

# **EXPERIENCIAS DE BUENAS PRACTICAS EN RELACIONES INTERPROFESIONALES**

## **PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN PEDIATRÍA-LOGOPEDIA**

Isabel BARQUERO. Pediatra. Centro de Salud Torrent 2. Inmaculada BARCELÓ. Logopeda. Servicio de Atención Temprana del GPM de Torrent

Las relaciones interprofesionales se basan en compartir ideales y propósitos comunes, aportando cada uno su competencia, de manera que integradas contribuyan a mejorar una responsabilidad común.

Para que estas relaciones interprofesionales sean fluidas se requiere:

- Espíritu de equipo.
- Una adecuada comunicación.
- Resolución coordinada de problemas.
- Evaluación objetiva de resultados.

Nuestra responsabilidad común es la atención del niño con posible alteración del lenguaje; gracias a la colaboración interdisciplinar podemos realizar consultas y trabajar en común.

Hemos de dilucidar hasta que punto el patrón del habla, la estructuración del lenguaje o los hitos de comunicación que presenta ese niño son normales o no.

El desarrollo es fruto de la interacción de los factores genéticos y ambientales. Durante los dos primeros años de vida, los circuitos neuronales del cerebro están dotados de una gran plasticidad y son muy sensibles a los estímulos externos; por ello, acontecimientos nocivos pueden afectar a la organización de las estructuras neurológicas y pueden ser responsables de un retraso.

La detección precoz de estos trastornos permite el inicio de acciones encaminadas a incrementar la capacidad funcional y el pronóstico a largo plazo ofreciendo a los padres apoyo e información.

Hablamos de posible alteración porque este desarrollo es un proceso continuo, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. En ocasiones sólo podremos decir que en un área concreta o en la globalidad, este paciente se aparta de forma significativa de lo esperado para su edad.

El primer nivel de actuación en la detección precoz se realiza fundamentalmente desde pediatría de atención primaria, siendo derivados los casos de riesgo al centro de atención temprana.

## EVALUACION DEL DESARROLLO.

- . Antecedentes personales y familiares.
- Anamnesis del desarrollo.
- Exploración física.
- Exploración del desarrollo psicomotor

### Pruebas de cribado.

Son sencillas y eficaces, e identifican de manera rápida, mediante indicadores de riesgo y signos de alarma, gran parte de los niños con posibles anomalías del desarrollo. No son instrumentos de medida, pero nos sirven para la detección y el seguimiento del niño, y para obtener un lenguaje común interprofesional.

El instrumento de cribado más utilizado en nuestro medio es el test de Haizea- LLevant, test de Denver modificado y baremado para la población española. Este test abarca desde el primer mes de vida hasta los casi 6 años. Están separados en cuatro áreas: socialización, lenguaje y lógica matemática, manipulación y postural e incorporando en cada una de esas áreas, en rojo, los signos de alerta.

## SIGNOS DE ALERTA

Un signo de alerta no es más que la desviación del patrón normal o habitual del desarrollo, no implica necesariamente una patología, pero nos obliga a efectuar un seguimiento riguroso.

Valoramos los signos de alerta en las siguientes áreas:

- Morfología
- Sensorial.
- Motricidad.
- Conducta y/o sociabilidad.
- Desarrollo cognitivo
- TEA

Mención especial merece la detección del TEA, por su repercusión en la vida del niño y su familia y por el inmenso beneficio en su evolución que supone la detección y abordaje precoz. Hoy se calcula una prevalencia en torno al 5 por mil.

Los TEA se caracterizan por la presencia de alteraciones cualitativas de la interacción social y de la comunicación, y por una importante restricción de los intereses, actividades y conductas.

## PROTOCOLOS DE DERIVACION.

- Niños que por sus antecedentes o patología conocida requieren de estimulación temprana.
- Niños en los que hayamos detectado, con los test de cribado, que presentan un retardo en las adquisiciones esperadas para su edad.
- Niños en los que hayamos detectado algún signo de alerta.

## PREVALENCIA DE ALTERACIONES EN EL LENGUAJE

El **22,12%** de niños tienen dificultades de lenguaje habla y voz, según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística en la encuesta de 2008.

En la encuesta “National Health Interview Survey, 2012” de U.S.A se constata que el **54.45%** de los casos atendidos en un Centro de Atención Temprana requieren tratamiento especializado del logopeda.

## CAUSAS DE DERIVACIÓN

En el municipio en el que desarrollamos nuestro trabajo (Torrent), los criterios más frecuentes de derivación de pediatría al Servicio de Atención Temprana del Gabinete Municipal de Torrent son:

- ❖ Seguimiento de grupos de riesgo (prematuros)
- ❖ Trastornos del lenguaje
- ❖ Desarrollo ralentizado del lenguaje
- ❖ Psicomotricidad
- ❖ Trastornos de comunicación

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

La derivación desde pediatría motivada por retrasos en el desarrollo del lenguaje, nos permite realizar un primer screening sobre la existencia de trastornos graves en el desarrollo.

La evaluación se efectúa sobre aspectos que pueden estar comprometidos en el área lingüística: Comprensión, Expresión y Comunicación.

## INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Utilizamos dos tipos de pruebas:

- ❖ Generales: exploran competencias cognitivas y aptitudes diferenciales en adaptación, lenguaje, socio-emocional, desarrollo motor, viso-espacial, memoria de trabajo
  
- ❖ Lenguaje y Comunicación

## CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA

Ante cualquier síntoma de desfase → **Esperar no es una opción**

La evaluación de los pre-requisitos lingüísticos (imitación, frecuencia de interacciones comunicativas...) y de los puntos fuertes de competencias en el perfil de desarrollo del niño/a, nos permitirá un pronóstico y nos ayudará en la toma de decisiones acerca de la pertinencia del tratamiento o del abordaje terapéutico más adecuado.

## ORGANIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN

- Reuniones periódicas: al menos una por curso.
- Temática:
  - ❖ Seguimiento de casos
  - ❖ Información sobre recursos: Informes Técnicos de Escolarización
  - ❖ Coordinación multiprofesional: pediatras, enfermería, psicólogos de AT, fisioterapeutas, logopedas, servicios de bienestar social, educadores de centros de E.I
- Coordinación puntual: intercambio de información sobre exploraciones médicas o aspectos socio-familiares

## CONCLUSIONES

- Importancia de la labor preventiva de los pediatras. Para un tipo de población son los únicos que pueden hacer la primera función de detección
- Establecimiento de protocolos de detección. El lenguaje común interprofesional, facilita la comunicación y acelera la posterior evaluación específica
- Permite la puesta en marcha de los recursos necesarios para asegurarnos el tratamiento o seguimiento sobre los grupos de riesgo
- La detección y derivación precoz a un centro de atención temprana mejorará el pronóstico de estos pacientes a largo plazo
- Es necesario contar con un marco sistemático y periódico de coordinación