

PROPUESTA DE UN GRAFICO PARA EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0-6 AÑOS DE EDAD

Rodrigo Fonseca*, Freddy Ulate**

RESUMEN

Se propone un gráfico, sencillo y práctico, que puede ser utilizado como instrumento por personal de salud para evaluar y seguir el desarrollo psicomotor (DPM) del niño en cualquier región del país. El gráfico permite llevar el control del avance o retroceso de las respectivas áreas respecto a la edad de desarrollo encontrada y la edad cronológica. Además permite realizar un análisis longitudinal del DPM del niño y detectar los momentos críticos. [Rev. Cost. Cienc. Med. 1987; 8(2):107-111].

INTRODUCCION

En Costa Rica, no fue hasta 1965, que se programó un sistema de estimulación para padres de niños sordos, en 1972 el Ministerio de Salud, abrió sus consultas de crecimiento y desarrollo del niño, con el objeto de: "cubrir no solo sus necesidades físicas sino también las psicológicas y sociales" (1).

En 1973 se inició un programa de estimulación temprana para niños desnutridos en el Hospital Nacional de Niños (1).

En 1975 en el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güel, el programa de estimulación temprana para niños sordos se amplió a los niños con retardo mental y posteriormente a los niños con problemas visuales. El Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud en 1976, elaboró el primer sub-programa sobre estimulación del desarrollo integral del niño (1).

El primero de abril de 1978, después de haberse realizado un año antes el Seminario Centroamericano para la estimulación precoz, se establecieron las bases legales para la creación del Consejo Nacional para la Estimulación Temprana (CONET), y Consejos Operativos Nacionales (CORET), que se encargan de la aplica-

ción regional de los planes nacionales (1).

Lo anterior demuestra que el interés por la estimulación temprana en Costa Rica, tiene ya aproximadamente dos décadas, durante las cuales se han ido estableciendo pautas nacionales que pueden ser aplicadas incluso por parte de personal no especializado, tanto a niños con problemas ya determinados como a aquellos sanos o en riesgo. Sin embargo, el seguimiento de los niños que se incluyen en un plan de estimulación; aún no cuenta con un instrumento gráfico idóneo que permita la aplicación dirigida de la Escala de Evaluación del Desarrollo Integral del Niño (EDIN). Este instrumento es indispensable para poder aplicar en forma metódica y práctica los conocimientos existentes, tanto para detectar y seguir un déficit establecido, como para hacer un seguimiento del niño sano y evitar un deterioro posterior.

Es importante aclarar que los especialistas utilizan numerosas instrumentos, que por su complejidad de interpretación no pueden ser utilizados por el personal técnico básico de salud, ya que para tal fin, el instrumento debe de considerar los siguientes aspectos:

- La formación del personal que lo maneja
- Los objetivos generales de su aplicación
- La población donde se aplica
- Las necesidades de agilizar la atención sin sacrificio del manejo de los datos.

El BNBAS (Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale) ha sido aplicado en múltiples investigaciones; por ejemplo en estudios comparativos de niños recién nacidos de pretérmino y de término (3). Sin embargo, en salud pública no es posible utilizarlo por personal general de salud, tanto debido a su complejidad como al hecho de no existir un instrumento gráfico que facilite su uso a nivel colectivo.

La prueba selectiva del Desarrollo de Denver (5), permite de alguna manera tener una idea gráfica del DPM de un niño en un momento dado, pero al no permitir construir una curva de seguimiento, su eficacia en trabajos poblacionales se reduce.

* Psicólogo, Centro Clínico Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.

** Médico Pediatra, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.

Cravioto (2) relaciona a edad cronológica con el desarrollo psicomotor, comparando niños desnutridos con una población normal tomada al azar, obteniendo curvas que dan una idea de la evolución a lo largo del tiempo. Rodríguez (6) describe la manera en que utilizando los 75 ítems que toma en cuenta la escala de evaluación del DPM de 0-2 meses, puede anotarse en un gráfico el DPM de un niño, para obtener un perfil que se emplea en la apreciación del rendimiento en las distintas áreas de desarrollo. Dos de los instrumentos que son utilizados en nuestro país para el seguimiento del DPM son el confeccionado con base en los resultados del Test de Gessell (Caja Costarricense del Seguro Social, Hospital Nacional de Niños) y el Gráfico de la Guía Selectiva del Desarrollo Integral del Niño (Depto. de Salud Mental, Ministerio de Salud). Sin embargo, es necesario contar con un gráfico que brinde una visión integral del DPM y que al mismo tiempo provea una información resumida y de interés. Este es el objetivo del instrumento propuesto en el presente trabajo.

MATERIAL Y METODOS

Las fuentes principales de referencia son el Gráfico de Desarrollo del niño utilizado hasta agosto de 1983 en el Centro Clínico del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) y la Escala de EDIN, que se encuentra en la Guía Curricular para la Estimulación del Desarrollo Integral del niño menor de 6 años propuesta por el CONET (1).

Como grupo de estudio, se tomó a 194 niños de ambos sexos, menores de seis años e ingresados a INCIENSA entre agosto de 1983 y junio de 1984 por presentar desnutrición proteico-calórica.

Un equipo integrado por un pediatra, un psicólogo y el personal a cargo de la atención de estos niños (alimentación, aseo, estimulación, etc.) adecuó el gráfico que existía, eliminando las siguientes deficiencias prácticas:

1. La inadecuada relación de los ejes horizontales y verticales, con las variables de análisis (motora gruesa, motora fina, lenguaje, socio-afectiva, cognocitiva, salud, nutrición y seguridad y las edades de desarrollo).
2. El ordenamiento de las áreas de desarrollo, diferente al presentado en el EDIN.
3. La inclusión de un grupo etario no considerado en el EDIN (seis a siete años).
4. La omisión de un grupo etario considerado en el EDIN (cero a un mes).

5. La inadecuación del título del gráfico respecto a las edades que abarca. Se excluye las edades menores de dos meses.
6. El subtítulo de la columna de desarrollo, se define únicamente en "años".
7. No se considera la edad cronológica (EC) de acuerdo a cada una de las evaluaciones.

Además y con el fin de mejorar la interpretación e interrelación de las diferentes evaluaciones del niño, se incluye también los siguientes aspectos.

1. Se estableció como norma el señalamiento de curvas que unan los datos de las diferentes evaluaciones, de manera que permitan observar en forma gráfica, la evolución en el tiempo de cada una de las áreas evaluadas.
2. Para facilitar la visualización de las curvas, se asignó un color a cada una de las áreas de desarrollo evaluadas, de la manera siguiente:
Motora gruesa: azul (presentada aquí como una línea continua _____)
Motora fina: naranja (presentada aquí como _____ : _____)
Lenguaje: verde (presentada aquí como _____ - _____)
Socio afectiva: rojo (presentada aquí como)
Cognocitiva: amarillo (presentada aquí como --)
Salud Nutricional y Seguridad: café (no se presenta en el ejemplo)
3. Se aumentó la capacidad del gráfico de 7 a 9 evaluaciones
4. Con el objetivo de incluir información complementaria y ágil para la evaluación e interpretación de las curvas, se incluyó, en la cara posterior de la hoja del gráfico, datos sobre antecedentes relacionados con el desarrollo psicomotor del niño. Además, existe una sección para anotar el nombre de las personas responsables de las evaluaciones y de las personas que ejercen el control de calidad al respecto.

El gráfico aquí propuesto (ver anexo 1) y la cara posterior mencionada (ver anexo 2) forman parte del expediente clínico de INCIENSA y también del programa de estimulación que se utiliza actualmente en el centro clínico de dicho Instituto (4). Para esto fue necesario un curso de capacitación al personal en el uso del instrumento propuesto, y posteriormente, la supervisión profesional en la realización de las actividades prácticas.

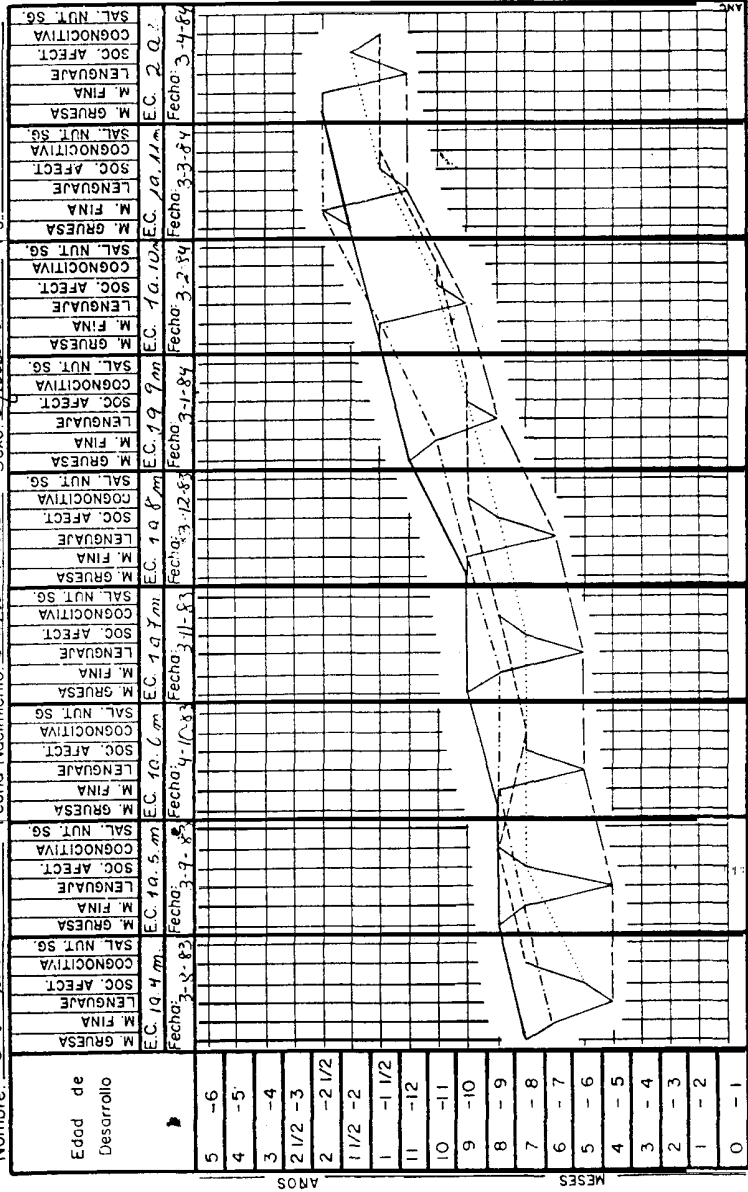
ANEXO 1

GRAFICO DE LA EVALUACION DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

Exp. Nº 094

INCIENSA

Nombre: S. V. Luis (caso importante) Fecha Nacimiento: 3 de Abril 1982 Sexo: Varonilino Ps:



----- Motora Gruesa ----- Motora Fina ----- Lenguaje ----- Socio Afectiva ----- Cognoscitiva

ANEXO 2

ANTECEDENTES:

- Problemas durante el embarazo: (anote) Embarazo sin problemas. Síntomas sin importancia.

- Número de embarazo 2 - Número de parto: 2
 - Duración del embarazo: 40 (semanas) - Peso del niño al nacer: 3.200 cms.
 - Talla del niño al nacer 52 cms. - Circunferencia cefálica al nacer: _____ cms.

- Lugar donde se atendió el parto: _____ Hospital _____ Casa

Otro (especifique) _____

- Tipo de parto: vaginal _____ cesarea _____ forceps _____ otro (conducido, inducido)

- Problemas del niño al nacer: (anote) ninguno

- Edad actual de la madre: 25 años cumplidos.

- Le dió de mamar al niño: si (si o no)

Si responde si: a que edad le dió otros alimentos junto con leche materna 6 meses.

- A que edad le suspendió completamente la leche materna: 1 año

Si respondió no: por qué? _____

Otros: (anote cualquier antecedente socio-económico, psicológico ó médico que se relacione con la salud del niño) Familia desempleada, alcoholista. Madre oficinista doméstica. Habitan en la casa sin servicios públicos mínimos (agua, electricidad). Hermanos desnutridos.

Nº Evaluación	FECHA	REALIZADO POR	C. C.
1	3-8-83	R. V. A.	-
2	3-9-83	J. M. F.	-
3	3-10-83	P. R. O.	-
4	3-11-83	L. A. B.	-
5	3-12-83	B. M. T.	-
6	3-1-84	D. J. P.	-
7	3-2-84	A. F. C.	-
8	3-3-84	E. Y. M.	-
9	3-4-84	S. P. O.	-

RESULTADOS Y DISCUSION

Durante diez meses de observación se evaluaron 194 niños, cuyos datos se transcribieron a los gráficos respectivos, construyendo las curvas que permitieron seguir la evolución (en ascenso, mantenimiento o descenso) de las respectivas áreas. Se logró que el personal realizara este seguimiento en forma detallada, a pesar de no ser especializado y de contar tan solo con cursos de formación básica, logrando un excelente manejo, tanto de la evaluación de las áreas como del seguimiento del gráfico. Al mismo tiempo, las curvas obtenidas son de gran utilidad en el momento del análisis interdisciplinario del caso del niño respectivo, lo que permite realizar diagnósticos integrales. Con el fin de incorporar el seguimiento del niño en su comunidad, especialmente en Centros de Salud de sitios alejados, los resultados de las curvas son tomados en cuenta para planificar la estimulación a nivel ambulatorio, lo que es anotado en las referencias enviadas a estos centros o en las indicaciones dadas a los respectivos padres o encargados.

La existencia de este gráfico, hace que la utilización de los planes de estimulación sea más sencilla y ágil, ordenando al mismo tiempo en prioridades las áreas, de mayor o menor déficit o en riesgo.

CONCLUSIONES:

1. El gráfico utilizado permite un fácil y ágil manejo de los datos.
2. El confeccionamiento de las curvas, da una idea integral del estado y evolución de las áreas evaluadas.
3. El instrumento puede ser utilizado por todo tipo de personal a cargo de niños, con el mínimo de asesoría.
4. Requiere de un costo económico mínimo.
5. Con base en un adecuado seguimiento, logra mejorar la intervención integral con respecto al niño.

ABSTRACT

We propose a simple and practical graphic instrument, that could be useful in any region of the country by basic health personnel in charge of the evaluation of child psychomotor development. The graph not only allows control of the advancement or relapse in the respective areas found in the development al age and cronological age, but also permits longitudinal analysis, and thus the detection of critical points during child psychomotor development.

BIBLIOGRAFÍA

1. CONET. Guía Curricular para la estimulación del desarrollo integral del niño menor de seis años. San José, Depto. de Publicaciones e Impresos del Ministerio de Salud, 1982.
2. Cravioto, J. Desnutrición severa y desarrollo de habilidades motoras en el niño. *Anal. Nestlé* 1980; 134:19-40.
3. Ferrari, E. Grosoli, M.V. Fontana, G., Cavazzuti, G.B. Neurobehavioral comparison of low-risk preterm and fullterm infants at term conceptional age. *Develop. Med. Child. Neurol.* 1983; 25:450-58.
4. Fonseca, R. Planes de estimulación psicomotriz y su aplicación durante el proceso de recuperación del niño afectado por desnutrición (Adaptación de la Guía Curricular para la estimulación integral del niño menor de seis años del CONET). Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) 1984; 17.
5. Frankeburg, W.K. Dodds, J.B. Denver developmental screening test. Denver: Medical Center, 1967.
6. Rodríguez, S. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor: 0-24 meses. En: Bralic, S. Haeussler, L.M., Montenegro, H., Rodríguez, S. Estimulación temprana. Santiago: UNICEF, 1978; 245-258.