

# TEPSI en cuestión: ¿usarlo mejor o reemplazarlo?

Angulo-Ramos Marisol, Merino-Soto César<sup>1</sup>

## RESUMEN

Relato de la experiencia de trabajo en el campo de la enfermería en la aplicación del test de desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años, con la finalidad de evaluar al niño bajo el marco del programa crecimiento y desarrollo, se pone en relevancia la identificación de problemas habituales en la aplicación de la prueba de desarrollo psicomotor, se trata de tomar conciencia sobre la responsabilidad de las buenas prácticas de evaluación. El trabajo se basa en la experiencia de los autores en el ámbito de la investigación y la práctica profesional, específicamente en la aplicación del TEPSI, el objetivo principal es la identificación de los problemas habituales ocurridos en su aplicación en instituciones educativas, puestos de salud y en docencia universitaria.

*Palabras clave:* TEPSI, evaluación de desarrollo. Perú (Fuente DeCs BIREME).

## TEPSI in question: best use it or replace it?

## ABSTRACT

Story of experience working in the field of nursing in implementing the psychomotor test in children aged 2-5 years in order to assess the child in the context of growth and development program, set the identification relevance common problems in applying the test of psychomotor development, it is aware of the responsibility of good assessment practices. The work is based on the experience of the authors in the field of research and professional practice, specifically in the application of TEPSI, the main objective is to identify common problems occurred in its application in educational institutions, health posts and in university teaching.

*Key words:* TEPSI, developmental assessment. Peru (Source DeCs BIREME).

## INTRODUCCIÓN

El presente relato de experiencia de trabajo se concentra en la función evaluativa del desarrollo psicomotor por parte del enfermero(a), poniendo en relevancia la identificación de problemas habituales que ocurren en la aplicación de una prueba de desarrollo psicomotor, y concienciar la responsabilidad por las buenas prácticas de evaluación. Las fuentes de este relato son las experiencias de la práctica profesional en instituciones educativas, puestos de salud y en docencia universitaria, en la aplicación del test de desarrollo psicomotor (TEPSI) (1). Nuestro aporte se organizará presentando primero una descripción de antecedentes relevantes al uso en Perú, considerando su importancia en el rol de las enfermeras(os) y una característica de su trabajo en el sector público, la productividad, aspec-

to relevante e influyente en la aplicación del TEPSI.

El contexto de aplicación del TEPSI como un instrumento destinado a realizar una acción crítica en la prevención de problemas en el desarrollo infantil, tiene características que parecen no haber llamado formalmente la atención de profesionales de salud, sobre las dificultades y fortalezas del proceso de aplicación. Este artículo enfatizará los problemas asociados a su uso, producto de numerosas conversaciones respecto a las dificultades que encuentran en la práctica evaluativa del desarrollo psicomotor, observaciones directas e intercambios de ideas entre colegas en la práctica asistencial y que, generalmente, no son abiertamente tratados dentro de una agenda de cambios o mejoras de la práctica profesional.

---

<sup>1</sup> Instituto de Investigación de Psicología, Universidad de San Martín de Porres.

### *Antecedentes*

El TEPSI fue elaborado por psicólogas chilenas, orientado principalmente hacia los controles de salud aplicados por enfermeras (2) su función esencial es la de efectuar una despistaje (*screening*) del desarrollo psicomotor del niño de 2 a 5 años, para la detección temprana de posible déficit en el desarrollo (3). Su aplicación es de manera rápida, eficiente y confiable (1) de bajo costo y fácil aplicación (4) razones por lo que fue integrada a importantes programas en Chile: Chile Crece Contigo y Control del Niño Sano (4); en el Perú es oficialmente aceptada por el Ministerio de Salud (MINSA) como la evaluación de elección para identificar a niños normales o en riesgo en su desarrollo psicomotor dentro del control del niño sano (6). También se lo ha considerado como una herramienta evaluativa compatible con el currículo de los aprendizajes (7). Es utilizado en estudios descriptivos y comparativos en México (8) y Perú (9,10); y como criterio de validación instrumental (2).

### *Rol de las enfermeras*

La función múltiple de las enfermeras es conocida entre los que trabajan en instituciones públicas, en los centros de salud, donde el TEPSI se aplica con mayor frecuencia, las enfermeras cumplen muchas funciones lo cual le resta tiempo, en especial debido a las funciones administrativas, y dentro de un contexto donde el personal es insuficiente, lo cual condiciona la elección de métodos y procedimientos evaluativos individualmente aplicados a los niños. Parece reconocerse una clara tendencia a evitar usar el TEPSI en evaluaciones de consultorio y de campo, similar a la lenta incorporación inicial de la Pauta Breve (11) y de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (12), en Chile (13-14).

Es necesario mencionar que, algunas veces, el motivo de tomar esta decisión es que la productividad esperada para cada enfermero del MINSA se reduciría severamente con la aplicación en su totalidad el TEPSI. La experiencia en el campo de la no elección TEPSI, indica que no se ajusta a las demandas del contexto actual de las evaluaciones de desarrollo psicomotor por parte de las enfermeras; entre estos motivos se tiene al tiempo de aplicación. Se plantea que el tiempo esperado de evaluación debería demorar entre 30 min y 45 min; sin embargo, la experiencia personal (y muy probablemente, consensuada con los lectores y no lectores) demuestra que el tiempo efectivo únicamente en la aplicación del TEPSI es entre 30 y 40 min, el cual es variable según la disponibilidad conductual del niño. Pero, este tiempo no está considerando el ordenamiento

inicial y posterior de los materiales luego de cada niño evaluado, el traslado del niño evaluado y del que viene a evaluación, las interrupciones en la continuidad de este traslado, las fluctuaciones de la atención de los niños, etc. En una situación como esta, la cantidad de niños evaluados en la práctica profesional es mucho menor que lo esperado y exigido por el MINSA. Al evitarse efectuar evaluaciones extramurales que incluyan al TEPSI, prácticamente la tarea esencial de las evaluaciones de campo sería la recolección de datos del peso y talla.

### *Problemas*

*Capacitación.* Durante el entrenamiento de pregrado, la capacitación del TEPSI como instrumento aceptados por el MINSA, está incluida dentro del eje temático de crecimiento y desarrollo del niño. El tiempo dedicado a esta capacitación es mucho menor comparado con los contenidos sobre las características del desarrollo psicomotor, y podría estimarse que un 10% del tiempo, se dedica a la construcción revisión y estandarización de los materiales, a la instrucciones de aplicación en campo y la calificación monitoreada por el instructor. Pero es infrecuente que se incluyan contenidos técnicos sobre la validez y confiabilidad de la obtención de puntajes estandarizados, la interpretación normativa de los resultados, los límites de los puntajes y de su interpretación diagnóstica.

*Materiales.* Debido a las múltiples actividades que desempeña la enfermera en el campo clínico y administrativo propios de su función en instituciones públicas, el numeroso material del TEPSI puede provocar saturación no solo al niño sino a la enfermera, y esto puede influenciar en tomar decisiones que modifiquen la aplicación estandarizada y/o los materiales de la prueba; un cambio derivado de esta situación es la tendencia a reducir la prueba aplicando algunas ítems que, a juicio de la enfermera, son sensibles para la detección de problemas de desarrollo. Una reacción así puede considerarse un proceso de adaptación natural ante los estresores que ocurren en la práctica profesional (cansancio, múltiples tareas, etc.), en que se puede preferir reducir la cantidad de sus tareas aplicables, o aplicarlo idiosincrásicamente. En cualquiera de las respuestas anteriores hay una clara amenaza a la validez de la aplicación del TEPSI y a sus resultados. Ya que este instrumento se ha construido para aplicarse de manera estandarizada e interpretar los resultados en este marco, cualquier modificación anula la interpretación de los puntajes de acuerdo a lo indicado en el manual del instrumento, puesto que cada posible modificación es una respuesta a la situación específica y al juicio del enfermero, todos los resultados obtenidos no pueden ser compara-

dos entre sí, ni usar las normas de interpretación que aparecen en el manual. Aunque un equipo modifique el TEPSI con criterios consensuados entre ellos, los resultados no podrán ser contrastados con los de otros centros de salud, pues provienen de un instrumento modificado (tareas nuevas que reemplazan a los originales) y que provee puntajes con diferente escalamiento (diferente número de tareas).

*Disponibilidad del evaluado y evaluador.* Un punto no considerado durante la preparación para la aplicación del TEPSI es que la respuesta del niño ante una evaluación prolongada en una sola sesión, será de alta fluctuación de su atención y de fatiga. Sin embargo, aún es menos advertido que el evaluador (la enfermera) puede experimentar también una razonable fatiga cuando evalúa un alto número de niños en un solo día. El proceso de concentración a las respuestas del niño requiere que el evaluador mantenga el estado de alerta para monitorear al niño, discernir entre una respuesta calificable o no calificable, juzgar inmediatamente el puntaje correspondiente, y pasar inmediatamente la siguiente tarea. El tránsito entre una tarea y otra, generalmente exige atraer la atención del niño para mantener su interés durante esa transición, ya que las diferencias individuales entre los niños los hacen reaccionar de diferente modo a ese tránsito, el evaluador debe adecuar su respuesta a la respuesta del niño y estar en disposición para hacerlo rápida y exitosamente. Esta actividad demanda, por lo tanto, una fuerte carga de energía de la enfermera, que varía de acuerdo a las condiciones personales. Una consecuencia psicológica posible es la fatiga y una actitud de rechazo al TEPSI.

## CONCLUSIONES

Aunque el TEPSI es una herramienta indicada oficialmente por el MINSA para las evaluaciones de desarrollo psicomotor, en la práctica de campo se observa que es menos elegida para utilizar en evaluaciones extramurales al consultorio.

El tiempo completo de evaluación del niño usando el TEPSI puede requerir más del tiempo indicado para las evaluaciones de desarrollo en los centros de salud.

La capacitación en el uso e interpretación de TEPSI requeriría más horas de entrenamiento seriamente supervisado y evaluado, considerando los aspectos teóricos y de medición.

Las condiciones laborales en que ocurre la evaluación del desarrollo psicomotor usando el TEPSI no parecen favorecer su uso, tomando en cuenta el tiempo que toma aplicar-

lo y la demanda de productividad.

La inserción de profesionales aliados dentro del equipo de salud, como los psicólogos, puede aportar no solo en el ejercicio de sus funciones tradicionales de prevención y asistencia (15), sino también en la capacitación sobre los procedimientos de evaluación individual, específicamente en niños menores de cinco años. Considerando que la percepción de la eficiencia del trabajo usando el TEPSI no es favorable entre los usuarios, es plausible establecer la importancia de mejorar su práctica o pensar en un nuevo instrumento. Afortunadamente, los primeros pasos para proponer una respuesta evaluativa del desarrollo psicomotor han sido reportados (16-17).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haeussler IM, Marchant T. TEPSI Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años. 10.º ed. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2003. p.70-80.
2. Schonhaut L, Álvarez J, Salinas P. El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. *Rev chil pediatr.* 2008;19(1):26-31.
3. Brassard MR, Boehm AE. *Preschool assessment: Principles and practices.* New York: Guilford Press; 2007.
4. Castillo R, Puyuelo M, Chaigneau S, Martínez L. Validación de los módulos semántico y pragmático de la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC) en niños chileno. *Psicothema.* 2006;18(2):326-32.
5. Gobierno de Chile. Normas técnicas de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor del niño y niña menor de 6 años. MINSA [Internet]. 2004 marzo (citado 07 May 2012):2-89. Disponible en: [http://www.ucentral.cl/prontus\\_ucentral/site/artic/20090909/asocfile/20090909090240/texto\\_n\\_8.pdf](http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral/site/artic/20090909/asocfile/20090909090240/texto_n_8.pdf)
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. MINSA [Internet]. 2011 marzo [citado 03 May 2012]. Disponible en : [http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)
7. Gallego F, Bedregal P, Ziliani M, Stekel Y, Lagos F. Calidad de los aprendizajes en educación parvularia: Aportes en definición, medición e institucionalidad. centro de la familia [Internet]. 2009 marzo. (citado 07 May 2012). Disponible en: <http://vinculos.conlasociedad.uc.cl/documentos/1261502709519.pdf>
8. Myers R, Martínez F. Educación preescolar en dos pueblos de la Mixteca Alta: Un estudio comparativo. ACUDE [Internet]. 2003 Abril (citado 03 May 2012):223-52. Disponible en: <http://>

- www.acude.org.mx/biblioteca/calidad/Estudio-Comparativo-Fase2.pdf
9. Astete J, Gastañaga M, Fiesta V, Oblitas T, Sabastizagal I, Lucero M, Abadía J, Muñoz M, Valverde A, Suarez M. Enfermedades transmisibles, salud mental y exposición a contaminantes ambientales en población aledaña al proyecto minero Las Bambas antes de la fase de explotación, Perú 2006. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010;27(4):512-9.
  10. Sumarriva L. Desarrollo psicomotor y coeficiente mental de neonatos de 2 a 3 años de edad, con patología, tratados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo «Hipólito Unanue» de Tacna el año 2003. *Et Vita*. 2007;2(1):12-7.
  11. Lira MI. Desarrollo Psicomotor: construcción y evaluación de una técnica de tamizaje del retardo (segundo año de Vida) [tesis]. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina: Universidad de Chile; 1991.
  12. Rodríguez S, Arancibia V, Undurraga C. Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor para niños entre 0 y 2 años. Santiago: Editorial Galdoc; 1976.p.8-79.
  13. Bedregal P, Scharager J, Breinbauer C, Solari J, Molina H. Un cuestionario de encuesta de hogares para evaluar bebés y niños pequeños. *Rev Méd Chile*. 2007;135(3):403-5.
  14. Lira M, Gálvez G. El programa de estimulación precoz diez años después de una experiencia piloto: M Cusminsky, E Moreno y N Suárez-Ojeda (Eds) *Crecimiento y Desarrollo*. OPS. 1988;Publicación Científica N° 510:383-404.
  15. Williams V, Marder S. Evaluación y seguimiento del desarrollo psicológico. La inserción del psicólogo en el equipo médico. *RIDEP*. 1999;7:85-96.
- 
- Correspondencia**  
César Merino Soto  
Universidad de San Martín de Porres.  
Correo electrónico: sikayax@yahoo.com.ar
- Forma de citar este artículo:** Angulo-Ramos M; Merino-Soto C. TEPSI en cuestión: ¿usarlo mejor o reemplazarlo?. *Rev enferm Herediana*. 2014;7(2):107-110.