

Artículo original

Validación de una técnica de psicomotricidad para la estimulación del lenguaje en niños de 2 años de edad con diagnóstico de retardo de este

*Carmen Hernández Sánchez **Ana Luisa Lino González

Resumen**Propósito de la investigación**

Estudiar si la psicomotricidad influye como mecanismo estimulador de las áreas de socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz en el tratamiento de un grupo de niños de 2 años con retardo del lenguaje.

Materiales y métodos

Se estudiaron prospectivamente cuatro pacientes con retraso del lenguaje de marzo a agosto del 2002, se formaron dos grupos, un grupo expuesto a la psicomotricidad (A) y un grupo no expuesto a la psicomotricidad (B) de dos pacientes cada uno, los cuales se comprometieron a cumplir con las sesiones de terapia, una hora de terapia específica del lenguaje por semana durante seis meses para ambos grupos con igual metodología y una hora de psicomotricidad a la semana durante seis meses exclusivamente para el grupo A. Todos los pacientes fueron evaluados con la Guía Portage para determinar el nivel de desarrollo en las áreas de socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz, al principio y al final de la investigación.

Resultados

El grupo A obtuvo mejores resultados en las áreas evaluadas por la Guía Portage.

Conclusiones

Los resultados sugieren que si se incluye a la psicomotricidad en la intervención temprana de trastornos del lenguaje, los pacientes podrían tener un mejor desarrollo en las áreas de socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz.

Palabras clave: psicomotricidad, trastorno del lenguaje, intervención temprana.

Abstract**Investigation purpose**

To study if psychomotricity is a stimulating mechanism influence in the socialization, language, self-assistance, cognition and motor development areas in the treatment of a group of two years old children with anarthritic language retard.

Material and methods

Four patients with anarthritic language retard were prospectively studied from March to August, 2002. They were divided into two groups, group A (exposed to psychomotricity), and group B (not exposed to psychomotricity). Each group was formed by two patients that agreed to accomplish the therapy sessions, a weekly hour of specific language therapy, during six months for both groups, using the same methodology; and a weekly hour of psychomotricity during six month, exclusively for group A. All patients were evaluated with the Portage Guidelines (1) to determine the development level in socialization, language, self-assistance, cognition and motor development areas at the beginning and end of the investigation.

Results

Group A obtained the best results in the areas evaluated by the Portage Guidelines.

Conclusion

The results suggest that if psychomotricity is included in early intervention of language disorders, patients might have a better development in socialization, language, self-assistance, cognition and motor development areas.

Key words: psychomotricity, language problems, early intervention.

*Licenciada Terapeuta en Comunicación Humana

Instituto de la Comunicación Humana Centro Nacional de Rehabilitación

**Licenciada Terapeuta en Comunicación Humana Instituto de la Comunicación Humana
Centro Nacional de Rehabilitación Secretaría de Salud

Introducción

El retardo del lenguaje es definido por el Dr. Azcoaga (1995) como un trastorno del lenguaje infantil de origen neurológico, dicho trastorno es resultado de una acción patógena sobre el cerebro infantil afectándolo antes del primer nivel lingüístico, determinado muchas veces por causas nocivas antes, durante o después del nacimiento.

Este trastorno tiene su origen en la organización, es decir en el análisis y síntesis de las aferencias propioceptivas de los músculos que intervienen en la articulación, así como la discriminación de los sonidos y el proceso de conservación de los estereotipos sintetizados en base a las aferencias propioceptivas auditivas.

Es una dificultad en la elocución del lenguaje, caracterizándose por un déficit en la actividad combinatoria del analizador cinestésico motor verbal, comprometiendo la síntesis de estereotipos fonemáticos y motores verbales, presenta incidencia en los aspectos fonológico, sintáctico y semántico del lenguaje en cada una de las etapas de la comunicación, siendo la naturaleza de este trastorno un déficit en la actividad combinatoria del analizador cinestésico motor verbal ¹.

Durivage (1990) considera que la psicomotricidad estudia la relación entre los movimientos y las funciones mentales ².

Tasset (1987) considera a la psicomotricidad como una disciplina que puede influir importantemente en el niño, especialmente en el rendimiento escolar, la inteligencia y la afectividad ³.

Desde el punto de vista rehabilitatorio y terapéutico, la psicomotricidad utiliza la acción corporal con fines de mejorar el comportamiento del niño favoreciendo el desarrollo integral de su personalidad ⁴.

Métodos

Los pacientes fueron reclutados prospectivamente en el servicio de diagnóstico del Instituto de la Comunicación Humana de marzo a agosto del 2001, cada paciente con su respectiva valoración, debía tener el diagnóstico de retardo del lenguaje, pidiendo como único requisito que no presentaran problemas agregados.

Se conformó el grupo A y el grupo B con dos pacientes cada uno.

GRUPO A

Pacientes No. 1 y 2, masculinos de 2 años con diagnóstico de retardo del lenguaje.

GRUPO B

Pacientes No. 1 y 2, masculinos de 2 años con

diagnóstico de retardo del lenguaje.

Como primer paso se realizó una evaluación con la Guía Portage de educación preescolar, la Guía esta dividida en una lista de objetivos para registrar el progreso del desarrollo del niño y un manual de instrucciones para usar la lista de objetivos.

Las áreas de desarrollo que comprende son socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz.

Las cinco áreas de desarrollo que abarca no están aisladas unas de las otras, hay una superposición necesaria entre las áreas de desarrollo, ya que los objetivos aprendidos en una o más áreas le permiten al niño realizar una nueva destreza dentro de otra área del desarrollo.

El área de socialización abarca las destrezas o comportamientos apropiados.

El área del lenguaje es tomada en cuenta como una de las habilidades que evolucionan en el niño desde el nacimiento.

El área de autoayuda se refiere a aquellos objetivos que le permiten al niño realizar diversas tareas por sí mismo como alimentarse, bañarse, vestirse y usar el baño.

El área de cognición se refiere a la capacidad para recordar, ver y escuchar semejanzas y diferencias estableciendo relaciones entre ideas y cosas.

El área de desarrollo motriz se refiere principalmente a los movimientos coordinados.

La Guía Portage fué elaborada con el fin de servir de guía en la evaluación de las conductas que el niño realiza e identificar las que está aprendiendo. Sus objetivos están basados en patrones de crecimiento y desarrollo normales, fue diseñada para usarse con niños cuya edad mental comprende desde el nacimiento hasta los seis años.

El examinador debe averiguar si el niño puede o no realizar las destrezas indicadas, procurando que el niño las ejecute o preguntando a los padres si han observado dicha conducta. Cada área cuenta con determinada cantidad de items los cuales se califican con un si o un no, de acuerdo a la tarea desempeñada por el paciente, codificando como acierto aquellas tareas que fueron desempeñadas correctamente y obtuvieron un si como calificación ⁵.

Esta evaluación se realizó antes del tratamiento terapéutico y al concluir el mismo, con el fin de permitir un mejor análisis de la evolución de los pacientes.

Los pacientes fueron asignados a los grupos al azar.

Como siguiente paso se inició el tratamiento terapéutico, el cual tuvo una duración de seis meses, en el que los pacientes acudían una vez por semana. El grupo A asistió a 24 sesiones en el taller de psicomotricidad y 24 sesiones de terapia específica

del lenguaje, con duración de una hora cada uno, acudiendo en total a 48 horas de terapia.

El grupo B asistió a 24 sesiones de terapia específica del lenguaje con una duración de una hora, acudiendo en total a 24 horas efectivas de terapia. En ambos grupos los aspectos que se trabajaron en el área del lenguaje fueron ejercicios de respiración, soplo, orofaciales, punto y modo de articulación, fonación, estructuración del lenguaje y comprensión, realizándose las mismas actividades programadas en ambos grupos para estimular el desarrollo del lenguaje y la corrección de las fallas articulatorias.

La psicomotricidad únicamente se trabajó con el grupo A, cada sesión con duración de una hora previa a la terapia del lenguaje, abarcando las áreas de esquema corporal, espacio y dirección, equilibrio, ritmo, motricidad gruesa, motricidad fina, relajación y respiración.

Resultados

Grupo A

Paciente No.1: En el área de socialización obtiene en la evaluación inicial una puntuación de 7, en la evaluación final una puntuación de 8 de un total de 8 reactivos calificables.

En el área del lenguaje en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 10, en la evaluación final una puntuación de 28 de un total de 30 reactivos calificables.

En el área de autoayuda, en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 20, en la evaluación final una puntuación de 25 de un total de 27 reactivos calificables.

En el área de cognición en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 7, en la evaluación final una puntuación de 16 de un total de 16 reactivos calificables.

En el área de desarrollo motriz en la evaluación inicial obtienen una puntuación de 5, en la evaluación final una puntuación 18 de un total de 18 reactivos calificables.

Paciente No. 2: En el área de socialización obtiene en la evaluación inicial una puntuación de 5, en la evaluación final una puntuación de 8 de un total de 8 reactivos calificables.

En el área del lenguaje en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 10, en la evaluación final una puntuación de 30 de un total de 30 reactivos calificables.

En el área de autoayuda, en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 23, en la evaluación final una puntuación de 26 de un total de 27 reactivos calificables.

En el área de cognición en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 10, en la evaluación final una

puntuación de 16 de un total de 16 reactivos calificables.

En el área de desarrollo motriz en la evaluación inicial obtienen una puntuación de 7, en la evaluación final una puntuación de 18 de un total de 18 reactivos calificables.

Grupo B

Paciente No. 1: En el área de socialización obtiene en la evaluación inicial una puntuación de 2, en la evaluación final una puntuación de 5 de un total de 8 reactivos calificables.

En el área del lenguaje en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 6, en la evaluación final una puntuación de 18 de un total de 30 reactivos calificables.

En el área de autoayuda, en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 9, en la evaluación final una puntuación de 19 de un total de 27 reactivos calificables.

En el área de cognición en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 2, en la evaluación final una puntuación de 8 de un total de 16 reactivos calificables.

En el área de desarrollo motriz en la evaluación inicial obtienen una puntuación de 9, en la evaluación final una puntuación de 10 de un total de 18 reactivos calificables.

Paciente No. 2: En el área de socialización obtiene en la evaluación inicial una puntuación de 2, en la evaluación final una puntuación de 5 de un total de 8 reactivos calificables.

En el área del lenguaje en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 2, en la evaluación final una puntuación de 15 de un total de 30 reactivos calificables.

En el área de autoayuda, en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 2, en la evaluación final una puntuación de 17 de un total de 27 reactivos calificables.

En el área de cognición en la evaluación inicial obtiene una puntuación de 3, en la evaluación final una puntuación de 8 de un total de 16 reactivos calificables.

En el área de desarrollo motriz en la evaluación inicial obtienen una puntuación de 2, en la evaluación final una puntuación de 8 de un total de 18 reactivos calificables.

Discusión

Los pacientes del grupo A alcanzaron un nivel adecuado a su edad de acuerdo a la Guía Portage alcanzando el nivel máximo de puntuación en las áreas de socialización, cognición y desarrollo motriz, en el área del lenguaje uno de ellos alcanzó el puntaje más alto, mientras que el otro quedó dos puntos por debajo de la puntuación máxima, ninguno de los dos alcanzó la puntuación máxima en el área de autoayuda.

Los pacientes del grupo B presentaron avances limitados en todas las áreas, evidenciando mejores resultados en las áreas de socialización, autoayuda y lenguaje, aunque aún con resultados muy por debajo de lo esperado, las áreas en las que se detectó menor evolución fueron cognición y desarrollo motriz presentando poco avance.

El reducido número de pacientes estudiados en este trabajo impide presentar conclusiones definitivas, sin embargo incluir a la psicomotricidad aunada a la terapia del lenguaje en el tratamiento temprano de niños diagnosticados con retardo del lenguaje, podrían mejorar habilidades en las áreas de socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Azcoaga J, Bello J, Citroviitz J, Derman B, Frutos W. Los retardos del lenguaje en el niño. España: editorial Paidós; 1992.
2. Durivage J. Educación y psicomotricidad, manual para el nivel preescolar. México: Editorial trillas; 1990.
3. Tasset J. Teoría y práctica de la psicomotricidad. Barcelona: editorial Paidós; 1987.
4. www.uned.es/ca-valdepenas/actividades
5. Guía Portage de educación preescolar, traducción en español, edición revisada en 1995