

Frecuencia de cursos atípicos del desarrollo en niños menores de un año

Frequency of atypical course of the development of infants

Dr. Luis Pérez Álvarez; Dr. Antonio Hernández Vidal

Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

El primer año es una etapa importante en la vida del niño, es también el período donde se evidencian las primeras manifestaciones clínicas de enfermedades discapacitantes como la parálisis cerebral infantil. Con el objetivo de conocer la frecuencia de cursos atípicos del desarrollo, se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que se evaluó el desarrollo mediante el empleo del instrumento de evaluación, edades y etapas a 1708 niños menores de un año residentes en la ciudad de Camagüey. El 8,48 % presentó un curso atípico del desarrollo, este fue más frecuente a la edad de seis meses. De los 145 pacientes detectados un 58.62 % se asoció el curso atípico a factores de riesgo de discapacidad. La prueba edades-etapas resultó un instrumento útil en la valoración del curso del desarrollo.

DeCS: desarrollo infantil; discapacidades de desarrollo

ABSTRACT

The first year is an important phase in the life of the boy, is also the period where the first clinical manifestations of disabled illnesses are shown like the infantile cerebral palsy. With the objective to know the frequency of atypical courses for the development, a cross-sectional descriptive study was carried out, in which the

development was evaluated by means of the employment of the evaluation instrument, ages and phases to 1708 children smaller than one year resident in Camagüey city. The 8, 48 % presented an atypical course for the development, this was more frequent at six months of age. Of 145 patients detected a 58, 62 % it was associated the atypical course to disability risk factors. The age-phase test resulted a useful instrument in the appraisal of the development course

DeCS: child development; developmental disabilities

INTRODUCCIÓN

La vigilancia del desarrollo es un proceso flexible de observación del niño que permite detectar los cursos atípicos del desarrollo, lo que se entiende como todo retardo significativo en la adquisición de habilidades, que puede ser expresión de una discapacidad latente. Vigilar el curso del desarrollo resulta un componente esencial de la práctica pediátrica a nivel de la atención primaria.

¿Cual es la frecuencia de cursos atípicos del desarrollo en la población menor de un año?, este constituye el problema objeto de estudio.

El crecimiento hace referencia especialmente al aumento progresivo de peso y talla, paralelamente el desarrollo lo hace a la adquisición de habilidades, destrezas, y capacidad de aprender, socializarse y comunicarse con el medio que le rodea. ¹ El crecimiento y desarrollo, se miden por un grupo de indicadores como el peso, talla, habilidades motoras, intelectuales y emocionales, estas se adquieren de forma organizada en una secuencia predeterminada y como consecuencia de factores genéticamente condicionados en estrecha interacción con el medio ambiente donde el niño habita. ²

El concepto de niño sano especialmente durante el primer año de vida está determinado no solo por una buena curva de peso o de talla, sino por el desarrollo de habilidades y capacidades, en áreas como la motora, la cognoscitiva, la socialización y el lenguaje. ^{3, 4}

Los nuevos enfoques de la pediatría incluyen la llamada morbilidad del desarrollo como elemento importante para definir el estado de salud del niño, detectar oportunamente un curso atípico que permita recomendar el empleo de la estimulación, que como está neutraliza en gran medida el retardo, este es consecuencia de alteraciones orgánicas del sistema nervioso central. ⁵⁻⁷

Son diversos los reportes en la literatura sobre la frecuencia de cursos atípicos del desarrollo variando los estimados de acuerdo al método de evaluación empleado y los criterios establecidos para considerar al niño como portador de un curso atípico.

8

Más del 70 % de los padres que asisten a consultas de pediatría están preocupados con aspectos relacionados con el curso del desarrollo de su hijo,⁹ el empleo de instrumentos estandarizados de evaluación del desarrollo como el cuestionario de preguntas estandarizadas edades - etapas, constituye un complemento valioso a la valoración del pediatra.¹⁰

El objetivo de nuestra investigación es identificar mediante la aplicación de la prueba edades - etapas la frecuencia de cursos atípicos del desarrollo, en una muestra de niños menores de un año residentes en el municipio Camagüey.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal descriptivo, de una muestra seleccionada al azar, de 1708 niños con edades comprendidas entre cuatro a doce meses, residentes en la ciudad de Camagüey desde el 1ro de marzo de 2003 al 1ro de marzo de 2004, lo que representó un 46, 80 % del estimado de menores de un año en ese momento dispensarizados en los consultorios de las nueve áreas de salud del municipio Camagüey.

La evaluación se realizó por un equipo de técnicos de fisioterapia y defectólogos del servicio de rehabilitación del hospital pediátrico provincial Eduardo Agramonte Piña, y de los nueve policlínicos comunitarios de la ciudad de Camagüey, previamente entrenados en el empleo del cuestionario edades-etapas.

La prueba edades - etapas, constituye un cuestionario estandarizado de preguntas a los padres diseñado por la Universidad de Oregón en Estados Unidos en 1979, se empleó la segunda edición (2000), diseñada para ser utilizada en niños con 4, 6, 8, 10, 12 meses de edad, en caso de los prematuros se empleó la edad corregida, se aplicó el cuestionario que más se aproximaba a la edad cronológica del niño, se exploraron áreas del desarrollo como la comunicación oral, la motora gruesa, la fina, la solución de problemas y la socialización, se clasificó el curso del desarrollo en típico o atípico, según el resultado de las respuestas dadas por los padres, y la tabla de evaluación de la prueba.¹¹

Se aplicó como método de recolección de la información la entrevista a los padres o personas encargadas directamente del cuidado del niño, previa información sobre los objetivos del estudio, y consentimiento expresado por los padres de participar.

La misma se desarrolló en la consulta del policlínico o en el domicilio del niño. La información obtenida se recogió en un modelo diseñado al efecto (Anexo 1).

ANEXO 1. Evaluación del desarrollo.

Proyecto Esperanza

Fecha del examen. _____

Referentes al niño:

Fecha Nac. _____

Nombre _____

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Dirección. (Calle, número, entre calles, reparto)

1- Edad (meses) _____

2- Sexo 1-M__ 2-F__

3- Raza 1-Blanca__ 2-Negra__ 3- Mestiza__ 4- Amarilla__

4- Referente al resultado de la prueba edades etapas

1- Comunicación

Curso típico_____ Curso atípico_____

2- Movimientos Amplios

Curso típico_____ Curso atípico_____

3- Movimientos Finos

Curso típico_____ Curso atípico_____

4- Solución de problemas

Curso típico_____ Curso atípico_____

5- Socialización

Curso típico_____ Curso atípico_____

5- En caso de curso atípico (características y posible factor etiológico).

Los pacientes considerados como portadores de un curso atípico de acuerdo al resultado de la prueba fueron remitidos para la consulta de atención temprana del policlínico de especialidades pediátricas de Camagüey, donde fueron estudiados, para detectar los falsos positivos, evaluar las características clínicas del curso atípico y posibles factores etiológicos, y ofrecer tratamiento en caso necesario. Los resultados se procesaron por métodos de estadística descriptiva y distribución de frecuencia. La información obtenida se procesó mediante el empleo del paquete estadístico SPSS 11.5 para Windows.

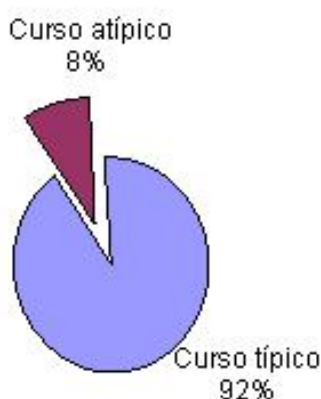
RESULTADOS

De los 1708 niños evaluados, 868 pertenecieron al sexo femenino para un 50,81 % y 840 al sexo masculino para un 49,18 %.

En relación con la raza, 1192 (69,79 %) pertenecieron a la blanca, 261 (15,28 %) a la negra, y 255 (14,92 %) a la mestiza.

Se clasificaron como portadores de un curso atípico del desarrollo 145 niños (8,48 %) del total de casos evaluados.

Gráfico 1. Distribución de acuerdo al resultado de la prueba de evaluación del desarrollo



Según la distribución de los cursos atípicos de acuerdo a los grupos etéreos considerados en la prueba edades-etapas, el mayor por ciento afectó a los evaluados alrededor de los seis meses de edad (42 pacientes, 10,42 %), y el menor a los evaluados alrededor de los cuatro meses de edad (12 pacientes, 5,52 %). Tabla 1.

Tabla 1. Distribución según curso del desarrollo, y edad en el momento de la evaluación

Edad	Curso típico		Curso atípico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4	205	94,47	12	5,52	217	12,70
6	361	89,57	42	10,42	403	23,60
8	336	90,32	36	9,67	372	21,78
10	301	92,04	26	7,95	327	19,14
12	360	92,54	29	9,46	389	22,78
Total	1563	91,51	145	8,48	1708	99,99

Fuente: Encuesta

Todos los pacientes considerados como portadores de cursos atípicos fueron evaluados en la consulta de atención temprana del policlínico de especialidades pediátricas de Camagüey, según la distribución de acuerdo a las características del curso atípico del desarrollo, se apreció que de los 145 pacientes estudiados 60 (41, 37 %) se consideraron como inespecíficos, generalmente expresión de variaciones maduracionales sin significación patológica. Se destacó la presencia de 17 pacientes (11, 72 %) de portadores de parálisis braquial obstétrica, y 15 (10, 34 %) donde el curso atípico estuvo en relación con la prematuridad o el bajo peso al nacer, se destacó además la presencia de 12 pacientes (8, 28 %) portadores de tortícolis congénita, y 16 (11, 03 %) donde el curso atípico del desarrollo se asociaba con alteraciones en el examen neurológico lo que hizo pensar en la posibilidad de una lesión estática del sistema nervioso central. Tabla 2.

Tabla 2. Clasificación de acuerdo a las características del curso atípico del desarrollo

Curso atípico	Sobre el total de cursos atípicos		% total de la muestra estudiada
	No.	%	
Inespecífico	60	41,37	3,51
Asociado a falta de estímulos o medio familiar desfavorable	6	4,14	0,35
Asociado a prematuridad o bajo peso	15	10,34	0,88
Asociado a enfermedades intercurrentes	9	6,20	0,53
Asociado a alteraciones del examen neurológico	16	11,03	0,93
Asociado a Síndrome de Down	2	1,38	0,12
Asociado a Parálisis Braquial Obstétrica	17	11,72	0,99
Asociado a Tortícolis Congénita	12	8,28	0,70
Asociado a deformidades ortopédicas	2	1,38	0,12
Asociado a malformaciones cardiovasculares	1	0,69	0,06
Asociado a deficit sensoriales	2	1,38	0,12
Otras	3	2,07	0,17
Total	145	100	8,48

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

La presencia de 145 niños (8, 48 %) del total de evaluados considerados como portadores de curso atípico del desarrollo, demuestra la necesidad de la vigilancia sistemática del desarrollo especialmente a nivel de la atención temprana. No contamos con estudios similares en nuestro medio para comparar los resultados, y lo reportado en la literatura es variado, en relación a los criterios empleados para considerar un curso del desarrollo atípico y los instrumentos empleados para evaluarlo.¹¹

Shevell¹² et al, estiman que entre el 1 al 3 % de los niños pueden verse afectados por un retardo del desarrollo. Sices¹³ et al, destacan que son diversos los métodos empleados en la atención primaria por los pediatras para la evaluación del curso del desarrollo, lo que coincide con lo referido por Dobrez¹⁴ et al. Glascoe¹⁵ et al, consideran que la frecuencia de cursos atípicos, puede estar entre un 5 a un 10 %, lo que coincide con nuestro estudio.

Las alteraciones del curso del desarrollo resultan más evidentes en la medida que el niño crece y debe adquirir nuevas habilidades, en el curso del primer año las alteraciones se evidencian mejor alrededor de los seis meses de edad, según lo referido en la literatura consultada,¹⁶ lo cual coincide con nuestra investigación.

La detección de alteraciones del desarrollo requiere la implementación de una vigilancia sistemática. Halfon¹⁷ et al, al referirse a la importancia de la evaluación del desarrollo por parte del pediatra, reportan que a pesar de considerarse un elemento esencial en la práctica pediátrica, en el 57 % de los pacientes esta evaluación no se realiza de forma sistemática.

Al evaluar las características de los cursos atípicos se pareció que un 41, 37 %, se consideraron inespecíficos, éstos habitualmente tienen una buena evolución y no representan riesgo de discapacidad, pero en el 58, 62 % de los restantes se pudieron apreciar las condiciones que representan riesgo de discapacidades permanentes. Llama especialmente la atención la presencia de parálisis braquial obstétrica cuya incidencia en la muestra estudiada es alta, al compararla con los resultados de otros estudios.^{18, 19}

Msall²⁰ et al, destacan que en los Estados Unidos cada año aproximadamente el 28 % de los recién nacidos sufren riesgo biológico o desventajas sociales que afectan potencialmente su desarrollo, estos autores consideran que si se reducen las condiciones de riesgo optimizando la atención a la embarazada el parto y el recién nacido y se incrementan las condiciones de vida de la población se puede optimizar el desarrollo de gran parte de la población infantil, lo que coincide con otros estudios.²¹

CONCLUSIONES

Los cursos atípicos del desarrollo afectan al 8, 48 % de la población menor de un año del municipio Camagüey, los cuales resultaron más frecuentes en los niños evaluados a edades de seis meses. De los 145 detectados el 41, 37% se consideraron de inespecíficos, los que habitualmente tienen una buena evolución y no representan riesgo de discapacidad, pero en el 58, 62 % de los restantes, se detectaron condiciones que representaron riesgo de discapacidades. La prueba edades-etapas resultó un instrumento eficiente y fácil de emplear para complementar el criterio pediátrico en la valoración del curso del desarrollo de la población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shelov Steven O, Hannemann RE, González Rivas R. El cuidado de su hijo pequeño desde que nace hasta los cinco años. American Academy of Pediatrics 2001; 2(1): 152- 279.
2. Behrman RE, Vaughan VC. Tratado de Pediatría. 9ed. T-1.La Habana: Edición Revolucionaria; 1988.p.11- 47.
3. Regalado M, Halfon N. Primary care services promoting optimal child development from birth to age tree year. Archives Ped Adol Med 2001; 155: 1511-22.
4. American Academy of Pediatrics. Committe on Children with Disabilities. Developmental surveillance and screening of infants and young children. Pediatrics 2001; 108: 192-6.
5. Bruer JT, Greenough WT. The subtle science of how experience affects the brain. Critical thinking about critical periods. Baltimore: Brookes Publishing; 2001.p.209-32
6. Farran DC. Critical periods and early intervention. Critical Thinking about critical periods. Baltimore: Brookes Publishing Co; 2001.p.233-66
7. Guralnick MJ. A developmental systems model for early intervention. Infants and Young Children 2001; 14(2): 1-18.
8. Amer Acad P. Developmental surveillance and screening for infants and young children. Pediatrics 2001; 108 (1): 192-6.
9. Sices L, Feudtner C, McLaughlin J, Drotar D, Williams M. How do primary care physicians identify young children with developmental delay. A national survey. J Dev Behav Pediatr 2003; 24(6):409-17.

10. Nicol P. Using the Ages and Stages Questionnaire to teach medical students developmental assessment a descriptive analysis. *Med Educ* 2006; 22: 6-29.
11. Diane Bricker, Jane Squires. *Ages and Stages Questionnaires (ASQ): A parent-Completed, Child-Monitoring System*. Second printing. Baltimore. United States: Brookes Publishing Co; 2000.
12. Shevell M, Ashwal S, Donley D, Flint J, Gingold M, Hirtz D, et al. Practice parameter: evaluation of the child with global developmental delay. *Neurology* 2003; 11:60(3):367-80.
13. Sices L, Feudtner C, McLaughlin J. How do primary care physicians identify young children with developmental delays. A national survey. *J Dev Behav Pediatr* 2003; 24(6):409-17.
14. Dobrez D, Sasso AL, Holl J, Shalowitz M, Leon S, Budetti P. Estimating the cost of developmental and behavioral screening of preschool children in general pediatric practice. *Pediatrics* 2001; 108(4):913-22.
15. Glascoe FP. Parents evaluation of development status: How well do parents concerns identify children with behavioral and emotional problems. *Clinical Pediatrics* 2003; 42(2):133-8.
16. Shapiro BK. *Neurodevelopmental assessment of infants and young children. Developmental disabilities in infancy and childhood*. 2ed. Baltimore: Brookes Publishing; 1996.p. 311-22.
17. Halfon N, Regalado M, Sareen H, Inkelas M, Reuland CH, Glascoe FP, et al. Assessing development in the pediatric office. *Pediatrics* 2004; 113 (6):1926-33.
18. Evans JG, Kay SP, Weindling AM. Congenital brachial palsy: incidence, causes, and outcome in the United Kingdom and Republic of Ireland. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2003; 88(3): 185-9.
19. Berle P, Misselwitz B, Scharlau J. Maternal risks for newborn macrosomia, incidence of a shoulder dystocia and of damages of the plexus brachialis. *Z Geburtshilfe Neonatol* 2003; 207(4):148-52.
20. Msall ME. The vulnerable preschool child: the impact of biomedical and social risks on neurodevelopmental functions. *Semin Pediatr Neurol* 1998; 5(1):52-61.
21. Srour M, Mazer B, Shevell MI. Analysis of clinical features predicting etiologic yield in the assessment of global developmental delay. *Pediatric* 2006; 118(1):139-45.

Recibido: 14 de diciembre de 2006

Aprobado: 4 de mayo de 2007

Dr. Luis Pérez Álvarez. Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación.
Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña. Camagüey. Cuba.