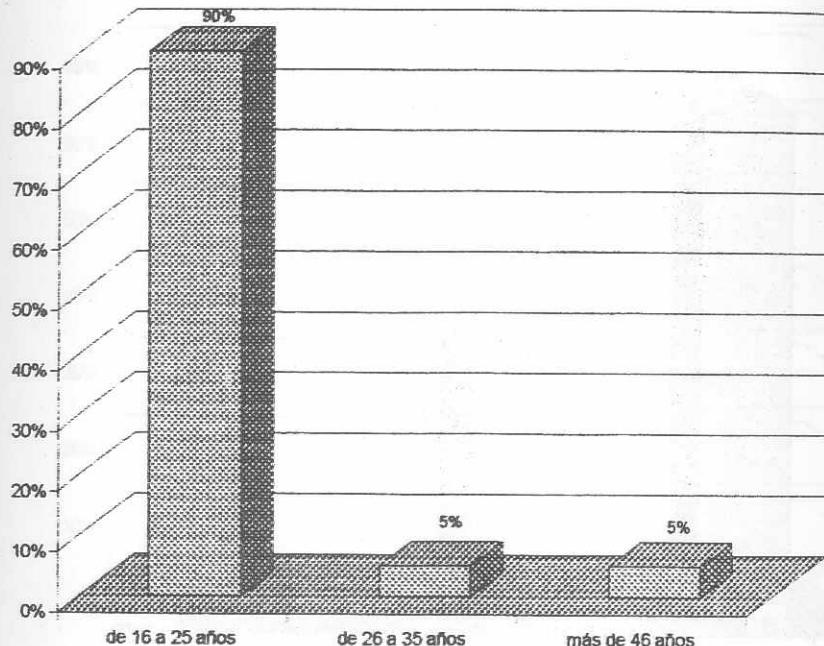
Según la gráfica número nueve, si se toma a las madres unidas como solteras, este sería el grupo mayoritariamente afecto.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 10

¿Qué edad tiene?

Madres de niños con resultado anormal en la prueba de Denver, abril – mayo 1999.



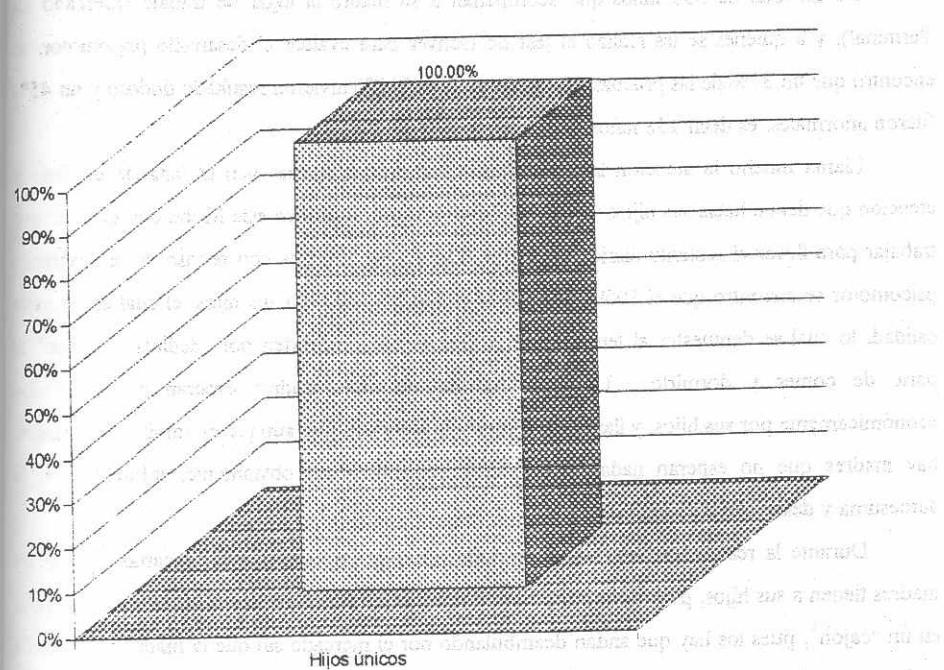
En la gráfica número diez se puede apreciar que un 90% de las madres de los niños con desarrollo psicomotor anormal oscila entre los 16 a 25 años de edad, es decir madres adolescentes.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 11

¿Cuántos hijos tiene?

Madres de niños con resultado anormal en la prueba de Denver, abril – mayo 1999.



La gráfica número once evidencia que de 158 niños que tienen retraso psicomotor, el 100% son hijos únicos.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

VIII. INTERPRETACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

De un total de 350 niños que acompañan a su madre al lugar de trabajo (mercado La Terminal), y a quienes se les realizó el test de Denver para evaluar el desarrollo psicomotor, se encontró que un 37% de las pruebas fueron normales, el 18% tuvieron resultado dudoso y un 45% fueron anormales, es decir 158 niños.

Llama mucho la atención la indiferencia con que las madres ven la falta de cuidado y atención que tienen hacia sus hijos, ya que la mayoría de ellas justifica este hecho con el tener que trabajar para llevar el sustento diario a su hogar. Del 100% de niños con retraso en el desarrollo psicomotor se encontró que el 100% de madres le dedican tiempo a sus hijos, el cual es de mala calidad, lo cual se demuestra al tener que el 100% de ellas entienden por "dedicarle tiempo" al darle de comer y dormirlo. La gran mayoría de estas madres esperan ser sostenidas económicamente por sus hijos, y llama fuertemente la atención, que aunque en mínima frecuencia, hay madres que no esperan nada de sus hijos, teniendo esto, obviamente, influencia en la autoestima y desarrollo del niño.

Durante la realización del estudio se pudo observar las condiciones precarias en que las madres tienen a sus hijos, pues algunos de ello corren con la "suerte" de encontrarse en un corral o en un "cajón", pues los hay que andan deambulando por el mercado sin que la madre sepa donde está y sin que le preocupe el saberlo.

La situación socioeconómica de estas madres también es adversa, pues, la mayoría de ellas aporta el total del ingreso familiar, el cual es de Q500.00 a Q1,000.00. El 65% son solteras y no viven con su pareja y el 90% son madres adolescentes (16 a 25 años).

También se pudo demostrar que el 100% de los niños con retraso psicomotor son hijos únicos y la totalidad de la muestra nunca ha asistido a una guardería.

IX. CONCLUSIONES

- 1.- El desarrollo psicomotor de los hijos de las madres trabajadoras del mercado "La Terminal" se interpreta como anormal en un 45%, ya que existe retraso, principalmente en el área personal social y de lenguaje.
- 2.- Las madres de los niños que presentaron retraso, son en su mayoría solteras, adolescentes, aportan ellas la totalidad del ingreso familiar, el cual oscila entre los Q500.00 y los Q1,000.00.
- 3.- Todas las madres aseguran dedicar tiempo a su hijo, aunque la mayoría lo hace al darle de comer y dormirlo; no brindándole ningún tipo de estimulación en su desarrollo psicomotor.
- 4.- La gran mayoría de las madres esperan que sus hijos las sostengan económicamente y aunque en un pequeño, pero significativo porcentaje, también hay quien no espera nada.
- 5.- La totalidad de niños con desarrollo psicomotor anormal son hijos únicos y nunca han visitado una guardería, lo que hace pensar que la inexperience de la madre sumada a su falta de conocimiento puede tener gran influencia en el desarrollo psicomotor infantil, situación que puede ser motivo de nuevos estudios.

X. RECOMENDACIONES

- A. Diseñar por la comisión social de la municipalidad capitalina un plan de acción para promoción de la guardería entre las madres trabajadoras del mercado "La Terminal".
- B. Incluir el test de Denver como una parte indispensable del examen físico pediátrico.
- C. Investigar la relación existente entre el desarrollo psicomotor anormal y la inexperiencia materna para dar a conocer este último como causa del problema y poder así minimizarlo al brindar educación a la madre.
- D. Realizar una mini campaña publicitaria en el mercado "La Terminal" para dar a conocer la importancia del desarrollo psicomotor y su relación con la estimulación temprana y el beneficio de llevar a los niños a la guarderías.
- E. Dar a conocer a las madres las formas sencillas en que pueden estimular a sus hijos, para que con poca inversión económica, pero con mucha dedicación y amor, sea brindada a los niños la estimulación temprana necesaria para el futuro tener hombres con la adecuada adaptación al medio que les rodea.

XI. RESUMEN

En Guatemala, uno de los pilares económicos más fuertes lo forma el aporte laboral de la mujer dándose principalmente en el estrato social medio bajo y bajo. El 46.2% de las madres guatemaltecas tienen un trabajo remunerado (17). El ser madre no impide que cumpla con esta función, pero si dificulta que brinde a sus hijos la estimulación adecuada que beneficiaría el desarrollo psicomotor.

En el mercado "La Terminal" se realizó un estudio descriptivo-transversal sobre la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños de madres que trabajan en dicho mercado. Dicha evaluación se realizó con el test de Denver y se hizo una encuesta a las madres de los niños con retraso en dicho test, para evaluar las condiciones sociodemográficas predominantes.

Para ello se tomó una muestra de 350 niños, de los cuales, 158 presentaron anormalidades en el desarrollo psicomotor, coincidiendo las características sociodemográficas maternas en que: el 100% "dedica tiempo" a sus hijos al darle de comer y dormirlo, la gran mayoría espera que sus hijos las sostengan económicamente, ya que la mayor parte de ellas proporcionan la totalidad del ingreso familiar. Casi todas son madres adolescentes y un buen número de ellas son solteras.

La totalidad de niños con retraso son hijos únicos y jamás han asistido a una guardería, por lo que se observa una posible relación entre el retraso en el desarrollo psicomotor y la inexperiencia materna.

XII. Bibliografía

- 1.- Behrman. RE & Vaughan VC. Tratado de pediatría de Nelson. Editorial Latinoamericana. Edición 11. 1986. México D.F.
- 2.- Bennett FC. Guralnick MJ. Effectiveness of developmental intervention in the first five years of life. Pediatrics clinics of northamerica. 1991;38.
- 3.- Blasco PA. del Trampas en el diagnóstico del Desarrollo. Clínicas Pediátricas de Norteamérica Editorial Interamericana. 1991.
- 4.- Borowitz KC. Glascoe FP. Sensitivity of the Denver Developmental Screening Test in Speech and language screening. Pediatrics 1986;78
- 5.- Cadman D. Chambers LW. Walter SD. Et al. The usefulness of the DDST to predict kindergarten problems in a general community population. American Journal Public Health. 1984;74.
- 6.- Camp B. Van Dornick W. Frankenburg WK. Preschool Developmental testing in prediction of school problems studies of 55 children in Denver. Clinical Pediatrics. 1977;16.
- 7.- Casey Ph. Swanson M. A Pediatric perspective of developmental Screening in 1993. Clinical Pediatrics. 1993.
- 8.- Cossich Márquez, C. Crecimiento, Desarrollo y Desenvolvimiento psicológico del niño. Folleto Mimeografiado USAC, programa Maternoinfantil, FASE III. 1982.
- 9.- Curriculum de Estimulación Precoz. UNICEF. Piedra Santa. Guatemala. 1989.
- 10.- Coronado Palma. C. Importancia de la situación socioeconómica del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 5 años. Médico y Cirujano USAC. Guatemala. 1,995
- 11.- D Polit / B. Hunglér. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2da. Edición Interamericana México. 1987.
- 12.- Finney JW. Weist MD. Valoración de la conducta de niño y adolescentes. Clínica Pediátrica de Norteamérica. Editorial Latinoamericana 1993.
- 13.- Frankenburg WK. Archer P. The Denver II. A major revision and restandardization on the DDST. Pediatrics 39: No. 1 1992.
- 14.- Frankenburg WK. Chen J. Thourton SM. Common pitfalls in the evaluation of Developmental Screening Test. Journal of Pediatrics 1988;113.
- 15.- Frankenburg WK. Fandal AW. Scialllo W. Et al. The newly abbreviated and revised DDST. Journal of Pediatrics. 1981;99
- 16.- Frankenburg WK. Goldstein AD. The revised DDST: the accuracy as a screening instrument. Journal of Pediatrics. 1971;79
- 17.- Galindo L.E. el empleo y su situación actual. UNICEF. MSPAS. Guatemala. 1,997.
- 18.- Glascoe FP. Byrne KE, et al. Is the Denver II. Developmental Test Worthwhile?
- 19.- Héctor Mauricio Chan Mirón. Estudio comparativo entre el test de Denver y el test de EDIN en la evaluación del desarrollo psicomotor del niño. Médico y cirujano USAC. Guatemala. 1994.
- 20.- Hercher L. Denver Developmental test Problems Pediatrics. 1990. Vol. 36 No. 1.
- 21.- Johnson KL. Ashford LG et al. Does Denver II Produce Meaningful Result? Pediatrics 1990.
- 22.- Levy SE. Hyman SL. Valoración Pediátrica del niño con retraso del Desarrollo. Clínica. Pediátrica de Norteamérica. Editorial Interamericana. 1993.
- 23.- Lin HC. Chan-t. Yoom-t. Standartization and adaptation of the DDST and Denver II for use in Singapore children. Singapore Medical Journal. 1994. April 35(2).
- 24.- Meisels SU. Margolis LH. Is the early and periodic screening diagnosis and treatment program effective with developmentally disabled children. Pediatrics 1988;31.
- 25.- Meisels SU. Can Developmental Screening Test Identify children who are developmentally at risk?. Pediatrics 1989;83
- 26.- Meneghelli J. Tratado de Pediatría. Segunda Edición. Buenos Aires Argentina 1991. Cuarta Edición.
- 27.- Ma. Eugenia Silva de Mejia. Guía práctica para el desarrollo de la psicomotricidad. Piedra Santa. Guatemala. 1995.
- 28.- Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo del niño. OPS. Cuaderno # 18. EUA. 1988.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Unidad de Tesis
Tesis de Pregrado

"Desarrollo Psicomotor de los hijos de madres trabajadoras"

Instrumento de Recolección de datos:

Nombre de la madre (encargada) _____ Edad _____
Nombre del niño (a) _____ Edad _____

1. Le dedica tiempo a su hijo?

SI _____ NO _____

2. Cuánto tiempo al día?

- menos de una hora
- de una a dos horas
- de dos a cinco horas
- más de cinco horas

3. Qué actividades realiza con él?

- jugar
- enseñarle cosas
- darle de comer
- dormirlo

4. Qué espera de su hijo en el futuro?

- que la sostenga económicamente
- que sea profesional de éxito
- que tenga un crecimiento adecuado
- nada

5. De cuánto es su ingreso laboral?

- menos de Q 500.00
- de Q 500.00 a Q 1,000.00
- de Q 1,000.00 a Q 1,500.00
- más de Q 1,500.00