



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Pesquisas del desarrollo infantil: Trastornos del desarrollo.

Participantes: Florencia Albertoni

Evangelina Berrospe

Luciana Garrone

Tutora: Prof. Agda. Pediatría Anabella Santoro.

Departamento: Clínica Pediátrica C.

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	5
Objetivos.....	8
Metodología.....	9
Resultados.....	10
Conclusiones.....	12
Referencias bibliográficas.....	14
Tablas.....	15
Anexos.....	19

RESUMEN

La primera infancia es un período clave para garantizar la adquisición de las capacidades básicas de las personas y su reforzamiento y complejización en el futuro. Es también una etapa de grandes oportunidades pero a la vez de altos riesgos, en la medida en que no estemos atentos a su cuidado, crecimiento y desarrollo.⁽¹⁾

No se conoce suficiente información acerca del despistaje temprano de trastornos que afecten el crecimiento y el desarrollo de los niños, cuales son los métodos que se utilizan, por quienes es empleado, en que edades y a que niños se les realiza.

Para conocer algunas de estas interrogantes, se realizó una encuesta a 66 médicos de familia y pediatras, tanto del ámbito público como privado en la ciudad de Montevideo, durante el período de junio-julio de 2014.

Los datos obtenidos muestran que el método más comúnmente utilizado es la combinación de historia clínica completa, un exhaustivo examen físico y la Guía Nacional de Vigilancia para el Desarrollo (GNVD). Esto es aplicado y evaluado mayormente en niños menores de 5 años y se repite cada año en la consulta.

Si bien esta última herramienta está diseñada específicamente para la vigilancia del desarrollo del niño menor de 5 años, no todos la utilizan. Quienes no lo hacen la mayoría lo atribuye a no haber recibido capacitación para implementarla o falta de tiempo en la consulta. Pese a esto, el 100% de los profesionales reconocen la importancia de la detección temprana de los problemas vinculados al desarrollo y está de acuerdo en el buen aporte que hace la GNVD a esto.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo es la progresiva adquisición de habilidades funcionales a medida que el niño crece. Está determinado por aspectos biológicos, la interacción social y las experiencias propias del aprendizaje. Es un proceso gradual en el que es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad.⁽²⁾

Cada etapa de desarrollo se apoya en las anteriores y determina las siguientes, por lo que cualquier alteración en el tiempo de aparición o en la forma de expresión impactará negativamente en la etapa que le sucede. Sin embargo, cada área puede evolucionar en un tiempo diferente y hay que estar atento para diferenciar si el proceso sigue el curso esperado o se ha alterado por la influencia de factores genéticos, ambientales y/o emocionales. Las enfermedades, la mala alimentación, las situaciones de estrés afectan tanto al crecimiento como al desarrollo y al aprendizaje.⁽³⁾

Durante los primeros años de vida, los niños terminan de desarrollar funciones esenciales de neuronas sensibles y de vías neuronales. Configuran la emoción, el lenguaje, la capacidad de leer y de escribir. Es durante esta etapa del ciclo de vida, el momento en el que se fijan buena parte de la manera en la que los individuos encaramos nuestras experiencias diarias, ya que es durante esta etapa en donde se construyen las bases sobre las que se establece la salud física y mental de la edad adulta, el rendimiento, se regula el temperamento y las capacidades de desarrollo social.⁽¹⁾

Pero a pesar de esto, lo cierto es que la atención a los primeros años de vida de parte de las políticas públicas ha sido frecuentemente postergada: se ha priorizado la inversión en edades escolares o incluso directamente en la vida adulta, momentos en que en muchos casos resulta demasiado tarde para intervenir. Aprender es un proceso dinámico y es más efectivo cuando comienza a una edad temprana y continúa durante la adultez.⁽¹⁾

MARCO TEÓRICO

Se define como problemas del desarrollo a todos aquellos cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común la dificultad en la adquisición de habilidades motoras, del lenguaje, sociales o cognitivas que provocan un impacto significativo en el progreso de desarrollo del niño. Se presentan cuando existe un fracaso en el logro esperado para cada edad. Si bien algunos problemas del desarrollo pueden ser transitorios, los retrasos en la edad temprana pueden estar asociados a posteriores discapacidades. ⁽⁴⁾

Los métodos que se utilizan para la detección de los trastornos, son variados y no existe consenso sobre la manera óptima de hacer la supervisión del desarrollo psicomotor aunque la tendencia parece ser la utilización de alguna herramienta.

Si hay consenso en que el juicio clínico del pediatra no es suficiente. La diferencia entre la edad de sospecha del trastorno por parte de los padres y el diagnóstico realizado por profesionales, es de 3 años, muchas veces luego del ingreso escolar. ⁽⁶⁾

Utilizando solo el juicio clínico se detectarían, antes de la edad escolar, menos del 50% de los niños con retraso mental, retraso de lenguaje u otros problemas de desarrollo. ⁽⁷⁾

Existe consenso en la literatura de que los padres son buenos observadores y detectores certeros de las deficiencias observadas en sus hijos, mostrando una alta sensibilidad y especificidad; y su opinión tiene un buen valor predictivo en la detección de problemas de desarrollo ^(4,5,8)

Tan solo el 15-20% de los pediatras estadounidenses utilizan un instrumento normatizado para identificar a los niños con problemas del desarrollo. ⁽⁴⁾

7 de cada 10 pediatras norteamericanos reconocen que se fían de su juicio clínico cuando por este método se diagnostican (antes de la escolarización) menos del 30% de niños con patologías como retraso mental, trastornos del lenguaje o de aprendizaje y otros problemas del desarrollo y menos del 50% de niños con problemas emocionales o de conducta. ⁽⁹⁾

La Academia Americana de Pediatría recomienda un cribado a todos los niños, utilizando una herramienta estandarizada, en tres edades específicas: a los 9, 18 y 24 ó 30 meses, con un cribado adicional para el autismo a los 18 meses.⁽⁵⁾

Aunque hay pocos estudios, parece que la implementación de esta práctica aumenta el porcentaje de cribado del desarrollo del 15% a más del 70% en las visitas de salud infantil.⁽¹⁰⁾ Se recomienda utilizar aquellos test validados para la población de referencia o los más cercanos a ella. Así y todo, la supervisión del desarrollo psicomotor basado en escalas de desarrollo o en las preocupaciones que manifiestan los padres tiene una calidad de evidencia científica y un grado de recomendación de tipo II-2.⁽¹¹⁾

En nuestro país se han elaborado diversas herramientas para evaluar el desarrollo infantil:

- Cusminsky, M.;Lejarraga, H.;Mercer, R.; Martell, M.; Fescina, R. (1986) “Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño”. Montevideo. CLAP,OPS,OMS
- Costa de Bauzá y otros: “Guía de Estimulación Temprana para el grupo familiar. Programa Demostrativo de Desarrollo Integral Rural (PRODIR/UNICEF) (1987)
- *PANCARTA y Evolución Esquemática de las conductas del desarrollo hasta los 5 años (CLAP, 1994)*
- Instrumento de Evaluación de Prácticas de Crianza (IPC-GIEP, 1998, rev. 2000 y 2007
- Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años (MSP, 2010)

Desde el Ministerio de Salud, se ha recomendado el uso de este último instrumento a partir del año 2010, luego de un programa de capacitación a nivel nacional, incluyéndolo además como Meta Asistencial en el año 2013.

Se desconoce, sin embargo, qué proporción de los pediatras siguen esta recomendación y si tal práctica se asocia a una mejora en la detección de niños con dificultades del desarrollo.

Por lo tanto, nuestra investigación se centrará en profundizar acerca de cuáles son los métodos más utilizados en Uruguay, su frecuencia, en que población y por quienes es aplicado.

OBJETIVOS

General:

- Conocer cuáles son las herramientas que se utilizan para evaluar el desarrollo de los niños, en Montevideo, por parte de los profesionales de la salud.

Específicos:

- Describir las características de los profesionales encuestados que reportaron utilizar métodos de screening estandarizados y aquellos que no.
- Describir cuales son las barreras para utilizar métodos de screening estandarizados.

METODOLOGÍA

Se planteó realizar una encuesta en el período de junio-julio del 2014.

Dicha encuesta estuvo dirigida a médicos recibidos, residentes o posgrados de las especialidades de medicina familiar y pediatría, que realizaban su actividad en policlínicas y centros de salud integrantes del SNIS (incluyendo prestadores públicos y privados) de Montevideo.

La encuesta se realizó personalmente por las autoras del presente trabajo. La misma tuvo una duración de aproximadamente 10 minutos y constó de un total de 20 preguntas. La mayoría eran preguntas cerradas o dirigidas y había algunas abiertas (ver anexo 1).

Luego de realizada la encuesta, se recabaron los datos manualmente y se resumieron en tablas en Excel. A partir de ellas se analizaron los datos obtenidos.

RESULTADOS

Se encuestaron anónimamente un total de 66 médicos. El rango de edad fue de 27 a 57 años. Como se muestra en la tabla 1, 54% fueron de sexo femenino y 45% del sexo masculino. El 58% pertenecían a la especialidad pediátrica y 42% a especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

En relación a las instituciones de salud donde desempeñaban su labor, 34 médicos (52%) trabajan tanto en el ámbito público como privado; 19 (29%) trabajan únicamente en el ámbito público y 13 (19%) lo hacen sólo en prestadores privados. (Ver tabla 1)

Como es de esperar, los pediatras son los asisten mayor número de niños por semana, ($x=23$), mientras que los médicos de familia asisten una cifra significativamente menor ($x= 20$). (Ver tabla 1)

En cuanto a la evaluación de desarrollo del niño, según se describe en la tabla 2, todos realizan pesquisas para detectar alteraciones en el desarrollo: 33 médicos (50%) lo realizan 1 vez en el año, 18 (27%) lo hacen en cada consulta y el resto varía según la edad del paciente.

40 (60%) profesionales hacen hincapié en el despistaje temprano de 0 a 5 años, y 26 (40%) lo realizan en todas las edades mientras tengan oportunidad. El 100% de los encuestados refiere tener conocimiento acerca de la Guía Nacional de Vigilancia para el Desarrollo. Si bien 57 médicos (86%) tienen acceso a la GNVD, sólo 44 (66%) del total de los encuestados la utilizan. (Ver tabla 2)

Según indica la tercera tabla, 44 (66%) de los encuestados utilizan como método de screening la historia clínica completa, un exhaustivo examen físico y la GNVD. Los demás profesionales se guían principalmente por la historia clínica y el examen físico (ver tabla 3).

La tabla 4 muestra los resultados en cuanto a las barreras que se presentan para la aplicación de la GNVD. Si bien 27 (41%) de los encuestados no encuentran ninguna barrera para su aplicación, se destaca que 24 (36%) opinan que el tiempo en la consulta es muy acotado para la realización de un

análisis completo del niño; 7 (10%) médicos no recibieron capacitación adecuada para la aplicación de dicha guía y otros opinan que la mayor dificultad se basaría en que una vez aplicada la guía no tienen muy claro que hacer a la hora de abordar al paciente. (Ver tabla 4)

El 100% de los médicos encuestados considera como buena y muy buena la utilidad de la GNVD y todos también señalan la importancia de hacer mayor énfasis en el despistaje temprano de las alteraciones del desarrollo del niño.

Si hacemos un análisis comparativo entre las personas que utilizan la GNVD y las que no, como se muestra en la tabla 5; vemos que no existen diferencias significativas tomando en cuenta el promedio de edad, los años que hace que practican la profesión, la zona y el ámbito en donde trabajan y la especialidad que practican. (Ver tabla 5)

CONCLUSIONES

Luego de realizadas las encuestas, la agrupación de resultados obtenidos y análisis de los mismos, se logró cumplir con los objetivos, tanto general como específicos.

Nuestro trabajo denota claramente que la mayoría de los profesionales encuestados (67%) utilizan como herramienta para la evaluación del desarrollo del niño/a la historia clínica completa, el examen físico y un método de screening; siendo el más utilizado, la Guía Nacional de Vigilancia para el Desarrollo en niños y niñas menores de 5 años. Mientras que el resto (33%) sólo se basa en una historia clínica completa que puede incluir o no la opinión de los padres como referencia.

Como lo muestran algunos estudios, sólo la historia clínica informal detecta menos del 30% de niños con problemas en el desarrollo, y sólo el 20 – 30 % de estos niños son diagnosticados antes de entrar en la edad escolar. En contraste con los métodos estandarizados (GNVD) que pueden detectar de un 70 – 90% de estos trastornos.⁽⁵⁾

En nuestro país se han desarrollado políticas para promover la evaluación sistemática del desarrollo: inclusión de la vigilancia del desarrollo en el carnet del niño y la niña, así como el despistaje obligatorio del desarrollo a los 4 y 18 meses en la Meta 1, a partir del año 2013, para todos los prestadores del SNIS.

Es importante resaltar que todos los profesionales que participaron en el trabajo mencionan conocen la GNVD y tienen un buen acceso a ésta, sin embargo, no todos la utilizan. En relación a las barreras referidas por los profesionales encuestados a la hora de utilizar la GNVD, aproximadamente la mitad de los que participaron, relatan no tener dificultad en la utilización de la guía; mientras que los restantes resaltan que el tiempo de la consulta es muy acotado, lo que imposibilita a desarrollar un control integral del niño. También indican que uno de los mayores inconvenientes radica en que luego de aplicar la guía y obtener resultados positivos, no tienen muy claro que hacer y cómo abordar al paciente, principalmente si el médico debe hacer un seguimiento del niño en la policlínica o si debe derivar a un especialista y en ese caso cuál

sería más apropiado. Otros refieren que no tuvieron capacitación adecuada para la aplicación de la guía. Analizando estas barreras, creemos que ninguna de ellas debería impedir su utilización, y que sería importante poder brindar información sobre éste método; como aplicarlo, las ventajas de su utilidad y qué hacer con los niños en quienes se detecta alguna alteración en el desarrollo; para que pueda ser aplicado por todos los profesionales, ya que el total de los encuestados considera como buena y muy buena la utilidad de la GNVD. En base a esto destacamos la importancia de fortalecer los recursos para disminuir las barreras que interfieran con su aplicación, promoviendo así la detección temprana de trastornos en el desarrollo infantil.

En cuanto a las características de los profesionales que utilizan la GNVD, se destaca en esta muestra que los médicos con más años de experiencia y que trabajan en ámbito público y privado son los que mayoritariamente utilizan la GNVD. No existiendo diferencias en las demás variables analizadas.

De todas maneras debemos señalar que esta muestra tiene limitaciones, ya que el número de encuestados es bajo y la población en la que se aplicó no es representativa de todo Montevideo.

Nuestros hallazgos señalan la importancia del rol de los sistemas sanitarios en fomentar el uso correcto de los métodos de screening en la atención primaria, debido a que los objetivos siguen siendo difíciles de alcanzar y podríamos estar perdiendo una importante ventana de oportunidad para identificar e intervenir en los problemas del desarrollo del niño en forma oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ⁽¹⁾ Guía Nacional de Vigilancia para el Desarrollo de Niño y la Niña Menores de 5 años. 2010.
- ⁽²⁾ Agustina Vericat, Alicia B Orden. Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Rev Chil Pediatr 2010.
- ⁽³⁾ Paula Bedregal. Instrumentos de Medición del desarrollo en Chile. Rev Chil Pediatr 2008.
- ⁽⁴⁾ Nelson. Tratado de Pediatría. 18va edición. Capítulo N°6: Crecimiento y Desarrollo.
- ⁽⁵⁾ Pediatrician's reported practices regarding developmental screening: Do guidelines work? Do they help? Sand N, Silverstein M, Glascoe FP, Gupta VB, Tonniges TP, O'Connor KG. Neurodevelopmental Center, Akron Children's Hospital, Akron, Ohio, USA. 2005.
- ⁽⁶⁾ Pascucci 2006.
- ⁽⁷⁾ José Galbe Sánchez-Ventura y grupo Prev Infad/PAPPS. 2005.
- ⁽⁸⁾ Glascoe FP. Evidence-based approach to developmental and behavioral surveillance using parents' concerns. Child Care Health Dev 2000.
- ⁽⁹⁾ Hamilton S. Screening for developmental delay: reliable, easy-to-use tools. J Fam Practice 2006.
- ⁽¹⁰⁾ Earls MF, Hay SS. Setting the stage for success: implementation of developmental and behavioral screening and surveillance in primary care practice – the North Carolina assuring betterchild health and development (ABCD) project. Pediatrics. 2006.
- ⁽¹¹⁾ Álvarez Gómez MJ, y cols. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria.

TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los profesionales incluidos en la encuesta.

Características	n =66	(%)
Edad: rango (27 – 57) media: 41		
Sexo	F: 36	55
	M: 30	45
Especialidad	MFYC: 28	42
	Pediatría: 38	58
Niños/ Semana	Pediatría: 23	
	MFYC: 20	
Ámbito	Público: 19	29
	Privado: 13	19
	Ambos: 34	52
Zona	Urbana: 66	100
	Rural: 0	
Años de especialidad (1 - 22) media 9		

Tabla 2. Evaluación del desarrollo en niños según la GNVD

Características	n =66		(%)
Cada cuanto evalúa	1/año	33	50%
	C/consulta	18	27%
	Según necesidad	15	23%
Rango de edad	0 a 5	40	61%
	Todas las edades	26	39%
Conoce la Guía	Si	66	100%
	No	0	
Acceso a la Guía	Si	57	86%
	No	9	14%
Utiliza la Guía	Si	44	67%
	No	22	33%

Tabla 3. Métodos reportados por los profesionales para evaluar el desarrollo.

Métodos	n=66	%
Historia Clínica/ Examen Físico	22	33
Historia Clínica/ Ex. Físico/ GNVD	44	67
Otros	0	
Historia Clínica/ Ex. Físico/ Opinión de los padres	0	

Tabla 4. Barreras o limitaciones para usar métodos de screening estandarizados en la práctica clínica

Barreras	n=66	%
Tiempo de consulta escaso	24	36%
Sin capacitación	7	10%
Dificultad para aplicar la GNVD	0	0
Falta de confianza en la capacidad de detección de la GNVD		0
Falta de opciones de diagnóstico o tratamiento para resultados positivos en la GNVD	8	12%
Si fracasa la prueba de la GNVD no sabe donde referirlo		0
Ninguna	27	41%
Otros	0	0

Tabla 5. Características de los profesionales que reportaron utilizar métodos estandarizados vs los que no lo utilizan.

Características	Utilizan la GNVD		No utilizan GNVD	
	N=44	%	N=22	%
Edad	Media: 42		Media: 39	
Sexo	F: 22	50%	F: 14	64%
	M: 22	50%	M: 8	36%
Especialidad	MFYC: 20	45%	MFYC: 8	36%
	Ped: 24	56%	Ped: 14	64%
Ámbito	Púb: 7	16%	Púb: 12	54%
	Priv: 12	27%	Priv: 1	5%
	Ambos: 25	57%	Ambos: 9	42%
Zona	Rural: 0		Rural: 0	
	Urbana: 44	100%	Urbana: 22	100%
Años de especialidad	10		7	

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta.

Edad: años Sexo: Femenino Masculino

Residente Postgrado Recibido

Especialidad: Pediatría Med. Familiar y Com. Otro _____

Cuantos años hace que practica su especialidad: años

Atiende en el ámbito: Privado Público Zona: Rural Urbana

Atiende niños en la consulta: Si No

Aproximadamente cuantos por semana? _____ En que rango de edad? _____

Evalúa desarrollo de los mismos? Si No En qué edad lo hace? _____

Cada cuanto evalúa el desarrollo en cada paciente? _____

Qué métodos utiliza? Historia clínica + examen físico

Historia clínica + examen físico + opinión de los padres

Historia clínica + examen físico + test de pesquisa Cuál test de pesquisa utiliza? _____

Conoce la guía nacional de vigilancia del desarrollo? (GNVD) Si No

La utiliza? Si No

Dispone de las herramientas necesarias para aplicar la GNVD? Si No

Recibió capacitación para aplicar la GNVD? Si No

Como evalúa la utilidad de la GNVD? _____

Qué barreras presenta para evaluar el desarrollo infantil en su práctica diaria?:

Ninguna barrera Tiempo de consulta por paciente escaso

No recibió capacitación /formación Le resulta difícil aplicar la GNVD

Falta de confianza en la capacidad de detección de la GNVD

Falta de opciones de diagnostico y/o tratamiento para los resultados positivos de la GNVD Si fracasan la prueba GNVD no sabe donde referirlo

Otra _____

Cree usted que se debería hacer mayor hincapié en el despistaje temprano de las alteraciones del desarrollo? Si No