

RESUMEN JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Alteración del desarrollo psicomotor experiencia en la atención primaria

Serrá Sandoval J. A.*; Días Valenzuela G., Latrach Ramirez.P., Arroyo Segovia M.F., Serrá Sandoval A,
*Interno 7° año de medicina USACH.

Introducción: Una de las causas de consulta frecuentes en el campo neuropediátrico es el retraso del desarrollo psicomotor. Es tarea fundamental el detectar precozmente el retraso pues esto es determinante para realizar un tratamiento oportuno y evitar un compromiso mayor del SNC. En el diagnóstico y tratamiento de niños con este tipo de patología debe destacarse la participación de numerosos tipos de profesionales de la salud, de la educación, de la rehabilitación y de la salud mental. De esta forma resulta crucial la pesquisa llevada a cabo por los centros de atención primaria. Sólo es posible llevar a buen término el manejo de un niño con déficit trabajando en equipo en todo momento.

Objetivo: El objetivo de este trabajo apunta a observar a que edades se pesquisa con mayor frecuencia las alteraciones sobre el desarrollo psicomotor, tanto de aquellos pacientes que se encuentran en riesgo de padecerlo como los que ya caben dentro de este diagnóstico.

Material y método: Para esto se tomo a la población infantil hasta los 71 meses de vida (6 años) controlada en el consultorio N° 5 del servicio de salud metropolitano centro durante el periodo de Junio del 2005 hasta Junio del 2006. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes que eran incorporados bajo el programa de salud del niño por riesgo de retraso de desarrollo psicomotor (RRDPS) o con diagnostico establecido de retraso del desarrollo psicomotor (RDPS), los que su conjunto fueron 222 pacientes. Finalmente se extrajeron los datos porcentuales, tanto de los ingresos como los egresos del programa, correspondiente a cada grupo etareo establecido.

Resultados: Ambas curvas se presentaron en forma bimodal y de manera coincidente en los mismos grupos etareos. Así el RRDPS mostró una incidencia para el grupo de 0-2 meses de vida de 0,95% del total de pacientes observados con RRDPS, el grupo 3-5 meses 0%, el de 6-11 meses 7,15% del total de los casos, 12-17 meses 7,9%, de 18-23 meses el 29,6%, de 24-47 meses 2,27% y finalmente para el grupo de 48-71 meses 52,6% de los casos con RRDPS. Ahora en el caso de paciente con RDPS diagnosticado por grupo etareo presentaron las siguientes incidencias: 0-2 meses de vida 16,37%, 3-5 meses 0%, 6-11 meses 5,45%, 12-17 meses 8,1%, de 18-23 meses 26,9%, de 24-47 meses 5,45% y finalmente de 48-71 meses 38,02% del total de pacientes con RDPS. Por otro lado los egresos del programa (altas) se produjeron con mayor incidencia para ambos grupos en los mismos periodos entre 18-23 meses con 30,24% y 71,4% y entre 48-71 meses con 48,33% y 14,3% para RRDPS y RDPS respectivamente.

Conclusión: Nuestro trabajo mostró la existencia de dos grandes grupos etareos en que se presentó, tanto como para el RRDPS como para RDPS, la mayor tasa pesquisa de esta patología, así como también, la mayor cantidad de altas. Estos grupos correspondieron a las edades de 18-23 meses y 48-71 meses lo que nos señala el especial énfasis que debemos darle a estos niños en la consulta para pesquisar alguna alteración sobre sus hitos del desarrollo.