Annex 20. Supervisió del desenvolupament psicomotor

Objectius

Valorar el desenvolupament psicomotor i afectiu en totes les seves àrees.

Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

Població diana

Tots els infants fins als 5 anys d'edat en totes les visites de seguiment del Programa de Salut Infantoadolescent i en les consultes a demanda específiques.

Justificació

El terme *desenvolupament psicomotor* fa referència a l'adquisició progressiva de les diverses habilitats motrius, cognitives, relacionals i del llenguatge que té lloc en els primers anys de vida. El desenvolupament psicomotor està influït per la interrelació de factors biològics, psíquics i socials. És un procés que, en cada infant, no es produeix ni a la mateixa velocitat ni en el mateix ordre i que té moltes variacions dins de la normalitat. Parlam de "retard psicomotor" en els casos d'infants que presenten un retard evolutiu en l'adquisició de fites del desenvolupament. Sovint constitueix un diagnòstic provisional, que evoluciona posteriorment cap a la normalitat (evolució freqüent en el cas d'infants que han patit o pateixen malalties cròniques, hospitalitzacions, atenció inadequada), i en altres casos a diferents disfuncions, la més freqüent de les quals és el dèficit intellectual.

S'estima que la prevalença del retard psicomotor és de l'1-3 % i que la de la paràlisi cerebral infantil és del 0,2 %, aproximadament, als països desenvolupats; pel seu costat, els casos de trastorn de l'espectre autista són 0,7-4,5 de cada 10.000 habitants; el dèficit d'atenció i hiperactivitat és present aproximadament en el 6 % de la població; els trastorns de l'aprenentatge, en el 5-10 %, i la deficiència visual greu, en 1-5 de cada 10.000.

La supervisió del desenvolupament psicomotor forma part de l'activitat assistencial de l'equip de pediatria de l'atenció primària. Aquesta activitat inclou l'ús de múltiples activitats de cribratge per mitjà d'escales i altres eines dissenyades per a aquesta finalitat; però l'evidència disponible sobre l'ús de manera sistemàtica en la població general és escassa i no està exempta de controvèrsia, a causa de l'heterogeneïtat dels trastorns que engloba el concepte de *retard del desenvolupament psicomotor* i les limitacions pròpies de les eines disponibles.

Els punts clau en la valoració del desenvolupament psicomotor són els següents:

- Conèixer la normalitat del desenvolupament psicomotor i les variants.
- Detectar els signes d'alarma.
- Manejar instruments senzills de diagnòstic i detecció precoç [annex 20, "Aplicació de l'escala Haizea-Llevant"].

Avaluació

Heu d'elaborar una història clínica detallada i fer una exploració i una valoració neuroevolutiva. Demanau al pare i/o la mare sobre aspectes del desenvolupament de l'infant que els preocupin, deixant-los opinar espontàniament i per mitjà de preguntes dirigides. Aquestes preocupacions sempre les heu de tenir en compte, ja que la família sol ser la primera a adonar-se que alguna cosa no funciona com s'esperava:

- Observació directa a la consulta: moviments de l'infant, contacte amb el medi, contacte o relació amb el pare i/o la mare i amb el personal sanitari...
- Signes d'alerta: obliguen a ser exhaustius en l'exploració i la història clínica per valorar el desenvolupament en conjunt, ja que un signe aïllat és poc valorable.
- Les escales d'avaluació Haizea-Llevant, M-CHAT i AMSE són eines molt emprades i orientatives, però amb limitacions derivades de la interpretació; per tant, no han de ser concloents a l'hora d'establir un diagnòstic.

Una fallida en l'adquisició d'un sol ítem no ha de ser, en principi, motiu d'alarma especial, però la identificació de signes d'alerta obliga a fer un seguiment més freqüent i programar visites fora de les previstes en el Programa de Salut Infantoadolescent. En alguns casos és útil orientar la família sobre com estimular l'infant i posteriorment torna a avaluar-lo.

Si teniu cap dubte diagnòstic o la sospita d'alguna malaltia, heu de remetre el cas a una unitat de neuropediatria i/o a una unitat de salut mental, segons el cas [annex 12, "Eines de cribratge dels trastorns de l'espectre autista", i annex 16, "Detecció precoç i prevenció de problemes de salut mental"]. A més, amb la finalitat d'evitar o minimitzar l'aparició de seqüeles o discapacitat, en qualsevol infant de risc o quan es detecti un signe d'alerta o davant de la sospita diagnòstica que hi hagi o hi pot haver una alteració o un trastorn del desenvolupament, heu de valorar remetre el cas a un programa d'atenció primerenca.

En el marc del Programa de Salut Infantoadolescent no proposam aplicar de manera rutinària aquestes proves, ja que consideram la valoració del desenvolupament psicomotor com una activitat longitudinal, àmplia i pragmàtica. Malgrat que no hi ha acords definitius sobre com fer la supervisió del desenvolupament psicomotor, en el nostre àmbit sembla raonable emprar l'escala Haizea-Llevant, ja que s'ha desenvolupat i validat en la població del nostre entorn.

Algunes intervencions que es duen a terme al llarg del Programa de Salut Infantoadolescent tenen també un paper important en la consecució d'un desenvolupament psicomotor adequat: activitats d'educació per a la salut, promoció de la lactància materna, foment del bon tracte i prevenció del maltractament, prevenció de l'embaràs en adolescents, i compliment del calendari vacunal.

Recomanacions

- Senyals d'alerta: demanau a la família en tots els controls de salut com veu el desenvolupament psicomotor de l'infant, específicament sobre les fites evolutives de l'àrea sociocomunicativa (vegeu l'apèndix, "Senyals d'alarma del desenvolupament psicomotor").
- Emprau l'escala de valoració Haizea-Llevant per fer un seguiment del desenvolupament psicomotor fins a l'edat escolar.
- Si detectau alteracions en el desenvolupament (segons l'escala Haizea-Llevant) en qualsevol de les àrees, emplenau el registre en el CAPDI, derivau el cas a l'atenció primerenca (SVAP i/o EAP, EOEP) i valorau remetre'l a la consulta de neuropediatria. Si les àrees afectades són les de sociabilització i llenguatge, valorau si hi ha senyals d'alerta d'algun trastorn de l'espectre autista, aplicau l'M-CHAT-R adaptada entre els 18-24 mesos, i a partir dels 3 anys feis el cribratge dels trastorns de l'espectre autista per mitjà de l'AMSE [annex 12, "Eines de cribratge dels trastorns de l'espectre autista"].
- Promoveu la coordinació entre equips interdisciplinaris.
- Donau consell sobre l'estimulació del vincle, l'afecció i el desenvolupament psicomotor.

L'atenció primerenca a les Illes Balears

L'atenció primerenca des del punt de vista biopsicosocial atén infants de fins a 6 anys d'edat i les seves famílies tenint en compte totes les necessitats que presentin. La xarxa de serveis de les Illes Balears pretén prestar l'atenció més adequada possible als infants que presenten qualsevol tipus de trastorn del desenvolupament o que estiguin en risc de patir-ne.

Aquests serveis són els següents: des de l'àmbit social, el Servei de Valoració i Atenció Primerenca (SVAP); des de l'àmbit sanitari, el Centre Coordinador d'Atenció Primària per al Desenvolupament Infantil (CAPDI) i, des de l'àmbit educatiu, els equips d'orientació educativa i psicopedagògica d'atenció primerenca (EAP) i els equips d'orientació educativa i psicopedagògica (EOEP). Aquests quatre serveis han de fer possible la prevenció, la detecció precoç dels riscos i la intervenció per aconseguir el màxim desenvolupament físic, mental i social dels infants.

Per poder oferir un servei efectiu als infants —i a la família respectiva— que requereixen una atenció específica ateses la situació o les condicions en què estan, el SVAP està format per dues unitats: la Unitat de Diagnòstic d'Atenció Primerenca (UDIAP), que és l'equip responsable de coordinar la intervenció, la planificació, l'organització, la valoració, l'avaluació i el seguiment de les actuacions d'intervenció, i el Servei de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (SEDIAP), que presta atenció terapèutica interdisciplinària i transdisciplinària.

A les Illes Balears hi ha nou entitats que formen part de la xarxa pública i concertada d'atenció primerenca (set a Mallorca, una a Menorca i una a Eivissa) que es fan càrrec de la intervenció d'infants de fins a 6 anys en els àmbits de logopèdia, la fisioteràpia i la psicologia, i en els darrers anys han incrementat de manera molt significativa l'activitat en aquest camp. Les entitats concertades que formen part de la xarxa pública i concertada d'atenció primària són aquestes: Asociación Padres Niños Autistas de Baleares (APNAB); Aproscom Fundació; Asociación Síndrome de Down de Baleares (ASNIMO), Asociación de Parálisis Cerebral (ASPACE); Organització Mater Misericordiae; Patronat de l'Agrupació Pro Minusvàlids Psíquics de la Comarca d'Inca (Patronat Joan XXIII); ASPAS; Fundació per a Persones amb Discapacitat de Menorca, i Asociación de Personas con Necesidades Especiales de Ibiza y Formentera (APNEEF). Es fan càrrec de la intervenció amb infants de fins a 6 anys d'edat en els àmbits de la logopèdia, la fisioteràpia i la psicologia, i en els darrers anys han incrementat de manera

molt significativa la seva activitat en aquest camp. A més, el SVAP col·labora amb altres entitats, com ara l'Organització Nacional de Cecs Espanyols (ONCE), sempre amb la intenció d'oferir l'atenció més completa possible.

El CAPDI dona informació, orientació i assessorament a les famílies i als professionals sobre els recursos disponibles i necessaris en l'itinerari d'atenció que requereixen els menors amb trastorns del neurodesenvolupament o amb risc de patir-ne.

Els EAP depenen de l'Institut per a l'Educació de la Primera Infància i estan composts per orientadors educatius, mestres especialistes en pedagogia terapèutica, mestres d'audició i llenguatge i, en alguns casos, per treballadors socials. Aquests s'encarreguen de col·laborar amb els centres que ofereixen fins al 2n cicle d'educació infantil (centres de 0 a 3 anys, de 0 a 6 anys i de 3 a 6 anys) en la formulació i posada en pràctica d'una resposta educativa ajustada a les diversitats, tant individuals com de grup, i molt especialment pel que fa a la prevenció, la detecció i l'atenció dels alumnes amb necessitats educatives específiques. Els EOEP del Servei d'Atenció a la Diversitat atenen infants de 3 a 16 anys, detecten les necessitats que presenten i posteriorment l'orientador, el tutor o, si de cas, l'equip de suport del centre educatiu marca les estratègies pedagògiques més adients per atendre'ls.

Apèndix. Senyals d'alarma del desenvolupament psicomotor

Es considera sempre senyal d'alarma la pèrdua de fites aconseguides en etapes anteriors:

- 1 mes:
  - Alteracions del to: hipertonia o hipotonia generalitzada (no alça el cap sobre el pla de la taula en la posició de decúbit pron o en la del llibre obert).
  - No succiona adequadament.
- 2 mesos:
  - Absència de contacte visual.
  - Absència de suport cefàlic.
  - Somriure pobre o absent.
  - Plor monòton o fort.
  - Irritabilitat permanent.
  - Sobresalt exagerat davant del renou.
  - Adducció del polze (punys tancats sempre en infants de més de 2 mesos).

  En cas d'absència del somriure social i/o suport cefàlic, recomanam tornar a avaluar l'infant abans de la visita dels 4 mesos.
- 4 mesos:
  - Asimetria d'activitat amb les mans.
  - Passivitat excessiva.
  - No fixa la mirada.
  - Empatia pobra.
  - Alteració del to muscular.
  - No s'orienta cap a la veu.
  - Desenvolupament del llenguatge: no respon amb sons guturals a la veu ni emet sons per cridar l'atenció (falta d'interès per comunicar-se).

- 6 mesos:
  - Falta d'interès per l'entorn.
  - Passivitat excessiva (no somriu, no fixa la mirada, no respon a sons).
  - Absència de prensió voluntària.
  - Hipertonia de les extremitats i hipotonia del tronc.
  - Absència de control de l'eix corporal.
  - No seguiment visual de 180 °.
  - Dificultat per interactuar amb les persones de l'entorn.
  - Desenvolupament del llenguatge: no vocalitza ni balboteja.
- 9 mesos:
  - Espasticitat.
  - Hipotonia axial.
  - Mala qualitat prensora: absència de pinça.
  - No assoleix la sedestació sense recolzar-se.
  - Absència de la instauració de l'angoixa davant estranys al voltant del vuitè o el novè mes.
  - No reconeix els cuidadors.
  - Absència de desenvolupament de l'involucrament emocional conjunt.
  - Absència de conductes imitatives (de sons, gestos o expressions).
  - Desenvolupament del llenguatge: absència de sons monosíl·labs o bisíl·labs.
- 12 mesos:
  - Estereotípies (balanceig) i patrons de conductes repetitives.
  - Absència de desplaçament autònom.
  - No assoleix la bipedestació recolzant-se.
  - Indiferència davant de la separació de la mare, no reconeix els cuidadors.
  - Incapacitat per executar ordres senzilles que no s'acompanyin de gestos.
  - Falta de participació en actes quotidians: menjar, vestir-se...
  - No respon al seu nom.
  - Desenvolupament del llenguatge: absència de monosíl·labs o bisíl·labs, no diu "papa" o "mama".

  Davant de signes d'alarma del desenvolupament psicomotor, valorau els signes d'alarma de TEA [vegeu l'annex 26, "Cribratge dels trastorns de l'espectre autista"].
- 18 mesos:
  - No mostra relació amb l'entorn.
  - No apunta o no assenyala el que vol ni persones/objectes familiars quan els hi anomenen.
  - Presenta una passivitat excessiva.
  - Ús predominant d'una mà.
  - No assoleix la deambulació autònoma.
  - Desenvolupament del llenguatge: no diu cap paraula (argot amb intenció comunicativa).
  - Dificultats en la comprensió de paraules, gestos i conductes comunicatives: resposta al nom, resposta al somriure social, resposta a l'atenció conjunta (juguete), imitació funcional i simbòlica (cotxe, tassó).

- 24 mesos:
  - No corre.
  - Passa ininterrompudament d'una activitat a una altra, no s'entreté amb jocs, conductes repetitives.
  - No es reconeix davant d'un mirall.
  - Incapacitat per entendre ordres simples.
  - Passivitat excessiva i comunicació escassa. Tendència a l'aïllament.
  - Negativisme pronunciat i/o conducta agressiva.
  - Inestabilitat en la marxa (caigudes freqüents, falta d'agilitat en canvis posturals).
  - Malaptesa en la motricitat fina.
  - No executa ordres habituals.
  - Desenvolupament del llenguatge: presència d'estereotípies verbals, no diu paraules senzilles ni presenta cap tipus de gest social.

    Davant de signes d'alarma del desenvolupament psicomotor, valorau els signes d'alarma de TEA [vegeu l'annex 26, "Cribratge dels trastorns de l'espectre autista"]. En cas de signes d'alarma, cal fer un cribratge amb l'M-CHAT-R.
- 3 anys:
  - Incapacitat per desenvolupar joc simbòlic.
  - Presència d'estereotípies verbals.
  - Caigudes freqüents.
  - Dificultat per pujar i baixar escales.
  - No pot copiar un cercle.
  - Incapacitat de separar-se de la mare.
  - Desenvolupament del llenguatge: llenguatge incomprensible, incapacitat de comunicar-se utilitzant frases curtes (3-4 paraules), immaduresa verbal (vocabulari escàs, no empra verbs), repeteix sistemàticament.

    Davant de signes d'alarma del desenvolupament psicomotor, valorau els signes d'alarma de TEA [vegeu l'annex 26, "Cribratge dels trastorns de l'espectre autista"]. En cas de signes d'alarma, cal fer un cribratge amb l'AMSE.

Bibliografia

Bellman M, Byrne O, Sege R. Developmental assessment of children. BMJ. 2013;346:e8687.

Blanchard LT, Gurka MJ, Blackman JA. Emotional, developmental, and behavioral health of american children and their families: A report from the 2003 national survey of children's health. Pediatrics. 2006;117(6):e1202–12.

CAPÓ JUAN, Miguel Ángel; VARGAS, Berta Z.; PEDROSA, Juana; MATEU, Ana; ALBERTÍ, M de Lluc; RIERA, Neus. "L'atenció primerenca a les Illes Balears" En: *Anuari de l'Educació de les Illes Balears 2015.* Pollença: Fundació Guillem Cifre de Colonya. Disponible en: <diari.uib.cat/digitalAssets/361/361730_2-anuari.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

DUNFIELD, L.; MITRA, D.; TONELLI, M.; FITZPATRICK-LEWIS, D.; RICE, M. *Protocol: screening and treatment for developmental delay in early childhood.* Calgary (Canadà): Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2014. Disponible en: <canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/05/2015-developmental-delay-protocol-en.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Galbe Sánchez-Ventura J, Grupo PrevInfad/PAPPS. Atención orientada al desarrollo, supervisión del desarrollo psicomotor y cribado de los trastornos del espectro autista. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:101-126. Disponible en: <archivos.pap.es/files/1116-519-pdf/544.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Autora

– Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centre de Salut Santa Maria

Revisora

– Aina Soler Mieras, metgessa del Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca