

Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor

Autores:

Camilo Guerrero-Nancuante. Enfermero, Académico Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

E-mail: camilo.guerrero@uv.cl

Laura Bravo-Morales. Estudiante de Enfermería, Universidad de Valparaíso. E-mail: laura.bravom@alumnos.uv.cl

Lucy Armstrong-Barea. Enfermera-Matrona, Magíster en Enfermería Clínica, Académica Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso. E-mail: lucy.armstrong@uv.cl

Francisca González-Adonis. Enfermera, Académica Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

E-mail: francisca.gonzalez@uv.cl

Mackarena Tapia-Vásquez. Enfermera, Académica Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

E-mail: mackarena.tapia@uv.cl

› Resumen

La atención de salud a los niños en Chile se realiza a través del control de salud infantil, en los Centros de Salud Familiar (CESFAM). Mediante esta estrategia, las/os enfermeras/os pueden supervisar el crecimiento y desarrollo infantil, implementan actividades de promoción de la salud y pueden pesquisar anomalías oportunamente. Uno de los problemas frecuentemente detectados son las alteraciones del desarrollo psicomotor. Este artículo tiene como objetivo aplicar el proceso de enfermería a lactante con alteración del desarrollo psicomotor en un CESFAM de la comuna de Valparaíso, esto con el propósito de identificar los aspectos más relevantes de los cuidados de enfermería y el seguimiento para la resolución de este problema de salud. Para ello, se utilizó el enfoque de la filosofía de las 14 necesidades de Virginia Henderson, obteniendo una adecuada sistematización de información y la posterior entrega de cuidados al lactante y su familia. Se concluye respecto a la importancia del trabajo de la/el enfermera/o en torno a la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo psicomotor, la promoción de salud de este problema, el esfuerzo multidisciplinario y el compromiso del núcleo familiar.

› **Palabras clave:** Atención de enfermería, Desempeño Psicomotor, Atención primaria de salud, Cuidado del lactante (DeSC).

Nursing care to an infant with amendment of psychomotor development

› Abstract

Health care for children in Chile is carried out through the control of children's health in the Family Health Centers (CESFAM). Through this strategy, nurses can monitor growth and development, implement health promotion activities as well as detect anomalies in a timely manner. One of the problems frequently investigated is the alterations of the psychomotor development. This article aims to analyze the case of an infant with altered psychomotor development in a CESFAM of the commune of Valparaíso, with the purpose of identifying the most relevant aspects of Nursing care and follow up to solve this problem of Health. To do this, the Nursing process was used with the approach of the theory of the 14 necessities of Virginia Henderson, obtaining an adequate systematization of information and the subsequent delivery of care to the infant and his family. We conclude with respect to the importance of the work of the nurse around the timely investigation of alterations of the psychomotor development, the health promotion of this problem, the multidisciplinary effort and the commitment of the family nucleus.

› **Keywords:** Nursing care, Psychomotor performance, Primary health care, Infant care (DeCS).

› Introducción

Desde la conferencia internacional de ALMA-ATA, en el año 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha declarado la importancia del fortalecimiento de la atención primaria como estrategia para el desarrollo sustentable de sus países miembros (1). La tecnología, los conocimientos científicamente avalados y la participación activa de las comunidades, permiten que la atención primaria de salud (APS) sea un pilar fundamental para dar cumplimiento a los objetivos sanitarios globales y locales. Destaca entre sus principales ejes: la superación de la desigualdad, la protección de la salud y el desarrollo comunitario, siendo estas aún un asunto de debate (2).

En Chile, el modelo de salud ha transmutado desde un paradigma biomédico a otro con enfoque familiar y comunitario, impactando en la distribución de recursos materiales y humanos que - a largo plazo- mejoran la calidad de atención desde la etapa prenatal hasta la adultez mayor (3). En lo que se refiere a la salud infantil, durante el año 2009, se promulga la ley 20.379 que crea el subsistema de protección integral a la infancia “Chile Crece Contigo” (4), con el propósito de “Lograr un óptimo desarrollo integral de los niños y niñas menores de 4 años de edad, mediante la consolidación de un subsistema de protección integral a la primera infancia, de cobertura nacional y expresión comunal” (5).

Es así, que el Programa Chile Crece Contigo entrega un acceso expedito a distintas prestaciones (6) que se presentan en la Tabla 1, con el objetivo de apoyar el desarrollo integral mediante el fomento de entornos amigables, inclusivos y acogedores de las necesidades particulares de cada niño/a, no solo considerando condicionantes biológicas, si no -también- del ámbito psicosocial (7).

TABLA 1. PRESTACIONES DEL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

Fortalecimiento de los cuidados prenatales
Atención a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial
Educación a la gestante y a su pareja o acompañante significativo/a
Atención personalizada del parto
Atención integral en el puerperio
Programa de apoyo al recién nacido/a (PARN)
Atención integral al recién nacido/a hospitalizado/a en neonatología
Atención integral al niño/a hospitalizado/a en pediatría
Fortaleciendo en control integral de salud del niño y niña para el desarrollo
Intervenciones educativas de apoyo a la crianza
Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral

Por otra parte, existen datos alarmantes relacionados a las alteraciones del desarrollo psicomotor (DSM), las que se caracterizan por la aparición lenta de hitos motores, del lenguaje y la coordinación en los primeros años de vida, siendo esta aún un diagnóstico provisional (8). Así, expertos mencionan que los problemas de rezago en el DSM tienen una prevalencia cercana al 30%, dato avalado por múltiples estudios e instrumentos de evaluación (9). Estas cifras generaron que el Ministerio de Salud chileno, incluyera esta problemática en los objetivos sanitarios 2011-2020, particularmente en el homónimo estratégico n°4 ciclo vital, proponiendo como meta la disminución de un 15% de la prevalencia de rezago en población menor de 5 años (10).

Múltiples estudios concluyen que la pesquisa temprana de déficit del DSM, la estimulación temprana, el fortalecimiento de ambientes acordes al niño/a, la alimentación balanceada, entre otros factores, son relevantes para desarrollo cerebral en los primeros años de vida. (11-13).

La detección de las alteraciones del DSM es de responsabilidad del enfermero/a, profesional capacitado e inserto activamente en el programa na-

cional de salud de la infancia, quienes efectúan el 75% de los controles de salud en la población de 0 a 10 años (14). Esta detección se realiza estandarizadamente a través de la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (15) durante los controles de salud de los 8-18 meses y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) a los 36 meses (16).

Mediciones internacionales avalan el trabajo del/a enfermero/a, evidenciando que su intervención se traduce en un mejoramiento de la salud de la población en un determinado territorio (17).

Así mismo, la formación profesional del/a enfermero/a, le permite organizar su quehacer a través del proceso de enfermería, herramienta considerada fundamental para la transferencia de cuidados específicos a personas, familias y comunidades (18). La aplicación del proceso de enfermería se sustenta en teorías disciplinares, entre ellas destaca la filosofía de Virginia Henderson quien enunció 14 necesidades básicas que debe satisfacer una persona para lograr un bienestar integral (19), a saber: 1) respirar normalmente 2) comer y beber adecuadamente, 3) eliminar los desechos corporales, 4) moverse y mantener posturas deseables, 5) dormir y descansar, 6) seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse, 7) mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno, 8) mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel, 9) evitar peligros del entorno y evitar lesionar a otros, 10) comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones, 11) rendir culto según la propia fe, 12) trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro, 13) jugar o participar en diversas formas de ocio y 14) aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normal (20).

Considerando todo lo expuesto, el presente manuscrito tiene como objetivo aplicar el proceso de enfermería – utilizando el enfoque de la teoría de Virginia Henderson- a un lactante con alteración del DSM en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Valparaíso. Esto permitió ejecutar intervenciones derivadas del Programa Chile Crece Contigo, apoyar a la familia del lactante para revertir la situación de salud desfavorable de su hijo y vivenciar el trabajo interdisciplinario.

› Metodología

Se aplica el proceso de enfermería a un lactante con problemas del desarrollo psicomotor en un CESFAM de la comuna de Valparaíso. Se solicita la aceptación para utilización de los datos por parte de ambos padres, asegurando el anonimato del niño y su familia.

La recolección de información se realizó a través de la valoración de enfermería, según la teoría de Virginia Henderson. Incluyó la revisión de la ficha clínica, anamnesis personal/familiar, examen físico y aplicación de instrumentos: Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP).

Posteriormente se sistematizó la información, lo que permitió establecer un diagnóstico de enfermería prioritario, mediante el modelo “Problema (P), Etiología (E) y Signos-síntomas (S)”, propuesto por Marjory Gordon (21).

La planificación se focalizó en el diagnóstico planteado y las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud chileno, según problema específico. Se continúa aplicando el proceso con la ejecución del plan de intervención diseñado y finaliza con la evaluación de los cuidados proporcionados con el propósito de conocer si fueron acordes a la situación valorada y si tuvieron efectos en el mejoramiento del estado de salud del lactante.

› Descripción del caso

Lactante mayor de 1 año 6 meses, sexo masculino, asiste a Control de Salud Infantil, acompañado de ambos padres.

VALORACIÓN:

a) Revisión de antecedentes

- **Antecedentes de salud:** Embarazo de término (38 semanas), adecuada edad gestacional (AEG), cesárea electiva en establecimiento privado, sin complicaciones posteriores. No asiste regularmente a controles de salud infantil, vacunas al día.
- Pauta Breve de evaluación del DSM alterada a los 12 meses, con inasistencia a la sala de estimulación.
Diagnóstico Nutricional Integral: Eutrófico.
- **Antecedentes familiares:** Familia biparental extendida compuesta por lactante, madre, padre y abuelos paternos. Ambos padres cursaron enseñanza media completa.
Vivienda de construcción sólida de 2 pisos, cuenta con saneamiento básico completo, espacio adecuado, seco y ventilado, libre de tabaco, sin mascotas intra-domiciliarias. Proveedores económicos: abuelos paternos.

b) Anamnesis según filosofía de Virginia Henderson (20):

- **Necesidad de comer y beber adecuadamente:** Se alimenta con fórmula artificial 3 veces al día de 260cc al 10% en mamadera, además come almuerzo y cena con postre. Madre refiere inapetencia, tolerancia adecuada a los lácteos, consumo de verduras y frutas diariamente, consumo adecuado de agua.

- **Necesidad de dormir y descansar:** Duerme en cama propia en la misma habitación de los padres, desde las 21:30 hasta las 07:00 horas, además de una siesta a media tarde de 3 horas aproximadamente.
- **Necesidad de eliminar los desechos corporales:** Presenta orina y deposiciones normales, en pañal, no ha iniciado control de esfínteres.
- **Necesidad de mantener el cuerpo limpio y proteger la piel:** Se realiza baño día por medio. Cepillado dental 2 veces al día.
- **Necesidad de moverse y mantener posturas deseables:** Juega con sus primos en su domicilio. Posee un ambiente seguro para desplazarse y jugar dentro de su hogar.
- **Necesidad de comunicación y afecto:** Ambiente familiar adecuado, relación vincular segura entre padre-madre-hijo.
- **Necesidad de evitar los peligros:** Madre refiere que la casa que habitan posee escaleras, pero están aseguradas para el tránsito de niños.
- **Necesidad de aprendizaje:** El lactante no asiste al jardín infantil. Según lo señalado por la madre desarrollan escasas actividades de estimulación del DSM en casa. En general, ve televisión 3 horas al día.

c) Examen físico

General: El lactante se observa en buenas condiciones generales, piel rosada con adecuada higiene. Marcha estable, postura simétrica.

Segmentario: Normocráneo, pabellones auriculares simétricos, globos oculares simétricos. Labios hidratados, mucosa bucal sana e hidratada, fórmula dentaria: 6/6. Tórax simétrico, abdomen blando depresible e indoloro, extremidades superiores e inferiores con tono y movilidad conser-

vada. Genitales sanos, retracción de prepucio (+), palpación testicular (+) bilateral.

d) Evaluación del desarrollo psicomotor

Se aplica EEDP, obteniendo como resultado 68 puntos: señalando retraso del desarrollo psicomotor. Destacando la dificultad que presenta el lactante para indicar partes del cuerpo, no vocaliza onomatopeyas, sostiene débilmente lápiz, garabatea con gran dificultad y protesta al no conseguir material que desea.

e) Factores protectores y de riesgo.

Con la información obtenida en la valoración se identificaron los factores protectores y de riesgo que se presentan en la tabla 2.

TABLA 2. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO IDENTIFICADOS EN EL CASO

Factores protectores	Factores de riesgo
Nivel educacional de los padres	Inasistencia a controles
Vivienda con saneamiento completo	Sustento económico de los abuelos
Diagnóstico Nutricional Integral: Eutrófico	Desconocimiento de los padres en estimulación del DSM
Familia biparental	Pauta breve alterada
Parto de término, AEG	EEDP: 68 puntos. Retraso del DSM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Basados en la información recolectada, se plantea el siguiente diagnóstico prioritario derivado a la Insatisfacción de la necesidad de aprendizaje.

Insatisfacción en la necesidad de aprender: Retraso del desarrollo psicomotor relacionado con desconocimiento de los padres respecto a estimulación del desarrollo psicomotor, inasistencia a sala de estimulación y etapa de vida, manifestado por retraso en el DSM (EEDP 68 puntos).

Objetivo: Que el lactante mejore su desarrollo psicomotor, con la ayuda del equipo multidiscipli-

plinario, profesionales de enfermería y su familia, en un mediano plazo.

Indicadores: Devolución de conocimientos, EEDP, asistencia a sala de estimulación.

INTERVENCIONES:

Durante el control de salud infantil, se realizarán las siguientes actividades con los padres

a) Recomendaciones: Estimulación del desarrollo psicomotor del lactante, a través de

- Favorecer la exploración segura para trepar, empujar y traccionar.
- Favorecer actividades óculo-manuales con cubos, dibujar con lápices de cera, manipular materiales de distintas texturas.
- Favorecer el contacto y juego entre pares.
- Estimular la vocalización de palabras familiares como “hola, chao.”
- Estimular que el lactante solicite objetos a través de palabras, utilizando actividades cotidianas.
- Hablarle a la altura de sus ojos.
- Comenzar con actividades de reconocimiento de partes del cuerpo y animales (inicialmente onomatopeyas para luego nombrarlas).
- Estimular el reconocimiento de actividades rutinarias como jugar, correr, dormir o comer a través de muñecos o lectura de cuentos.
- Evitar el uso de televisión hasta los 2 años y posteriormente no más de 1 hora diaria.
- Analizar la posibilidad de asistencia a Jardín Infantil o Escuela de Lenguaje, posterior a evaluación por Fonoaudióloga.

b) Educación:

- Importancia sobre la estimulación temprana para el aprendizaje de nuevas habilidades, fa-

favoreciendo el desarrollo cerebral.

- Importancia de asistencia a sala de estimulación para el adecuado seguimiento de alteración del desarrollo psicomotor.
- Importancia de apoyo familiar para el adecuado desarrollo biopsicosocial del lactante.

c) Derivaciones a:

- Sala de estimulación: 16 sesiones según flujo-grama de programa Chile Crece Contigo (23).
- Coordinación con enfermero/a del sector para programar una visita domiciliaria integrada.
- Médico de APS
- Reevaluación a los 22 meses.

EVALUACIÓN:

- Devolución de conocimiento: Madre y padre realizan devolución de los conocimientos relacionados a la estimulación del desarrollo psicomotor.
- EEDP: Se realiza reevaluación 4 meses posteriores al diagnóstico inicial (Edad lactante: 22 meses), obteniéndose como resultado de 86 puntos: Normal. Aunque se mantiene rezago en el área de lenguaje.
- Asistencia a sala de estimulación: Asiste regularmente a sala de estimulación. Se indica continuar con la estimulación en el hogar, mantener asistencia a sala de estimulación y fonoaudióloga.

› Conclusiones

La familia es el núcleo central de la sociedad y, por ende, la principal responsable de la crianza y desarrollo de sus hijos/as. En el presente estudio de caso, se evidenció la importancia de incorporar a la familia como elemento central para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante y, como el acompañamiento familiar por un equipo

de profesionales genera un mejoramiento de los cuidados necesarios para cambiar una situación de forma temprana, evitando complicaciones mayores a largo plazo.

Por otro lado, se observó la relevancia del rol del profesional de enfermería en los siguientes aspectos:

- La aplicación de instrumentos de medición del desarrollo psicomotor durante el control de salud infantil permitió un diagnóstico acertado, favoreciendo la intervención oportuna.
- El proceso de enfermería se instaló adecuadamente en el control de salud infantil, como una herramienta de trabajo sistematizado en todas sus etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cabe destacar la relevancia de la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería, ya que generó un impacto positivo en el estado de salud del lactante. Esto se condice con múltiples estudios (12, 23, 24) que señalan la importancia de la estimulación del desarrollo psicomotor en los primeros años de vida, generando una ventana de oportunidades en el desarrollo social, cognitivo y emocional de un niño/a en etapas posteriores.

A través de este estudio de caso y la búsqueda bibliográfica asociada, se evidenció la relevancia del abordaje holístico y multidisciplinario, lo que produjo una multiplicidad de perspectivas que favorecen y enriquecen a los equipos sanitarios, con un positivo impacto en la salud de las personas.

En conclusión, el trabajo disciplinar de Enfermería, el abordaje multidisciplinario y el compromiso del núcleo familiar, permitió situar el contexto del lactante y generar un avance cuali y cuantitativo en su desarrollo psicomotor.

Queda como desafío el fortalecimiento de la investigación y la sistematización de experiencias en la atención primaria de salud, como por ejemplo la proyección disciplinar a través del programa Chile Crece Contigo con el propósito de disminuir las brechas de inequidades existentes en la niñez.

► Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS; 1978.
2. Rovere M. Atención Primaria de la Salud en Debate. *Saúde debate*. 2012 (jul-sep); 36 (94): 327-42.
3. Ministerio de Salud (Chile). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Santiago de Chile. 2012.
4. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley 20.379: Sistema intersectorial de protección social e institucionalización del subsistema de protección integral a la infancia "Chile Crece Contigo". Santiago de Chile; 2009.
5. Ministerio de Desarrollo Social (Chile). ¿Qué es el Chile Crece Contigo? Santiago de Chile; 2015.
6. Ministerio de Desarrollo Social (Chile). Catálogo de prestaciones 2016. Santiago de Chile; 2016.
7. Ministerio de Salud (Chile). Programa Nacional de Salud de la Infancia. Santiago de Chile; 2013.
8. Narbona-García J, Schlumberger E. Retraso Psicomotor. En: Narbona-García J, Casas-Fernández C. *Protocolos de Neurología Pediátrica*. Madrid (España): SENP-AEP; 2008. p. 151-7.
9. Bedregal P. Hacia la renovación en las políticas de infancia en Chile. *Rev chil Pediatr*. 2014 (ene-feb); 85 (1): 7-11.
10. Ministerio de Salud (Chile). Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011- 2020. Santiago de Chile; 2010.
11. Mönckeberg F. Desnutrición infantil y daño del capital humano. *Rev chil nutr*. 2014 (may-jun); 41 (2): 173-80.
12. Schonhaut L, Álvarez J, Salinas P. El pediatra y la evaluación de desarrollo psicomotor. *Rev chil Pediatr*. 2008; 79 (Supl 1): 26-31.
13. Ministerio de Salud (Chile). Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para equipos locales. Santiago de Chile; 2014.
14. Ministerio de Salud (Chile). Norma administrativa Programa Nacional de salud de la infancia. Santiago de Chile; 2013.
15. Rodríguez S, Arancibia V, Undurraga C. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. 14ma ed. Santiago de Chile: Galdoc; 1996. 113p.
16. Haeussler IM, Marchant T. Test de Desarrollo Psicomotor 2- 5 años. 12ma ed. Santiago de Chile: Ediciones UC; 1991. 146p.
17. Aguirre-Boza F, Achondo B. Atención primaria de salud en Chile: Enfermería de práctica avanzada contribuye al acceso universal de salud. *Rev Med Chile*. 2016; 144 (10): 1316-21
18. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enferm Univ*. 2016; 13 (2): 71-2.
19. Luis MT, Fernández C, Navarro M. De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ra ed. Barcelona (España): Elsevier-Masson; 2005. 191p.

20. Pokorny M. Teorías en enfermería de importancia histórica. En: Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Madrid (España): Elsevier-Mosby; 2015. p. 50-68.
21. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11va ed. Madrid (España): McGraw-Hill Interamericana; 2007. 432p.
22. Ministerio de Desarrollo Social (Chile). Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil. Santiago de Chile; 2013.
23. Falbo B, Andrade R, Furtado M, Mello D. Estímulo al desarrollo infantil: producción de conocimiento en enfermería. Rev bra. Enferm. 2012; 65: 148-54.
24. Pérez-López J, Martínez-Fuentes M, Díaz-Herrero A, Brito A. Prevención, promoción del desarrollo y atención temprana en la Escuela Infantil. Educ rev. 2012; 43: 17-32.