

ARTICULOS ORIGINALES

Estrategias de pesquisa del déficit del desarrollo psicomotor en atención primaria.

Luisa Schonhaut B. (1), María Elena Herrera G. (1), Keryma Acevedo G. (2),
Verónica Villarreal V. (1)

(1) Pediatra. Departamento Pediatría y Cirugía Infantil Campus Norte, Facultad de Medicina,
Universidad de Chile

(2) Neuropediatra. Departamento Pediatría y Cirugía Infantil Campus Norte, Facultad de
Medicina, Universidad de Chile

Resumen

La detección precoz de las dificultades del desarrollo psicomotor (DSM) y su tratamiento oportuno proporciona grandes beneficios al niño, a la familia y a la sociedad. Por este motivo se recomienda la supervisión del DSM mediante escalas estandarizadas, en los controles de salud del lactante y preescolar. El departamento de Pediatría Norte, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, ha estado realizando las actividades ambulatorias en un CESFAM del área Norte de la Región Metropolitana. Siguiendo una política de colaboración docente-asistencial en torno a problemas de salud, se constituyó un equipo multidisciplinario, que ha realizado una serie de investigaciones en relación al desarrollo infantil en general y específicamente del lenguaje, en la población relacionada con dicho CESFAM. En el presente artículo se presentan las principales observaciones, análisis y conclusiones en relación a las estrategias de evaluación del DSM y atención primaria de salud, y, a partir de ello, se formulan recomendaciones generales.

Abstract

Early diagnosis of developmental difficulties and its adequate treatment and detection benefits the affected children, their families and the society. Given these benefits, regular developmental assessment is recommended during well care visits, through the use of standardized instruments. In the setting of a teaching-assisting partnership in health problems, at a Primary Care Health Center of the Northern Area of the Metropolitan Region of

Chile, a multidisciplinary team was

constituted and has developed a series of research projects in the area of child and language development. In this article, we present the principal observations, analysis and conclusions obtained, related to the strategies currently used for developmental difficulties evaluation and general recommendations are formulated.

Introducción:

En la medida en que ha disminuido la tasa de morbimortalidad infantil asociada a enfermedades infectocontagiosas y desnutrición, han ido adquiriendo cada vez mayor relevancia aspectos relacionados con el desarrollo psicomotor (DSM), comportamiento, educación y crianza.⁽¹⁾

El DSM es la manifestación externa y visible de la maduración del sistema nervioso. Corresponde al proceso mediante el cual el niño va adquiriendo progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas, cuyo objetivo final es la capacidad de interactuar con el entorno y transformarlo.⁽²⁾ Para la normal evolución del DSM es fundamental la indemnidad de los órganos neurosensoriales, un entorno favorable así como una oportuna y eficaz estimulación.

La supervisión de este proceso madurativo comprende diferentes áreas, tales como la motricidad, la coordinación, el lenguaje - comunicación y, el área social-adaptativa.

En países industrializados se reporta una prevalencia estimada de déficit del DSM de 12 a 16%,^(3,4) siendo el

lenguaje el área más frecuentemente afectada.

En Chile ^(5,6,2) y otros países del cono sur ^(1,7) se han reportado tasas del 29 al 60%, dependiendo del instrumento, experiencia del equipo de salud, edad del niño, características poblacionales como nivel socioeconómico, ruralidad, participación en programas de estimulación y educación preescolar. La última encuesta de calidad de vida y salud realizada el año 2006 ⁽⁸⁾ y recientemente dada a conocer ⁽⁹⁾, refiere que 30% de los niños/as de nuestro país está en riesgo y 11% presenta retraso del DSM. Esta tasa es mayor en nivel socio económico bajo y aumenta con la edad.

La detección precoz de estos problemas y su tratamiento oportuno proporciona grandes beneficios al niño, a la familia y a la sociedad. En ausencia de una adecuada intervención, estos trastornos pueden persistir hasta la vida adulta y determinar problemas de aprendizaje, menor rendimiento académico y un detrimento en las relaciones sociales. ⁽¹⁰⁾ Por este motivo, países desarrollados, como EEUU, ⁽¹¹⁾ destinan cuantiosos recursos a programas de pesquisa e intervención precoz.

En nuestro país, los sectores público y privado de salud funcionan como dos sistemas completamente separados. En relación a la supervisión del DSM, en el sector privado, ésta se fundamenta en la evaluación clínica subjetiva realizada por el pediatra, mientras que en el sector público, ⁽¹²⁾ son las enfermeras quienes aplican escalas estandarizadas en los controles de salud del lactante y preescolar: EEDP ⁽¹³⁾ (2 y 18 meses); test de TEPSI ⁽¹⁴⁾ a los 4 años y Pauta Breve ⁽¹⁵⁾ en los controles entre medio. La recuperación del déficit se mide luego en 2 a 5 controles realizados por una enfermera, mediante la repetición del mismo test.

En los últimos años ha funcionado una comisión de especialistas, que se encuentra revisando la norma técnica del Ministerio de Salud (MINSAL) para el diagnóstico y manejo del retraso del desarrollo psicomotor. En las orientaciones técnicas vigentes se plantea como meta

aplicar el EEDP al 80% de los niños de 18 meses y el TEPSI al 50% de los niños de 4 años que están en control. Además, se propone mejorar el porcentaje de recuperación, de al menos 15% de los niños detectados con déficit; este indicador es variable de acuerdo al compromiso de gestión de los distintos Centros de Salud Familiar (CESFAM).

Para cumplir con la meta de cobertura del test, estas evaluaciones se han hecho coincidir con los programas de vacunación y entrega de leche. Sin embargo, dado que a la edad de 4 años disminuye la asistencia a los controles de salud, en algunos CESFAM se propone que los profesionales acudan a los establecimientos de educación preescolar a aplicar el test, lo que, sin duda, es un gran paso hacia el trabajo en equipo multidisciplinario y la descentralización de la salud.

En el marco de convenio docente asistencial firmado con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile el año 2004, la Unidad de Pediatría Ambulatoria se integró a las actividades docente-asistenciales de un CESFAM del área Norte de la Región Metropolitana de Chile, focalizando las actividades en los problemas de salud prioritarios.

El objetivo de este manuscrito es discutir los resultados y analizar los estudios realizados sobre DSM del lactante y preescolar en la población relacionada con un CESFAM.

Desarrollo

Para conocer la realidad de la población atendida, se realizó una revisión retrospectiva de las fichas clínicas de los lactantes de 18 a 24 meses atendidos en 2 sectores del CESFAM durante el año 2005. Se encontró una prevalencia de retraso de DSM de 13%, lo que es acorde a lo reportado en la literatura. No obstante, llamó la atención que en 6,7% de los niños con EEDP normal, se describía la impresión clínica de déficit de lenguaje.

De los lactantes con déficit del DSM, la mitad fue dado de alta al repetir el EEDP, el resto fue dado de alta por edad,

debido a su inasistencia o falta de colaboración en la repetición del examen. Sólo un niño (16,6%) tenía antecedentes de patología neurológica de base y se encontraba en control en el nivel secundario.

Dado que las fichas estaban incompletas no se pudo sacar conclusiones respecto a los factores asociados al déficit de DSM, sin embargo, pudimos observar que aquellos niños que fracasaron en el EEDP, en los que se detectó déficit de lenguaje, y también en los que no colaboraron en la aplicación del test, se concentraban factores de riesgo biológicos, sociales y familiares, destacando el antecedente de hermanos con retraso del DSM.

Se formuló la hipótesis de que existiría una prevalencia de déficit del DSM, especialmente en el área de lenguaje, mayor a la pesquisada por las pruebas actualmente en uso en APS, y que ésta podría estar relacionada con la mayor vulnerabilidad social de la población atendida. Este aspecto ha sido ampliamente debatido en la literatura, (16,17,18, 19) y se ha denominado déficit de origen sociocultural.⁽²⁰⁾

Esta hipótesis motivó el desarrollo de un proyecto de investigación acerca de las dificultades de lenguaje en preescolares, proyecto que contó con el financiamiento de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE) 2006.⁽²¹⁾

En el marco de dicho proyecto, se evaluó la totalidad de los párvulos asistentes a dos jardines infantiles relacionados con la Fundación Cristo Vive. Se pesquisó déficit de lenguaje en casi la mitad de los niños evaluados por fonoaudiólogos, demostrándose una pobre concordancia entre esta evaluación y el TEPSI (Kappa 0,2),⁽²²⁾ test que evidenció una tendencia significativa a la identificación de los déficit más severos.⁽²³⁾

En vista de los resultados, se integró un equipo multidisciplinario y se planificó un proyecto piloto, cuyo objetivo era realizar una evaluación integral de los preescolares de acuerdo a recomendaciones publicadas.⁽²⁴⁾ Pediatras,

fonoaudiólogos, neurólogas infantiles, enfermeras y psicólogos, a lo largo del año 2007, evaluaron los párvulos desde distintas perspectivas y posteriormente se reunieron para el análisis individual, de la totalidad de preescolares de uno de los establecimientos de educación estudiados.

En dicho estudio se encontró un estrecha asociación entre el lenguaje y la inteligencia y se planteó la existencia de comorbilidad en niños con DL. Factores de riesgo hereditarios y biológicos se asociaron a DL, mientras que factores sociales, destacando la educación, fueron protectores de la adquisición de habilidades cognitivas. En consecuencia se recomienda una intervención multidisciplinaria en los niños con trastorno del desarrollo, incluida el área de lenguaje.⁽²⁵⁾

Conclusiones

Frente a los resultados de los estudios sobre DSM en la población relacionada con la Fundación Cristo Vive podemos concluir:

Los lactantes que fracasaron en el EEDP concentrarían más factores de riesgo sociales y menor cumplimiento de los controles de salud, lo que podría explicar su inasistencia a las sesiones de estimulación y de reevaluación.

El grupo de niños, en que por motivos conductuales no se puede aplicar el test (aproximadamente 20%), aparentemente también constituye un grupo de mayor riesgo social y biológico, por lo que debería ser analizado con mayor profundidad. Se sugiere replantear las pruebas para la pesquisa de déficit de DSM actualmente en uso en atención primaria.

Los test actualmente empleados en APS están validados para la pesquisa del déficit del DSM, no para su diagnóstico, ni tampoco para el seguimiento. Universalmente es aceptado que el diagnóstico definitivo de los trastornos sea realizado por el especialista.

Es necesario definir una política de estimulación y recuperación de los niños

con dificultades en el DSM. Impresiona que la indicación actual no es la más adecuada, pues sólo hay un manejo de estimulación parcial y enfocado a la aprobación de los test aplicados como screening, sin un énfasis en los aspectos etiológicos o de rehabilitación más globales de los pacientes.

Se sugiere redestinar recursos para reforzar el desarrollo infantil integral, poniendo especial énfasis en los grupos de mayor riesgo, como es el caso de niños con antecedente familiar de trastornos del lenguaje o aprendizaje, las familias de mayor pobreza, padres con depresión o menor educación y ante la presencia de familias disfuncionales o con violencia intrafamiliar.

Se recomienda la constitución de equipos multidisciplinarios para la evaluación de los niños con déficit del DSM, con la finalidad de realizar un estudio adecuado de los casos desde el punto de vista etiológico, estimulación y rehabilitación. El CESFAM Cristo Vive, a diferencia de otros Centros de Salud, cuenta con pediatras, neurólogos y fonoaudiólogos, a quienes se debería derivar a los preescolares pesquisados con problemas en su DSM, en forma simultánea a la implementación de sesiones de estimulación por enfermera.

Referencias

1. Schonhaut L.: "El rol de la pediatría del desarrollo en el control de salud integral: hacia la pediatría del siglo XXI" Editorial Rev Chil Pediatr 2004; 75 (1):9-12.
2. Myers R.: "Los Doce que Sobreviven: Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo". Publicación Científica N° 545. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC USA 1993.
3. Committee of children with disabilities: Developmental surveillance and screening of infant and young children. Pediatrics 2001; 108(1):192-195.
4. Boyle C.A., Decoufle P., Yeargin-Allsoop M.Y. Prevalence and health impact of developmental disabilities. Pediatrics. 1994;93:863-865.
5. Brand G., Fernández L.: Estimulación temprana y desarrollo de la inteligencia. Pediatría al día 2003; 19(4): 27-31.
6. República de Chile, Ministerio de Educación 1998: Evaluación de programas de educación parvularia en Chile: resultados y desafíos. División de Educación General, Unidad de Educación Parvularia, en: <http://biblioteca-digital.uceval.cl/documentos/ministerio/evaluacion/resultados2.htm>
7. Pscucci M., Lejarrega H., Kelmansky D. y Cols: Validación de la prueba nacional de pesquisa de trastornos del desarrollo psicomotor en niños menores de 6 años. Rev Chil Pediatr 2004; 75(1):75-76.
8. Michellini M., Rodríguez S., Montiel S. y Cols: Apoyo sanitario interdisciplinario en educación inicial. Rev Chil Pediatr 2000; 71(2):154-176.
9. Bedregal P., Scharager J., Breinbauer C. El desarrollo de un modelo para la evaluación de rezagos del desarrollo infantil de Chile. Rev. méd. Chile, 2007; 135 (3): 403-405.
10. SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA: II Encuesta de Calidad de Vida y Salud, Chile 2006. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/calidaddevida2006/Informe%20Final%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida%20y%20Salud%2006.pdf>
11. Law J., Boyle J., Harris F., Harkness A., Nye C. Screening for primary speech and language delay: a systematic review of the literature. Int J Lang Commun Disord. 1998;33(suppl):21-23
12. Committee of children with disabilities: Developmental surveillance and screening of infant and young children. Pediatrics 2001; 108(1):192-195.
13. Normas técnicas de evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor en el niño y la niña menor de 6 años. Ministerio de Salud. Santiago Chile 2004. [accedido 26 de mayo 2007]

- disponible en http://www.minsal.cl/ici/S_1/salud_niño/Manual.pdf
14. Rodríguez S., Arancibia V. y Undurraga C.: Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses. Editorial Galdoc, Santiago de Chile, 1985.
 15. Haussler I.M., Marchant T.: TEPSI test de desarrollo psicomotor 2-5 años. Ediciones Universidad Católica, Octava Edición 1999. Santiago. Chile.
 16. Lira M.I.: Desarrollo Psicomotor: construcción y evaluación de una técnica de tamizaje del retardo (segundo año de Vida). Tesis para optar al título de Magíster en Salud Pública. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 1991
 17. Halpern R., Giugliani E. y cols.: Factores de riesgo para sospeita de atraso no desenvolvimiento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. Rev Chil Pediatr 2002; 73(5):529-539.
 18. Glascoe F.: Early detection of developmental and behavioral problems. Pediatrics in Review 2000; 21 (8):272- 280.
 19. Canetti A., Cerutti A. y cols: Sobre desarrollo infantil de niños/as menores de 5 años y características familiares, en condiciones de pobreza. en www.iin.oea.org/conferencia_ana_cerutti.htm
 20. Schonhaut L., Rojas P. y Kaempffer A.: "Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo". Rev Chil Pediatr 2005;76(6):589-598.
 21. Montenegro H., Guajardo H.: Psiquiatría del niño y del adolescente. 2° edición. Editorial Mediaterraneo, Santiago, Chile, 2000.
 22. Tellerias L.: Sociedad Chilena de Pediatría, por un futuro de calidad para los niños y adolescentes chilenos. Rev. chil. pediatr., 2007; 78(1):11-12.
 23. Schonhaut L., Maggiolo M., De Barbieri Z., Rojas P., Salgado A.: "Dificultades de lenguaje en preescolares: concordancia entre el test TEPSI y la evaluación fonoaudiológica". Rev Chil Pediatr 2007; 78(4): 369-375
 24. Schonhaut L., Maggiolo M.: "Concordancia entre pruebas de pesquisa de dificultades de lenguaje en preescolares". Disponible en: http://www.siicsalud.com/temp/oculto/axe_marco.php?nt=08o27002&no=&ne=&es=&im=&sd=&se=&co=&na=96314&nn=&ep=&pa=800&pu=&tpo&ps=&ce=&da=053&marca=&xx=1
 25. Downey D., Mraz R., Knott, MS et al: Clinical Psychologist Diagnosis and Evaluation of Children Who Are Not Talking. Inf Young Children 2002; 15(2): 38-48
 26. Schonhaut L., Maggiolo M., Herrera M., Acevedo K., García M.: "Lenguaje e inteligencia de preescolares: Análisis de su relación y factores asociados." Aprobado para su publicación en Rev Chile Pediatr 2008.