

Manual de aplicación, corrección e interpretación Test DENVER II

La detección precoz de los trastornos del desarrollo psicomotor (DPM) de los niños tiene por objeto dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan, y disminuir su impacto sobre el funcionamiento del niño y de la familia.

Menos del 50% de los niños con trastornos en el DPM se identifican antes de ingresar en educación infantil. Las causas son muy heterogéneas, aunque alrededor del 20% son evitables. La prevalencia de los trastornos del DPM es del 1-2% en los dos primeros años de vida, del 8% entre los 2 y los 6 años, y del 12-17% cuando consideramos el tramo de edad entre 0 y 22 años.

El proceso de desarrollo es un continuo, solo se separan las edades de manera didáctica, pero las etapas se solapan unas a otras. El desarrollo se va a considerar en sus tres aspectos: afectivo, cognitivo y motor. La línea básica de desarrollo comprende la evolución que debe seguir el recién nacido desde la completa dependencia física y emocional de los padres o sustitutos, hasta el estado de autonomía y madurez afectiva del adulto.

Algunas consideraciones del test DENVER II:

- Considera 4 niveles interrelacionados:
 1. Personal-social.- tareas que indican la capacidad del niño para relacionarse con personas y para cuidarse a sí mismo.
 2. Motor fino-adaptativo.- capacidad del niño de ver y usar sus manos para recoger objetos y dibujar.
 3. Lenguaje.- capacidad del niño para oír, llevar a cabo órdenes y hablar
 4. Motor-grosso.-capacidad del niño para sentarse, caminar y saltar
- Población a que va dirigida: Desde el nacimiento hasta los 5 años con 11 meses
- Tipo de administración: Individual
- Usos: Se utiliza para detectar casos de DPM lento, encontrar niños con posibles problemas de DPM o de comportamiento
- Materiales: sonajero de colores vistosos; juguetes, coche, muñecos, figuras; cubos, paño de tela, pelota, vaso, juegos de encajar; dibujos de objetos de uso común; papel, bolígrafo, lápiz; etc.
- A los padres se les debe decir que no es un examen de inteligencia sino un examen para saber si el niño está desarrollándose en forma normal. Se les debe explicar que no se espera del niño que realice todos los ítems que se le piden.

- El examen consiste en la valoración de ciertas acciones que se encuentran en la Tabla de desarrollo “Haizea-Llevant”.
- El examinador debe comenzar el examen colocando alguno de los materiales del examen frente al niño, en la mesa. Mientras el niño está entretenido jugando con estos materiales, el examinador pregunta a la madre algunos de los ítems del sector Personal-Social.
- Mientras examina, el examinador debe retirar todos los materiales del examen de la mesa, a excepción de los que está usando para que el niño se concentre en lo que le están pidiendo que realice.
- Si un niño rehúsa hacer cualquiera de los ítems, se le debe pedir a la madre que ella examine al niño en ese ítem.
- Al final del examen siempre se le debe preguntar a los padres si el comportamiento del niño durante el examen fue típico de sus actividades de otras veces.
- Tiempo aproximado de aplicación: La prueba toma 10 a 20 minutos, en promedio.
- Para realizar la prueba es importante crear un ambiente agradable, estando presente la familia, y el niño tranquilo, comenzar por el área de socialización. No es preciso mantener el orden estricto del test, valorando cada situación particular.
- Para evaluar el DPM considerar que el niño no esté enfermo, hambriento o con sueño, y que ve y oye bien.

Descripción de la Tabla de desarrollo “Haizea-Llevant”

Es un instrumento que permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor de los niños y niñas de 0 a 5 años y 11 meses de edad. Esta tabla se ha diseñado con el fin de facilitar que los profesionales de los servicios sanitarios, educativos y sociales, valoren el desarrollo de las niñas y niños, para detectar precozmente, en toda la población infantil, aquellas dificultades en las que está indicada una evaluación más completa y especializada.

La tabla ofrece la edad de adquisición habitual de determinados hitos fundamentales del desarrollo infantil en nuestro medio, indicando en cada uno de sus elementos la edad en que lo ejecutan satisfactoriamente el 50% (inicio de la columna verde), 75% (final de la columna verde) y el 95% (final de la columna azul) de la población de niños y niñas menores de 5 años de edad.

Consta de 97 elementos, que valoran el desarrollo de la manera siguiente:

- Área de socialización: 26 elementos.
- Área de lenguaje y lógica-matemática: 31 elementos.

- Área postural: 21 elementos.
- Área de manipulación: 19 elementos.

Aplicación (pasos)

1. Se calcula la edad cronológica del niño:

Reste a la fecha del día en que se aplica el test, la fecha de nacimiento del infante. Primero obtenga el número de días, luego el número de meses y finalmente el número de años. Si es necesario “prestarse” al efectuar la resta, un (1) mes prestado añade treinta (30) días a la columna de “Días” y un (1) año prestado, añade 12 (doce) meses a la columna de “Meses”; vea el ejemplo a continuación:

	97	15 +12 3	45 +30 15 día
Fecha de hoy:	98 año	4 mes	15 día
Fecha de nacimiento del niño:	96 año	7 mes	25 día
Reste para obtener la edad exacta del niño:	1 año	8 meses	20 días

A fin de que los resultados sean correctos, debe convertir la edad. Cuando obtenga la edad, no redondee a la siguiente edad. Solo deben considerarse semanas cumplidas, meses cumplidos y años cumplidos. Para niños menores de 24 meses de edad, la edad ha de expresarse en meses y semanas cumplidas como se muestra a continuación:

Edad exacta del niño:	1 año	8 meses	20 días
Edad PDQ-II:	- año	20 meses	2 semanas cumplidas

Después de los 24 meses de edad, no hay necesidad de escribir las semanas cumplidas, como se muestra a continuación:

Edad exacta del niño	3 años	6 meses	28 días
Edad PDQ-II	3 años	6 meses	- semanas cumplidas

2. Se traza la línea de edad sobre la hoja (Tabla de desarrollo “Haizea-Llevant”). La línea debe cruzar los cuatro sectores de la hoja (Tabla de desarrollo “Haizea-Llevant”), partiendo de la edad del niño. Anote la fecha del examen en la parte de arriba de la línea de edad.
3. Cada ítem debe ser evaluado al centro de la barra. Se evalúa con una “A” por “Aprobado”, “N.A.” por “No Aprobado”, “R” por “Rehusó”, “S.O.” por “Sin Oportunidad”. Se debe permitir al niño tratar tres veces si es necesario antes de anotar un fracaso.

4. Se comienza el examen con ítems que están bajo la edad del niño y se debe avanzar hasta su edad continuando hacia la derecha hasta que tenga tres fracasos en el sector que se está examinando.
5. Se comienza con los ítems del sector Personal- social, luego se continuación los ítems del sector Motor Fino-Adaptativo, después los de Lenguaje y finalmente los de Motor Grueso (Motoras).
6. Se evalúan retrasos en el desarrollo. Un “Retraso” es cualquier ítem no aprobado que está completamente a la izquierda de la línea de edad. Los retrasos se marcan en la hoja del examen coloreando el extremo derecho de la barra en el ítem en que está el retraso.

Criterios para la interpretación de resultados

1. **NORMAL.** Se considera el resultado el examen normal cuando la actuación no ha sido dudosa ni anormal.
2. **DUDOSO.** Se considera el resultado del examen dudoso o cuestionable cuando un sector tiene dos o más retrasos y cuando uno o más sectores tienen un retraso y en el mismo sector la línea de edad no cruza ningún ítem que haya sido aprobado.
3. **ANORMAL.** Se considera el resultado del examen anormal cuando dos sectores tienen cada uno, dos o más retrasos y cuando un sector tiene dos o más retrasos y otro sector tiene un retraso y en el mismo sector la línea de edad no cruza ningún ítem que haya sido aprobado

Otras consideraciones

Las escalas de valoración del DPM tienden a analizar el DPM por áreas; aunque son útiles para la práctica diaria, pueden conllevar errores al no considerar la globalidad del niño. No obstante, hoy día se aconseja su uso como una actividad longitudinal y evolutiva, empleándose como instrumentos de apoyo que permiten identificar de una manera rápida y sencilla posibles anomalías del desarrollo aunque hay que tener en cuenta sus limitaciones. Otras múltiples circunstancias aconsejarán solicitar pruebas diagnósticas, a pesar de los datos observados al aplicar la tabla.

Signos de alerta

Área	Signos de alerta
Motor	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad succión. • Ausencia de sostén cefálico a los 3 meses. • Pulgar en aducción en mayores de 2 meses. • Ausencia de prensión voluntaria con 5-6 meses. • No sedestación sin apoyo a los 9 meses. • No inicio de la marcha autónoma a los 16-18 meses. • Uso predominante de una mano en menores de 2 años.
Comunicación y lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • No gira la cabeza al sonido de la voz. • Falta de balbuceo imitativo a los 12 meses. • Ausencia de gesticulación a los 12 meses. • No dice ninguna palabra a los 16 meses. • No dice frases a los 30 meses. • Menos de dos frases espontáneas a los 24 meses. • Lenguaje incomprensible a los 36 meses. • No comprende instrucciones simples sin gestos a los 2 años. • En presencia de lenguaje: ausencia del carácter funcional del mismo, no siendo útil en la comunicación a los 2 años. • Alteración de las funciones pragmáticas y de comunicación social del lenguaje (glosario). • Cualquier pérdida de lenguaje a cualquier edad.
Social y afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de sonrisa social a los 3 meses. • Falta de interés por el entorno a los 6 meses. • No se reconoce ante el espejo a los 18 meses (aparece entre los 6 y los 18 meses). • No reconoce a sus cuidadores a los 7-8 meses y/o indiferencia ante el extraño o por separación de la madre a los 9-12 meses. • Ausencia de signos de representación mental a partir de los 18 meses (glosario). • Ausencia de juego simbólico a los 3 años (glosario). • Mirada indiferente o evitación de la mirada del adulto. • Autoagresividad. • Apatía, desinterés, pasividad.

