

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

MESA REDONDA.

PRUNAPE Y CPPP.

JUAN LÓPEZ LURO
PEDIATRA DEL
DESARROLLO

HOSPITAL PROVINCIAL
NEUQUÉN.

38° CONGRESO ARGENTIN de PEDIATRÍA



La Niñez de Hoy
DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA

Objetivos

- Poner en contexto el trabajo del Pediatra del Desarrollo.
- Conocer la características generales de la Evaluación del Desarrollo.

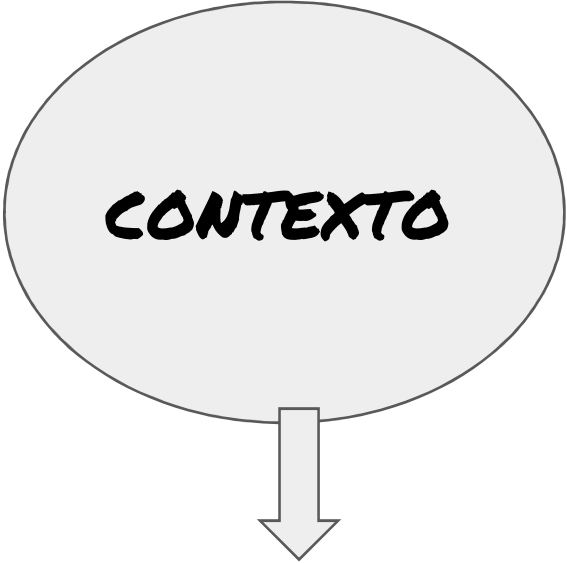
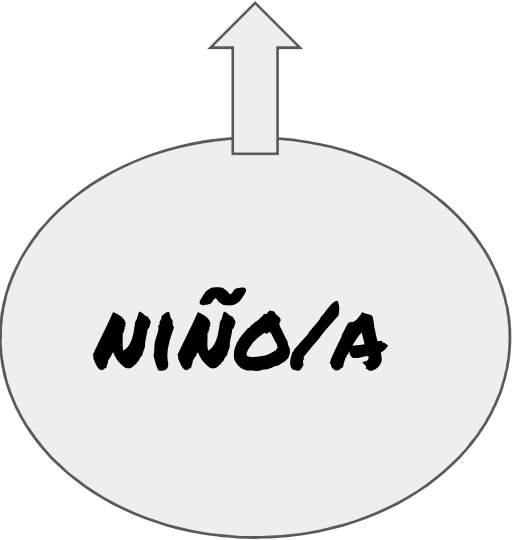
TAMIZAJE → EVALUACIÓN DEL DESARROLLO ¿PARA QUÉ?

¿PARA QUÉ?

ENFOQUE ANTICIPADO A LAS DIFICULTADES.

OFRECER TRATAMIENTO PARA LAS CONDICIONES QUE TIENEN BUEN NIVEL DE EVIDENCIA.

ACOMPañAR A LA FAMILIA Y A LA ESCUELA (EN TODOS LOS NIVELES).



Evaluación del Desarrollo

Es de base clínica, requiere una mirada integral,
lo más objetiva posible, y que incluya
necesariamente lo que ocurre en los contextos
naturales.

Diagnóstico del desarrollo

Características clínicas

Momento y duración determinados,

Impactan en el funcionamiento

No son explicadas por otras circunstancias.

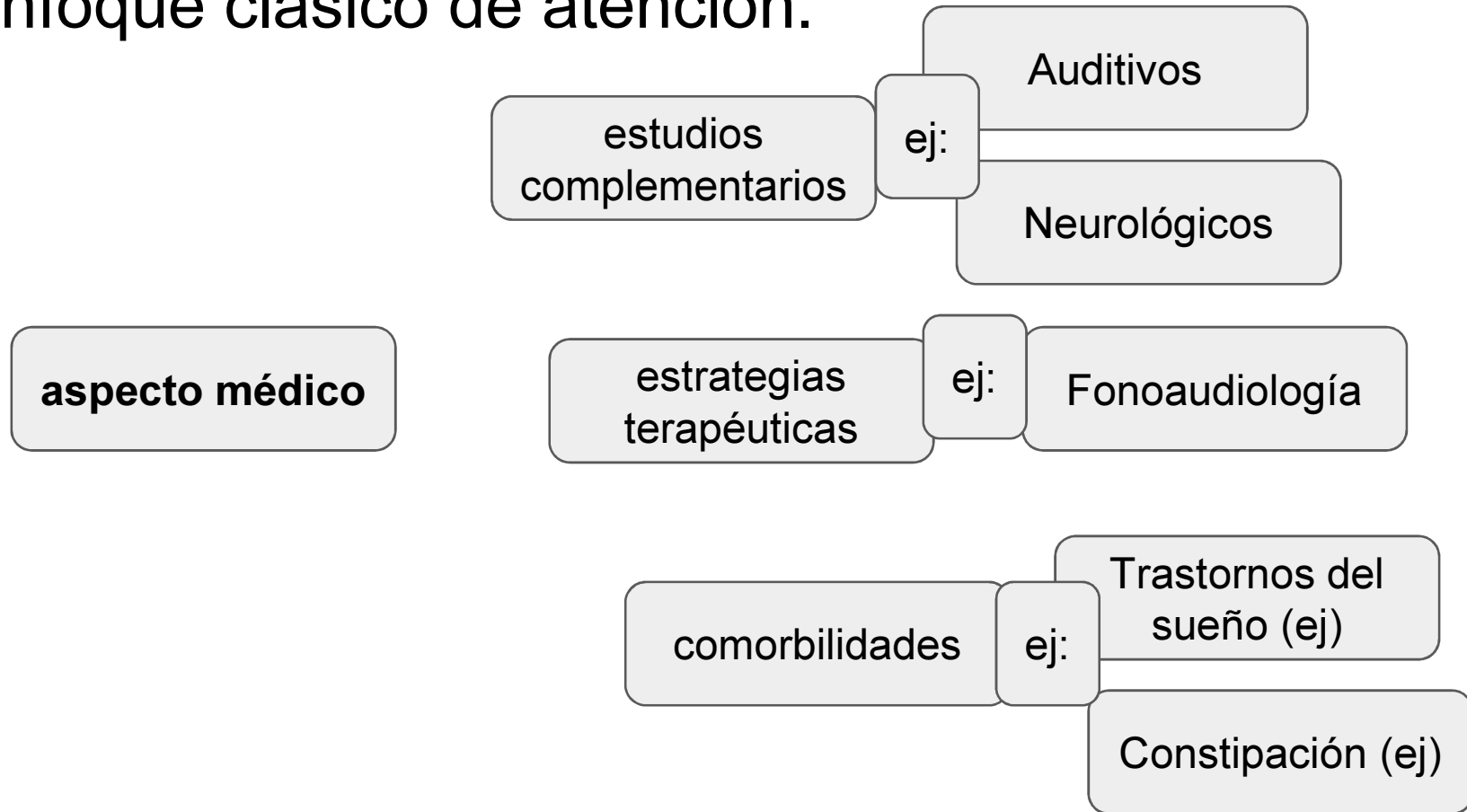
Dimensiones diagnósticas.

CATEGÓRICA: Ej: Trastorno del Lenguaje, Retraso Global del Desarrollo, Desarrollo típico.

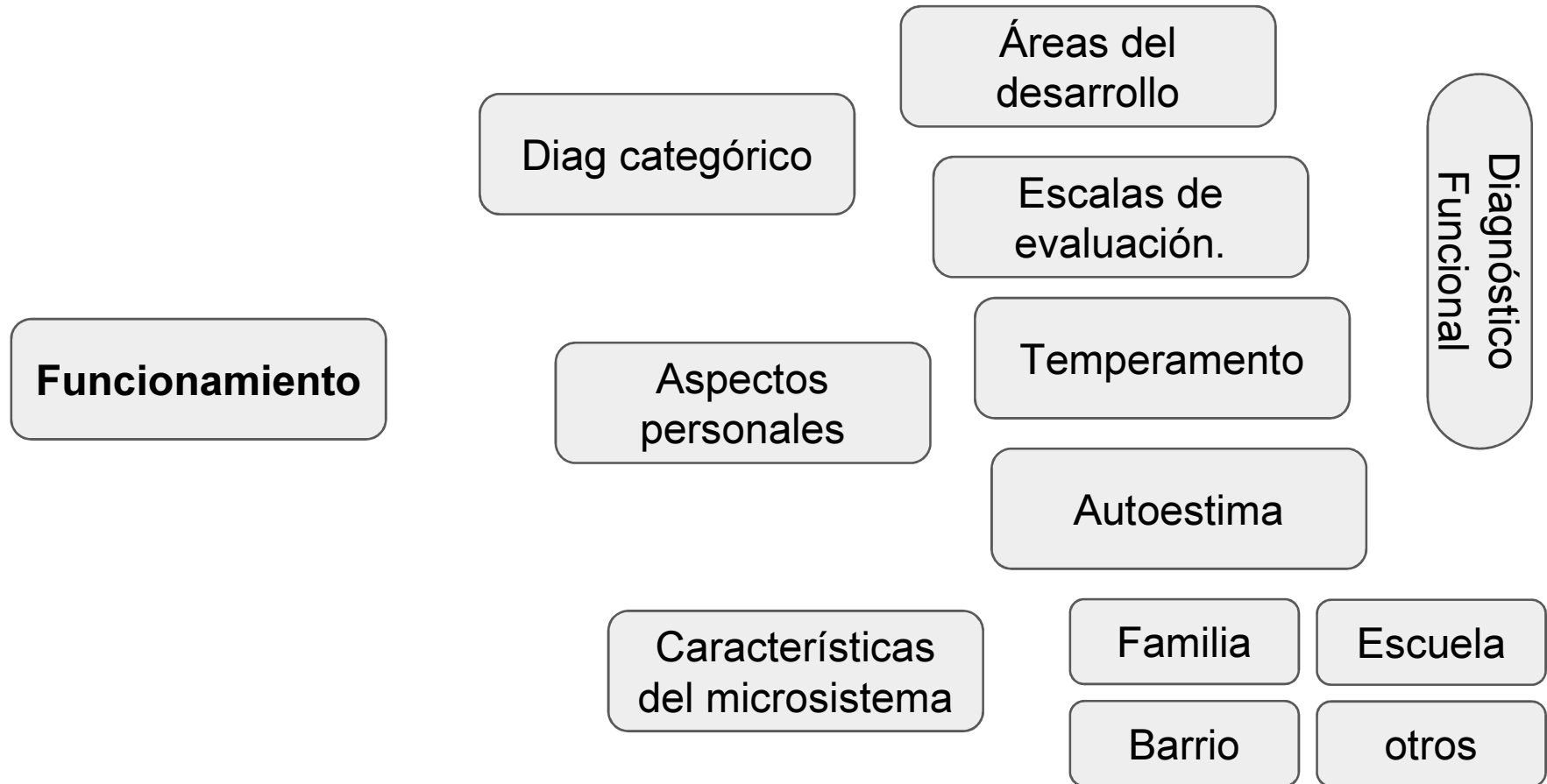
ETIOLÓGICA: Ej: Hipotiroidismo, genética, psicosocial.

FUNCIONAL: Perfil de fortalezas y dificultades. Necesario para la familia, y para pensar estrategias educativas y terapéuticas.

Enfoque clásico de atención.



Pensando en funcionamiento y participación

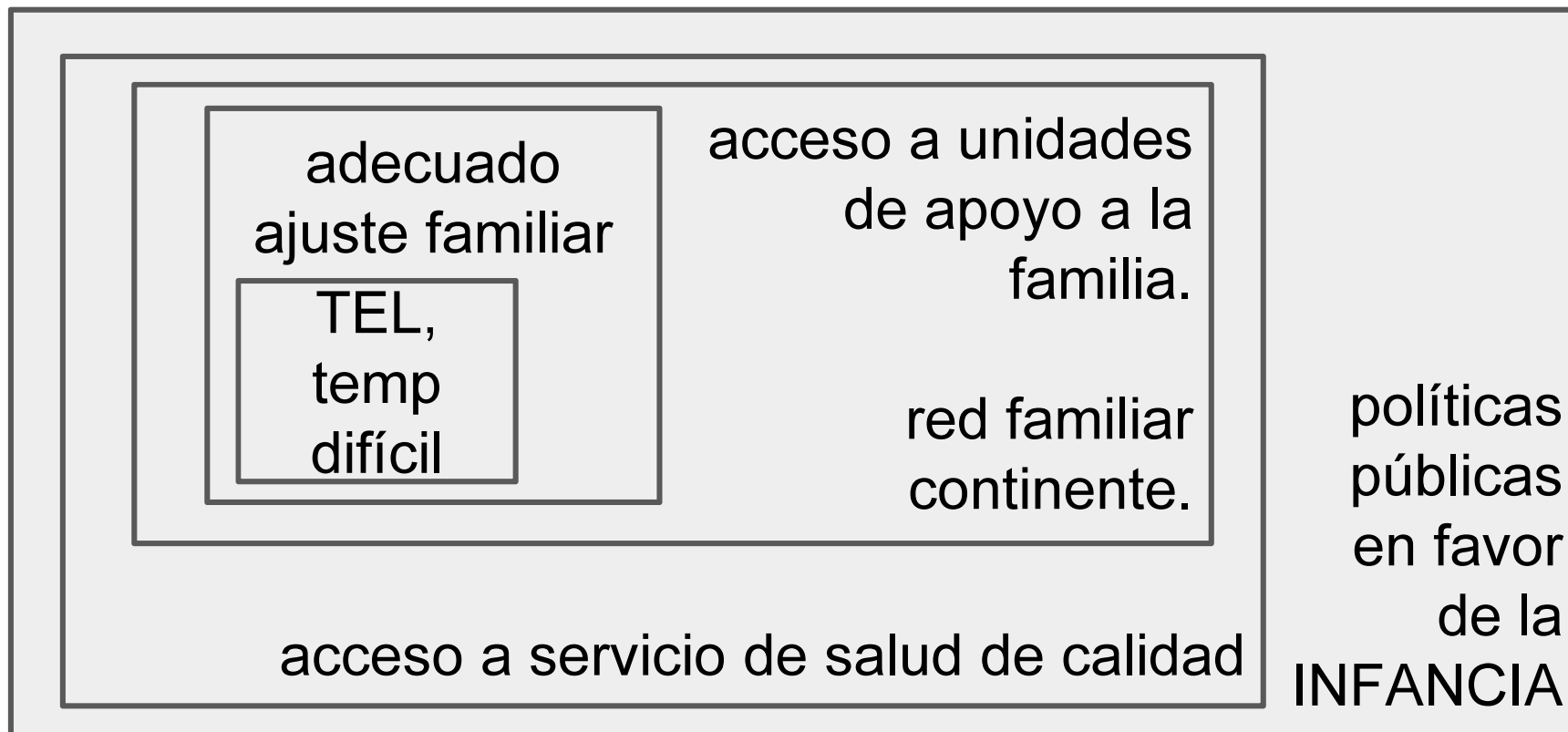




Durante estos últimos 5 meses se ha podido observar lo siguiente:

- Incremento en los tiempos de atención: le ha permitido atender consignas e involucrarse en parte de una actividad, aún continúa sin poder sostener su atención el tiempo suficiente para desarrollar tareas de principio a fin.
- Resuelve por ensayo-error, no anticipa estrategias de resolución. Manifiesta en su conducta pobre capacidad de mediar el pensamiento antes de la acción y generalmente acciona de manera impulsiva.
- Persiste una conducta desorganizada, necesita de la permanente guía externa para ordenar sus acciones y poder llevar a cabo una actividad con éxito
- Se observa dificultad en integrar e interpretar información cuando un juego implica relacionar partes o elementos entre sí.
- Comienza a aparecer la figura humana: cierra círculos y completa partes del rostro y cuerpo. Requiere para involucrarse en actividades grafomotoras que éstas estén teñidas de contenido de su interés, como por ejemplo dibujar personajes de un cuento y/o crear una historia.

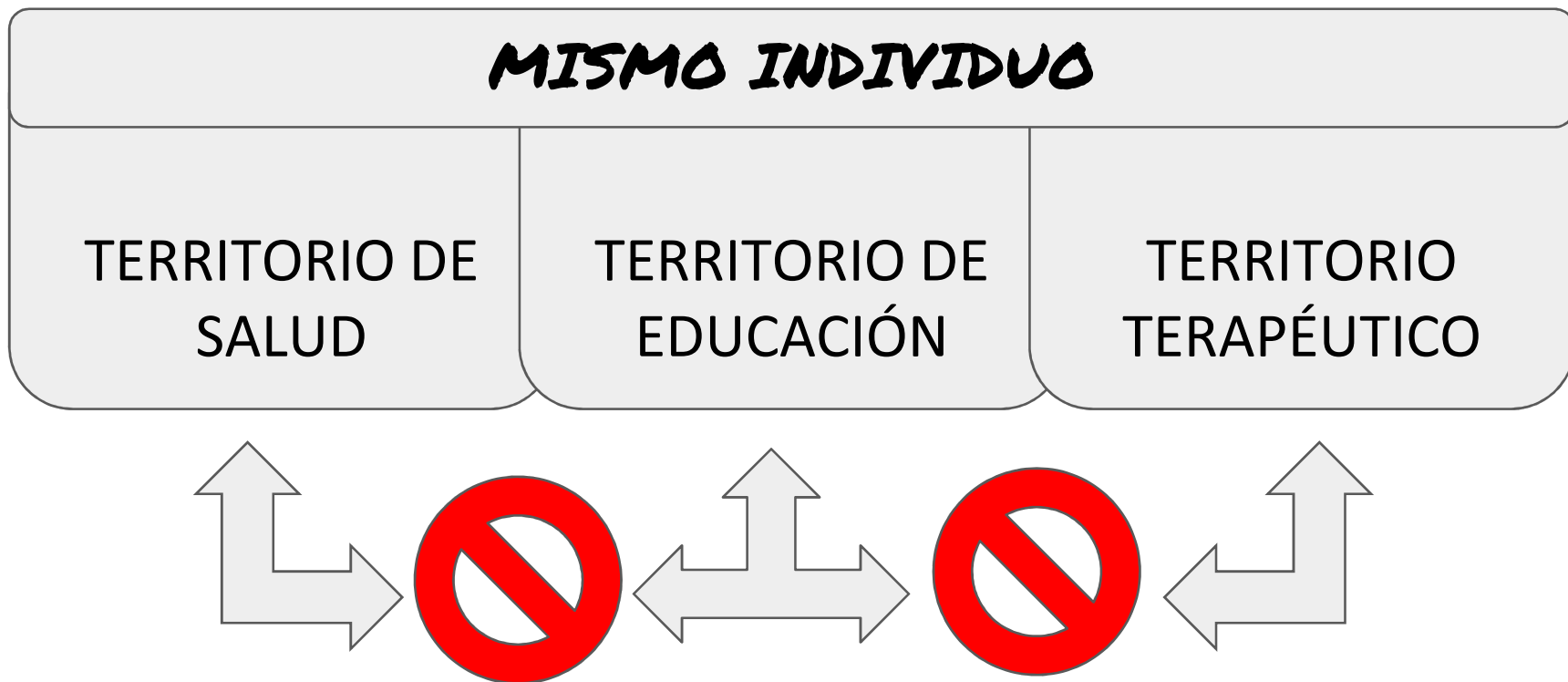
En función del jardín se considera importante que Dilan continúe con maestro integrador y que, en la medida de lo posible, pueda extenderse su horario de permanencia en el mismo. Por las características del niño es fundamental se le



TEL: trastorno específico del lenguaje. probablemente el grupo de niños/as con mayor beneficio potencial a partir de un tratamiento.

Bondad de ajuste: padres que conocen y actúan en consecuencia a un estilo temperamental.

Paradojas



Si bien todo esto parece muy lejano e inaccesible a nuestra práctica, el solo hecho de conocer la naturaleza de las dificultades y transmitir información de manera clara y directa, podría mejorar los casilleros que están por fuera del niño/a que estamos atendiendo.

¿Cuándo establecemos una categoría diagnóstica?.

Características clínicas.

En un tiempo y con una evolución determinada.

No explicadas por otras circunstancias.

Con un impacto en el funcionamiento.

Se acompaña de mal pronóstico y/o tiene posibilidades de mejoría con intervenciones adecuadas.

La evaluación apunta en primer lugar a conocer el patrón o trayectoria de desarrollo...

TÍPICO: Ritmo y secuencia determinada. (más pequeño menor variabilidad)

RETRASO: A una velocidad más lenta, en una o más áreas.

DESVÍO: Secuencia alterada, o asincronía importante entre ciertas áreas.

REGRESIÓN: Pérdida de habilidades ya alcanzadas.

Primer paso ...

Conocer el nivel de resolución de problemas, la capacidad de resolver situaciones, que demandan poco desde el punto de vista del lenguaje.

Ejemplos: DFH, copia de figuras, construcción con cubos.

LOS MÁS OBJETIVO POSIBLE:



 UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

WPPSI-III

Escala de Inteligencia de Weschler para preescolar y primaria (4-7 años)

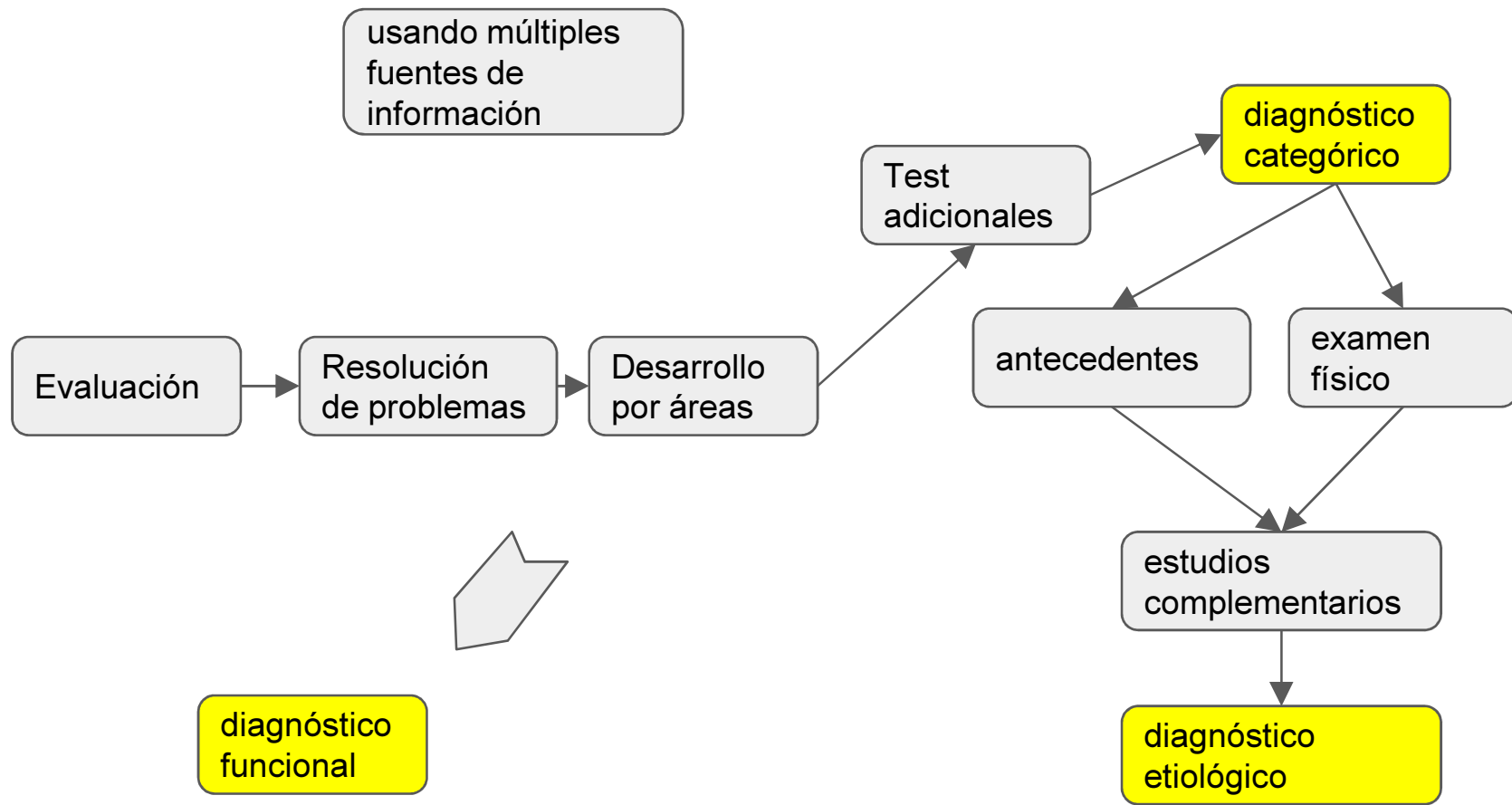
Perfil de puntuaciones escalares

CI Total

4 índices:

- Verbal
- Manipulativo
- Velocidad de procesamiento
- Lenguaje general (opcional)





**Guía para el seguimiento del desarrollo infantil
en la práctica pediátrica**

Guide for monitoring children's development in pediatric practice

*Comité de Crecimiento y Desarrollo**

Resumen publicado en *Arch Argent Pediatr* 2017;115(3):304

*TABLA 1. Trastornos del neurodesarrollo según el Manual
Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5^{ta} versión*

Discapacidad intelectual

Trastorno del espectro autista

Trastornos por déficit de atención e hiperactividad

Trastornos motores

Trastorno específico del aprendizaje

Trastorno de la comunicación

Otros trastornos del desarrollo neurológico

TABLA 2. Antecedentes prenatales que deben recabarse en la anamnesis del desarrollo

Consanguinidad de los padres: aumenta la probabilidad de expresión de enfermedades recesivas.

Abortos espontáneos: indican la posibilidad de trastornos genéticos o cromosómicos y también de trastornos inmunológicos.

Control del embarazo: es importante conocer el número de controles realizados por la madre, ya que el embarazo es la etapa de formación y maduración del sistema nervioso del niño.

Embarazo de alto riesgo (hipertensión materna, diabetes, embarazo múltiple, etcétera).

Enfermedades padecidas por la madre durante el embarazo (TORCH, otras infecciones). Exposición materna a fármacos, drogas, alcohol, radiaciones y otras sustancias tóxicas.

Estrés y depresión materna. Estos factores, junto con el aumento del cortisol materno, provocan alteraciones en el neurodesarrollo.

Control insuficiente del embarazo o embarazo no controlado: es importante conocer el número de controles realizados por la madre, ya que se asocian positivamente al peso al nacer (es decir, a mayor número de controles, mayor peso al nacer).

TORCH: toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple y virus de la inmunodeficiencia humana.

TABLA 3. Antecedentes perinatales del niño

Corioamnionitis, sepsis
Bradicardia fetal prolongada
Evento hipóxico-isquémico
Nacimiento pretérmino y retardo del crecimiento intrauterino
Hemorragia intraventricular
Hiperbilirrubinemia que requirió exanguinotransfusión

TABLA 4. Antecedentes de la etapa posnatal

Enfermedades neonatales
Trastornos crónicos (enfermedad celíaca, enfermedades oncológicas, etc.)
Internación prolongada
Dificultades en la alimentación o en el sueño
Dificultades de la regulación (llanto persistente, excesivo)
Epilepsia (o convulsiones)
Exposición a tóxicos

Se deben revisar los resultados de las pesquisas del nacimiento:

- Otoemisiones acústicas
- Reflejo rojo
- Pesquisa metabólica

TABLA 5. Antecedentes familiares para recabar en la anamnesis

Enfermedades cromosómicas, genéticas y congénitas
Trastornos del desarrollo
Trastornos neurológicos o psiquiátricos
Enfermedades inmunológicas

TABLA 6. Datos del contexto sociocultural del niño que deben indagarse

Composición familiar
Características de la vivienda
Sistema de creencias
Nivel socioeconómico
Marginalidad, violencia
Adicciones
Escolaridad de los padres
Trabajo de los padres
Estilos de crianza

•

•

TABLA 7. Aspectos que debe incluir el examen físico del niño que está siendo evaluado en su desarrollo

Examen físico minucioso

Examen neurológico completo. Se debe incluir el examen sensorial: visión y audición.

Observación de dismorfias.

Examen de la piel en busca de estigmas neurocutáneos.

Búsqueda de visceromegalias.

Evaluación de las proporciones corporales.

Datos antropométricos: incluido el perímetro cefálico a cualquier edad.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN.