

NIÑOS CON NECESIDADES DE ATENCIÓN TEMPRANA EN CONSULTAS DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA



AUTORES Y CENTRO

Juana Pedrosa Clar, pediatra Centro de Salud de Valldargent. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
Eusebi J. Castaño Riera, Dirección General de Planificación y Financiación. Consejería de Salud y Consumo, Illes Balears.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil es de interés prioritario al ser una etapa de la vida donde se adquieren gran parte de las habilidades para la posterior adaptación e integración social. Desarrollo dinámico consecuencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales por tanto cualquier problema en una de estas áreas, puede dar lugar a una alteración o retraso en el desarrollo. Algunas de estas alteraciones pueden compensarse con una intervención temprana, con el fin de propiciar su integración en el medio familiar, escolar y social, y su autonomía personal.

OBJETIVO

Averiguar la prevalencia de niños susceptibles de recibir atención temprana en las consultas de pediatría de atención primaria, en el marco del análisis de situación del Plan Integral de Atención Temprana de Baleares.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de niños susceptibles de atención temprana a partir del consenso diagnóstico existente que nos ha permitido identificar los 54 códigos CIE-9MC a estudiar y que se describen en la tabla adjunta (TABLA 1). En 11 de estas categorías diagnósticas no se hallaron casos para el período de estudio y población diana.

TABLA 1. CÓDIGOS CIE-9MC SELECCIONADOS

Prematuridad: 764.0, 764.00-09, 764.1, 764.9, 764.10-17-18, 764.9, 765.0, 765.1....	Retraso simple del lenguaje 315.31, 315.3
TDAH 314, combinado 314.01, inatento 314.00, impulsivo 314.01	TGD trastorno generalizado del desarrollo 315.9, 315.5, 315.8
Sordera 389.00, 389.10, 389.2	Dislalia 315.39
Ceguera 369.00	Dispraxia (trast. Desarrollo coordinación) 315.4
Retraso específico lectura escrita 315.2	Hipertonía 728.85
Síndrome de Down 758.0	Retraso psicomotor simple 307.9
Distrofia muscular congénita (hipotonía) 359.0	Retraso(trastorno) específico lectura 315, 315.00, 315.01
Dislexia 784.61 y/o 315.02	Asperger 299.8, 299.80
RM leve 317	Artritis reumatoide juvenil 714.30, monoarticular 714.33, pauciarticular 714.32
Disfasia (TEDL) 784.5	Espina bífida 741.0, 741.02
Parálisis cerebral infantil 343.9	Retraso mental 319
Agnesia cuerpo calloso 742.2	Agnesia miembros inferiores 755.30
Autismo 299.0, 299.00	X-frágil 759.83
RM grave 318.1	Síndrome alcohólico fetal 760.71
Neurometabólicas 277.9	Infecciones congénitas: CMV 771.1, toxoplasma 771.2, rubeola 771.0
Distrofia muscular progresiva 359.1	Distonías 333.6
RM moderado 318.0	Asfisia neonatal 768.9
Ontogénesis imperfecta 756.51	Trastorno de Rett 330.8
Encefalopatía congénita 742.9	Sufrimiento fetal 768
Síndrome Lennox 345.0	Síndrome de West
Leucomalacia periventricular 779.7	Atrofia cortico-subcortical 331.9
Encefalopatía post meningitis	Agnesia miembros superiores 755.20
Enfermedad Tourette 307.23	RM profundo 318.2
Afasia infantil 784.3	

La atención primaria de Baleares está informatizada al 100% desde el año 2005 con el programa e-siap, esto nos ha permitido explotar la base de datos de la historia clínica para obtener los registros codificados por pediatras. Así hemos podido agregar también por áreas de salud (Mallorca, Menorca y Eivissa-Formentera)

El estudio recoge toda la información registrada hasta el 31 de diciembre de 2007, de 112 consultas de 51 Centros de Salud (42 de Mallorca, 4 de Menorca y 5 de Eivissa-Formentera).

La población sobre la que hemos trabajado es la de niños 0-6 años con tarjeta sanitaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares, el denominador poblacional agregado para toda la Comunidad Autónoma para este grupo de edad es de 74.326 niños. Por islas la distribución poblacional es la que se describe en la siguiente tabla (TABLA2).

TABLA 2. POBLACIÓN 2007 0-6 AÑOS CON TSI

Mallorca	57.910
Menorca	6.758
Eivissa	9.146
Formentera	512
Baleares	74.326

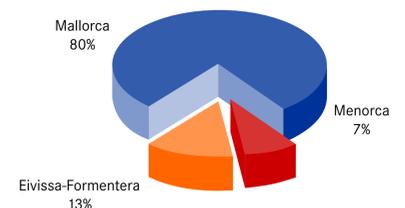
BIBLIOGRAFÍA

- Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. INE. <http://www.ine.es/proyectos/discapaci/discacid.htm>
- Plan acción del CERMI-Estatal en materia de Atención Temprana a personas con discapacidad. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad - CERMI. Julio 2005.
- Grupo de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana. Ed. Real Patronato de Prevención y Atención a personas con Minusvalía. Madrid 2000.
- Instituto Aragonés de servicios Sociales. Memoria programa Atención Temprana Aragón. 2005.

RESULTADOS

Se han identificado 1.533 niños con diagnóstico susceptible. Estos niños han presentado asociados un total de 1.680 diagnósticos (135 niños tenían 2 diagnósticos asociados y 12 niños tenían tres diagnósticos asociados). La distribución porcentual de pacientes por islas es la que se describe en el siguiente cuadro (GRÁFICA 1).

GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN PACIENTES POR ISLAS



Con estos datos estimamos una prevalencia para la Comunidad Autónoma de 2.06% de niños con TSI. Siguiendo la desagregación por islas la TABLA 3 muestra esta distribución.

TABLA 3. PREVALENCIA

TOTAL BALEARES	2,06%
prevalencia 0-6 años por islas	
Mallorca	2,11%
Menorca	1,72%
Eivissa-Formentera	2,04%

Las patologías de mayor prevalencia son: prematuridad, retraso simple del lenguaje, TDAH, trastorno generalizado del desarrollo y sordera. En la tabla 4 presentamos los 12 diagnósticos más frecuentes que suponen un 88,2% de todos los casos.

TABLA 4. DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

Diagnóstico	Nº CASOS
Prematuridad: 764.0, 764.00-09, 764.1, 764.9, 764.10-17-18, 764.9, 765.0, 765.1....	427
Retraso simple del lenguaje 315.31, 315.3	188
TDAH 314, combinado 314.01, inatento 314.00, impulsivo 314.01	174
TGD trastorno generalizado del desarrollo 315.9, 315, 315.5, 315.8	174
Sordera 389.00, 389.10, 389.2	133
Dislalia 315.39	99
Ceguera 369.00	95
Dispraxia (trast. Desarrollo coordinación) 315.4	51
Retraso específico lectura escrita 315.2	41
Hipertonía 728.85	36
Síndrome de Down 758.0	34
Retraso psicomotor simple 307.9	29

Finalmente presentamos una tabla que relaciona el porcentaje de población con la prevalencia estimada por islas (TABLA 5)

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE POBLACIÓN Y DIAGNÓSTICOS POR ISLAS

Island	% población	% DX
Mallorca	77,91%	79,58%
Menorca	9,09%	7,57%
Eivissa-Formentera	12,99%	12,85%

CONCLUSIONES

En el ámbito de los estudios epidemiológicos centrados en la atención temprana no hemos hallado muchas referencias sobre datos de prevalencia. Las más significativas establecen para nuestro país unos valores que se encuentran entre el 2,24-7%⁽¹⁻⁴⁾. La prevalencia estimada por nuestro estudio (2,06%) se encuentra por debajo de estos datos publicados.

Además, la prevalencia por islas presenta variabilidad respecto a la distribución de la población que no es atribuible a distintos patrones epidemiológicos de las poblaciones.

Estos resultados nos hacen pensar principalmente en diferencias debidas a un infraregistro o a un infradiagnóstico.

En el primer caso es necesario impulsar entre los profesionales la utilización de los sistemas de codificación existentes en el programa de historia clínica que permitan su explotación.

En el segundo caso, se debe ofrecer a los profesionales de atención primaria formación respecto a la atención de niños que pueden precisar atención temprana así como información sobre dispositivos y recursos existentes en nuestra CA para atender a dichos pacientes.

Estos objetivos forman parte de los planteados en el Plan Integral de Atención Temprana que se está elaborando en nuestra CA.