



7mo Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria



¿Cómo podemos abordar problemáticas relacionadas con el desarrollo infantil desde el consultorio del/la pediatra?

*Dr. Esteban Rowensztein
Pediatra
Hospital de Niños «Dr. R. Gutiérrez»*

Salta, 7 de noviembre de 2018

**¿Qué entendemos por
Desarrollo Infantil?**



¿Cuáles son sus determinantes?

Desarrollo infantil / Definición

“Es el **producto continuo** de los procesos **biológicos, psicológicos y sociales de cambio** en los que el **niño** resuelve situaciones **cada vez más complejas**, siendo las estructuras logradas la **base necesaria** de las subsiguientes.”

¿Cómo podemos pensar el desarrollo infantil?

Desarrollo Infantil

```
graph TD; A[Desarrollo Infantil] --> B[Procesos madurativos de orden neurológico y genético]; A --> C[Procesos de constitución del sujeto psíquico]; B --- D[Contexto]; C --- D;
```

Producto de una
doble incidencia

Procesos madurativos de
orden neurológico y
genético

Procesos de constitución
del sujeto psíquico

Contexto


Factores que determinan el desarrollo Genética vs Ambiente



Fenómenos Epigenéticos



El ambiente puede afectar el ADN a través de la activación o inactivación de la expresión de genes, **sin alterar la secuencia de bases de su ADN.**


Esto podría explicar el **efecto de ciertas influencias ambientales tempranas** sobre el **fenotipo**, que pueden perdurar toda la vida

En síntesis:

- Es **imposible** analizar la condición humana **dicotomizando lo genético de lo ambiental.**
- Todas las **conductas humanas** son producto de la **interacción entre el medio ambiente y los genes.**

Factores que influyen y condicionan el desarrollo

Enfoque de determinantes sociales y ambientales

- Estado de salud general (nutricional y psicoemocional) del niño y su madre
- Herencia genética
- Familia
- Experiencias afectivas en etapas tempranas
- Organización psíquica
- Temperamento y personalidad → Niño como sujeto activo de su desarrollo
- Contexto social, económico, histórico y cultural
 - Escasez de recursos en los hogares
 - Sufrimiento de múltiples privaciones
 - Acceso a servicios (agua, higiene y saneamiento)
 - Características de la vivienda (hacinamiento)
 - Exposición a situaciones de violencia
 - Nivel de educación y situación laboral de los cuidadores primarios
 - Accesibilidad y calidad de atención en los servicios de salud

Unicef, 2015

Abeya Gilardon E. et al, 2004

Importancia del embarazo y la infancia temprana en el desarrollo

- Exposición materna a distintas noxas: infecciones, enfermedades, malnutrición, complicaciones obstétricas, alcohol, drogas, tóxicos ambientales, medicamentos
- Estrés, dolor, ansiedad, ambiente social desfavorable y depresión durante el embarazo: pueden actuar también como teratógenos.
- Condiciones desfavorables en el período posnatal temprano

Cambios persistentes en el sistema de adaptación al estrés

Modificaciones epigenéticas

**Problemas emocionales,
cognitivos y de
comportamiento en la infancia
y la adolescencia**

Un **niñx** es el producto del entrecruzamiento entre la **biología** con la que nace, el **contexto** en el que se cría y la **capacidad psíquica y mental** que va constituyendo a partir de las **experiencias** que va viviendo.



Lugar y Rol del Pediatra

- Somos testigos privilegiadxs de momentos muy especiales en la vida de las personas.
- Ocupamos un lugar activo y empoderador en el seno de las familias. **¡Empoderar a lxs cuidadores primarios!**
- Depositamos nuestra confianza en las familias y cuidadores primarios.
- Nos colacionamos con las familias y cuidadores primarios y nos empoderan y se ubican en un lugar pasivo en relación a su hijx.

Funciones del Pediatra en relación al Desarrollo Infantil

- Promoción de un desarrollo saludable
- Prevención de problemas en su desarrollo
- Detección oportuna de problemas en su desarrollo
- Abordaje inicial y orientación diagnóstica
- Armado y coordinación del equipo interdisciplinario de trabajo
- Seguimiento longitudinal
- Acompañar a la familia

Ante la sospecha de la existencia de un problema en el desarrollo puede ser que:

- El paciente y su familia lleguen con un motivo de consulta o preocupación específica
- El pediatra detecte alguna posible dificultad en su desarrollo

Entre el 72 y el 80% de los casos las preocupaciones familiares se correlacionan positivamente con problemas en el desarrollo de los niños.

Glascoe & Dworkin, 1995

Entonces... ¿Cómo seguimos?



**¡Historia Clínica Completa
orientada al Desarrollo!**

Cuestiones a tener en cuenta...

- **Formas de presentación:**

- Llanto inconsolable / Retraimiento en niños pequeños
- Alteraciones o retraso en el desarrollo motor grueso y/o fino
- Retraso en la adquisición, ausencia, pérdida o alteración del lenguaje (en cuanto al contenido, a la forma o al uso del mismo). Ecolalias.
- Dificultades en la socialización. Poco o nulo interés en interactuar con otros. Ausencia de respuesta al ser convocado. Baja intencionalidad comunicativa.
- Problemas de conducta
- Inestabilidad, inhibición o torpeza psicomotriz
- Dificultades en el aprendizaje
- Actividades, intereses y/o conductas bizarras, repetitivas, estereotipadas.
- Alteraciones en la percepción de estímulos sensoriales. Reacciones inusuales (en más o en menos) ante sonidos, luces, sabores, olores, texturas y/o movimientos.

Cuestiones a tener en cuenta...

- Gran **variación interindividual**.
- ¿Existe la normalidad? ¿Qué es lo **"normal"** y lo **"anormal"** en desarrollo infantil?

Probabilidad estadística → Pc 90 → ¿10 %?

«Es imposible establecer una línea que separe la normalidad de la patología... porque esta línea no existe»

Illingworth, 1983

No lógica binaria → Pregunta
↑
Incertidumbre...

«Lo único que se puede decir es que cuanto más lejos del promedio se encuentre un niño, en cualquier aspecto, es menos probable que sea normal»

Illingworth, 1983

¿Cómo podemos evaluar el desarrollo de un niño/a?



Estrategias para la evaluación del desarrollo

- **Screenings de desarrollo:** Herramientas estandarizadas utilizadas para la evaluación del desarrollo **en niños aparentemente normales** con el objetivo de **identificar a aquellos en riesgo** de sufrir alteraciones del desarrollo.
- **Vigilancia del desarrollo:** Proceso **continuo y flexible** donde profesionales capacitados realizan **observaciones sistemáticas** durante los controles de salud que incluyen actividades relacionadas con la **promoción del desarrollo normal y la detección de problemas del desarrollo** en el ámbito de la atención primaria de la salud.
- **Evaluación del desarrollo:** Investigación más detallada de los niños en los que se **sospechan problemas de desarrollo**. Aplica técnicas diagnósticas específicas. Participan **múltiples especialistas**. (psicólogos, psicopedagogos, ET, fonoaudiólogos, terapeutas del lenguaje, neurólogos, etc.)

- **Screening** para la detección de problemas de salud que pueden sufrir alteraciones.
- **Vigilancia** profesional durante el desarrollo con la presencia de problemas de salud.
- **Evaluación** de los niños en técnicas de diagnóstico (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas de lenguaje).

Tipo de prueba	Denominación	Autor / año / país	Validez	Rango de edad	Aspectos que evalúa	Referencia
Encuestas para Padres	ASQ (Age and Stages Questionnaire)	Bricker et al, 1995; Squires et al, 2009. EE.UU.	S: 0,86 E: 0,85	1 a 5 años	Comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas, lenguaje, personal social	20
Pruebas de screening	Test de Denver II	Frankenburg y Dodds, 1967; 1992. EE.UU.	S: 0,56-0,83 E: 0,43-0,80	0 a 6 años	Motricidad gruesa, lenguaje, motricidad fina-adaptativa, personal social	23
	CAT/CLAMS (Cognitive Adaptative Test/ Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale)	Accardo y Capute, 2005. EE.UU	Bajo Riesgo S: 0,21-0,67 E: 0,95-1,00 Alto Riesgo S: 0,05-0,88 E: 0,82-0,98	1 mes a 3 años	Lenguaje, motricidad fina y visual	26
	BINS (Bayley Infant Neurodevelopmental Screener)	Bayley, 1969; 1993. EE.UU.	S: 0,75-0,86 E: 0,75-0,86	3 meses a 2 años	Funciones neurológicas básicas, receptivas, expresivas y procesos cognitivos	27
	EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor)	Rodríguez et al, 1978. Chile	ND*	0 a 2 años	Social, lenguaje, coordinación y motricidad	29
	TEPSI (Test de Desarrollo Psicomotor)	Haeussler y Marchant, 1980. Chile	ND*	2 a 5 años	Coordinación, motricidad y lenguaje	30
	PRUNAPE (Prueba Nacional de Pesquisa)	Lejarraga et al, 2005. Argentina	S: 0,80 E: 0,93	0 a 6 años	Motricidad fina, motricidad gruesa, personal social y lenguaje	31
	EAIS (Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz)	Oiberman et al, 2002. Argentina	ND*	6 meses a 2 años	Procesos cognoscitivos	33
	EDIN (Escala del Desarrollo Integral del Niño)	Atkin et al, 1987. México	ND*	0 a 6 años	Motricidad fina, motricidad gruesa, reflejos, lenguaje, socio-emocional y cognitiva	34
	Escala Abreviada del Desarrollo	Ortíz Pinilla, 1991. Colombia	ND*	3 meses a 5 años	Motricidad fina-adaptativa, motricidad gruesa, reflejos, audición-lenguaje y personal social	6
	Escala de Desenvolvimento de Heloise Marinho (EDHM)	Marinho, 1977. Brasil	ND*	0 a 9 años	Desarrollo físico, mental y social	35

utilizadas

go de

onde

cas

nadas

e

ria de la

los

aplica

alistas.

el

Estrategias para la evaluación del desarrollo

- **Screenings de desarrollo:** Herramientas estandarizadas utilizadas para la evaluación del desarrollo **en niños aparentemente normales** con el objetivo de **identificar a aquellos en riesgo** de sufrir alteraciones del desarrollo.
- **Vigilancia del desarrollo:** Proceso **continuo y flexible** donde profesionales capacitados realizan **observaciones sistemáticas** durante los controles de salud que incluyen actividades relacionadas con la **promoción del desarrollo normal y la detección de problemas del desarrollo** en el ámbito de la atención primaria de la salud.
- **Evaluación del desarrollo:** Investigación más detallada de los niños en los que se **sospechan problemas de desarrollo**. Aplica técnicas diagnósticas específicas. Participan **múltiples especialistas**. (psicólogos, psicopedagogos, ET, fonoaudiólogos, terapeutas del lenguaje, neurólogos, etc.)

¿Qué estrategia para la evaluación del desarrollo utilizar?

Screenings del desarrollo

Vigilancia del desarrollo

Evaluación del desarrollo



¿Lo mismo para todos?

Depende

Evaluador

Paciente

Contexto

Estrategias para la evaluación del desarrollo

La **AAP** recomienda durante los primeros 5 años de vida:

- En cada visita: ***Vigilancia del desarrollo***. Si surge preocupación por parte del médico o de los padres, realizar una prueba de evaluación estandarizada.
- A los **9, 18 y 30 meses**: Evaluación sistemática mediante ***herramientas estandarizadas***
- **Pesquisa sistemática de autismo a los 18 y 24 meses.**

Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening, Pediatrics, July 2006 118(1):405–20

American Academy of Pediatrics. AAP Statement on U.S. Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement on Autism Screening. 2016

Johnson CP, Myers SM; American Academy of Pediatrics. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2007 Nov; 120(5):1183-215

Estrategias para la evaluación del desarrollo

El **Comité de Crecimiento y Desarrollo de la SAP** recomienda durante los primeros 5 años de vida:

- En cada visita: ***Vigilancia del desarrollo***. Si surge preocupación por parte del médico o de los padres, realizar una prueba de evaluación estandarizada.
- En niños de bajo riesgo: administrar **Prunape a los 18 meses y a los 3 años.**
- En niños de alto riesgo: administrar **Prunape 1 vez por año.**
- En cualquier niño cuando haya **signos de alarma.**

La realidad, en relación a los test de Screening...

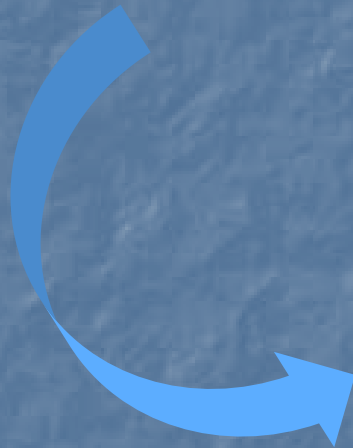
- Se utilizan en forma sistemática: 15 al 20%, el 23 %, 48% y el 55%.
- Realizan un mal uso de los mismos: 61% (derivaron para evaluación sólo a algunos de lxs que no pasaron el test o evaluaron solamente algunas de las pautas y no todas).

Keil, Breunig, Fleischfresser, & Oftedahl, 2014; King et al., 2010; Radecki, Sand-Loud, O'Connor, Sharp, & Olson, 2011; Sand, 2005; Smith, 1978

Problema



Dificultad en la detección oportuna de problemas del desarrollo



¿Qué se puede hacer?

Propuestas para un posible abordaje de las problemáticas relacionadas con el desarrollo infantil

- Mejorar la formación en relación al desarrollo infantil.
- Pasar del modelo médico-hegemónico de atención actual a un modelo que considere el proceso salud-enfermedad con una mirada integral del niño y la familia en su contexto.
- Modificar el modelo de historia clínica.
- Garantizar la posibilidad de realizar un seguimiento longitudinal de los niños, niñas y las familias por parte de un mismo profesional.
- Contar con tiempo de consulta suficiente.
- Asegurar la posibilidad de trabajar en forma interdisciplinaria.
- Contar con un instrumento ordenador de la evaluación del desarrollo.

Vigilancia del Desarrollo: instrumento ordenador de la consulta

- **IODI: Instrumento para la Observación del Desarrollo Infantil**

IODI. Instrumento para la Observación del Desarrollo Infantil

Objetivos:

- **Instalar la mirada** sobre el desarrollo infantil en el control de salud.
- Ofrecer una **herramienta ordenadora** de la evaluación del **desarrollo infantil de 0 a 4 años**.
- Contribuir a la **detección oportuna** de signos de **riesgo** a fin de realizar intervenciones sobre factores obstaculizadores y de signos de **alarma** a fin de realizar las derivaciones oportunas.

Características:

- Incluye variables **vinculares, emocionales, sociales, de motricidad, de coordinación viso-motora, cognitivas, de comunicación y de lenguaje**.
- **Complementario** a la observación clínica y el examen físico.
- **No es diagnóstico** ni una prueba de pesquisa.

Si fue prematuro, edad gestacional al nacer:		1° T			2° T			3° T			4° T		1 a.		2 a.	3 a.	
INDICADORES		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12/17	18/23	24/35	36/47
1	El cuidador responde a las necesidades del bebé/niño																
2	El cuidador lo mira cuando le habla																
3	Hay intercambio de miradas entre el niño y su cuidador																
4	Se calma cuando lo alza su cuidador																
5	Reacciona a un sonido/voz																
6	Demuestra gestualmente estados de placer o displacer																
7	Fija la mirada /muestra interés en el rostro del adulto																
8	Sonríe cuando lo miran -sonrisa social-																
9	Sigue con la mirada un objeto de un lado a otro																
10	Emite sonidos /gorjeo																
11	Sostiene la cabeza -sostén cefálico-																
12	Interactúa con el adulto(busca con la mirada/sonríe/grita)																
13	Lleva las manos a la línea media																
14	Busca con la mirada la fuente de un sonido																
15	Intenta tomar un objeto																
16	Intenta ponerse de costado																
17	Toma un objeto cercano, lo mira, lo lleva a la boca																
18	Participa del juego de las escondida - "acá está"																
19	Se angustia frente a desconocidos (llanto, sorpresa)																
20	Se sienta solo sin apoyo																
21	Expresa sus emociones (enojo, miedo, alegría, tristeza)																
22	Emite sílabas -balbuceo- (ma-pa-tatata)																
23	Se desplaza (repta o gatea)																
24	Se para solo, con apoyo																
25	Responde cuando lo llaman por su nombre																
26	El niño se comunica de forma verbal o no verbal																
27	Imita gestos (aplaude, baila, saluda)																
28	Reacciona al "NO" del adulto																
29	Da pasos con sostén																
30	Realiza gestos para pedir y mostrar																
31	Juega a poner o sacar objetos																
32	Camina solo																
33	Comprende consignas simples (da la mano/abre la boca)																
34	Dice por lo menos 1 palabra/emite sonidos c/ significado																
35	Colabora para vestirse o desvestirse																
36	Logra comer solo parte del alimento																
37	Patea una pelota																
38	Avisa algunas veces que se hizo pis o caca																
39	Reconoce y señala partes de su cuerpo ante la pregunta																
40	Garabatea																
41	Utiliza el "NO"																
42	Utiliza frases de dos palabras (dame agua, nene cayó)																
43	Pide algunas veces para hacer pis o caca																
44	Juega al lado de otros niños/as																
45	Juega a dar de comer o hace dormir a los muñecos																
46	Dice su nombre o sobrenombre																
47	Se saca o se pone alguna ropa solo																
48	Utiliza el "mío", "yo"																
49	Logra el control de esfínteres durante el día																
50	Puede hacer un relato sencillo																
51	Muestra interés y disfruta de interactuar con otros niños																
52	Espera su turno para jugar o hablar																
53	Puede correr sin dificultad																
54	Dibuja al menos un círculo																

Observaciones:

E	INDICADORES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12/17	18/23	24/35	36/47
TODOS	1 El cuidador responde a las necesidades del bebé/niño																
	2 El cuidador lo mira cuando le habla																
	3 Hay intercambio de miradas entre el niño y su cuidador																
1º T	4 Se calma cuando lo alza su cuidador																
	5 Reacciona a un sonido/voz																
	6 Demuestra gestualmente estados de placer o displacer																
	7 Fija la mirada /muestra interés en el rostro del adulto																
	8 Sonríe cuando lo miran -sonrisa social-																
	9 Sigue con la mirada un objeto de un lado a otro																
2º T	10 Emite sonidos /gorjeo																
	11 Sostiene la cabeza -sostén cefálico-																
	12 Interactúa con el adulto(busca con la mirada/sonríe/grita)																
	13 Lleva las manos a la línea media																
	14 Busca con la mirada la fuente de un sonido																
	15 Intenta tomar un objeto																
3º T	16 Intenta ponerse de costado																
	17 Toma un objeto cercano, lo mira, lo lleva a la boca																
	18 Participa del juego de las escondida - "acá está"																
	19 Se angustia frente a desconocidos (llanto, sorpresa)																
	20 Se sienta solo sin apoyo																
	21 Expresa sus emociones (enojo, miedo, alegría, tristeza)																

VERDE: rango de edad dentro de la cual los niños lo logran.

AMARILLO: riesgo, habilita a intervenir.

ROJO: alarma, interconsulta o derivación.

LLENADO E INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL -IODI-

El Ministerio de Salud de la Nación propone el control integral y oportuno de salud infantil. En ese marco, considera indispensable que durante el mismo se realice la observación del desarrollo infantil y acompañe a la familia en ese proceso.

Es un instrumento **ordenador de la observación del desarrollo infantil** durante la consulta. Su objetivo es permitir el seguimiento del desarrollo en las niñas y niños menores de 4 años, así como contribuir a la detección oportuna de situaciones de riesgo y signos de alarma. Se espera que, los equipos de salud consideren al niño inserto en su contexto y como integrante de un grupo conviviente en particular.

Llenado y utilización

- **Completar los datos personales del paciente.** Nombre. Si fue prematuro, edad gestacional al nacer. En estos casos, también hay que referenciar al niño a un Consultorio de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo. (Buscar en: <http://datos.dinami.gov.ar>, capa: Seguimiento de Prematuros).
- En todas las edades, hay que observar y marcar los tres primeros puntos, referidos a la calidad del vínculo del niño con su familia.
- En la columna correspondiente a la edad del niño, marcar las pautas correspondientes de la siguiente manera:

O: Observado y logrado

N: No logrado en la observación o pregunta

P: Preguntado y logrado

Vacío: Si no se pudo evaluar

- En caso de consignar P, es importante corroborarlo por medio de la observación en las siguientes consultas.
- Observar los indicadores de desarrollo que corresponden al período actual del niño. Si no se observan las conductas esperables para esa edad, corroborar los indicadores del período anterior.

Al pie de la hoja hay un espacio donde se podrán consignar observaciones que se consideren de importancia. Los números de los indicadores tienen como objetivo facilitar la referencia al pie y ubicar en el cuadernillo la explicación de cada ítem, con su bibliografía correspondiente.




Este instrumento permite hacer una doble lectura sobre el desarrollo del niño:

1. Permite **valorar el seguimiento del proceso de desarrollo, haciendo una lectura del conjunto y contextualizada** que incluye variables vinculares, emocionales, sociales, de la motricidad, de coordinación viso-motora, cognitiva, comunicación y lenguaje.
2. Permite identificar riesgos para prestar atención y realizar las intervenciones, o bien alertas para hacer las derivaciones e interconsultas correspondientes.

Para realizar estas valoraciones es importante tener en cuenta:

- Es conveniente hacer un seguimiento del proceso de todas las variables relacionadas y considerar el contexto en que se desenvuelve el niño, a fin de intervenir de la manera más adecuada.
- Tener presente, al momento de la consulta, que las habilidades se lograrán a lo largo del período representado por los casilleros grisados.

Referencias:

-  Indica el rango de edad dentro del cual, habitualmente, los niños lo logran¹.
-  Indica los rangos de riesgo o la necesidad de intervención. Habilita a profundizar y evaluar la situación, a fin de realizar las intervenciones necesarias en cada caso.
-  Indica "alarma". En estos casos, corresponde la interconsulta o derivación a un equipo interdisciplinario o especializado. Para localizar el Centro de Referencia más próximo, ver: <http://datos.dinami.gov.ar>, capa: Red Desarrollo Infantil.

Se sugiere utilizar esta herramienta en todas las oportunidades de atención del niño, teniendo en cuenta las situaciones del contexto que puedan dificultar la observación (por ejemplo: intercurrencias, niño irritable o dormido, exceso de ruidos en el ambiente, adultos ansiosos por las circunstancias, etc.) Es importante adecuar el espacio para brindarle al niño un ambiente amigable.

¹ Según escalas validadas, nacionales e internacionales.

DATOS PERSONALES

EDAD CORREGIDA

REFERENCIAS

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Si fue prematuro, edad gestacional al nacer:

REFERENCIAS:

O: observado P: preguntado y logrado

N: no logrado en la observación o pregunta Vacío: no se pudo evaluar

E	INDICADORES	REFERENCIAS												1 a.			2 a.		3 a.	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12/17	18/23	24/35	36/47			
TODOS	1 El cuidador responde a las necesidades del bebé/niño																			
	2 El cuidador lo mira cuando le habla																			
	3 Hay intercambio de miradas entre el niño y su cuidador																			

ITEMS VINCULARES



Ante la posibilidad de la existencia de un problema en el desarrollo...

6 Pasos

```
graph TD; A[6 Pasos] --> B[Recorte de la situación de ese niño]; B --> C[Planificar las acciones correspondientes];
```

Recorte de la situación de ese niño

Planificar las acciones correspondientes

Ante la posibilidad de la existencia de un problema en el desarrollo...

1. Conocer antecedentes personales, familiares y factores de riesgo biológicos y relacionados con condiciones socio-históricas y contextuales.

Antecedentes personales

- Prenatales
- Perinatales
- Posnatales

Antecedentes Prenatales

- **Consanguinidad de los padres**
- **Historia de abortos espontáneos**
- **Embarazo de alto riesgo: HTA materna, diabetes, embarazo múltiple, etc.**
- **Enfermedades durante el embarazo: Torch y otras.**
- **Exposición materna a fármacos, drogas, alcohol, radiaciones y otras sustancias tóxicas**
- **Estrés y depresión materna**
- **Control del embarazo insuficiente**

Antecedentes Perinatales

- Corioamnionitis, sepsis
- Bradicardia fecal prolongada
- Evento hipóxico-isquémico
- Nacimiento pretérmino o RCIU
- Hemorragia intraventricular
- Hiperbilirrubinemia que requirió exanguinotransfusión

Antecedentes Posnatales

- **Enfermedades neonatales**
- **Trastornos crónicos**
- **Internación prolongada**
- **Dificultades en la alimentación o en el sueño**
- **Dificultades en la regulación (llanto persistente)**
- **Epilepsia (o convulsiones)**
- **Exposición a tóxicos**

Ante la posibilidad de la existencia de un problema en el desarrollo...

1. Conocer antecedentes personales, familiares y factores de riesgo biológicos y relacionados con condiciones socio-históricas y contextuales.

Antecedentes Familiares

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

Factores de Riesgo Biológicos

- Bajo peso al nacer (<1500 gr, por prematurez o RCIU)
- Asfixia perinatal / Recién nacido con requerimientos de ARM
- Hiperbilirrubinemia severa / Hemorragia cerebral
- Sepsis, meningitis, encefalitis o convulsiones neonatales
- Malformaciones del sistema nervioso central / Hidrocefalia
- Neurometabolopatías / deficit de Vit B12 en madres veganas no suplementadas
- Alteraciones cromosómicas / Síndromes genéticos
- Exposición a noxas durante el embarazo (infecciones intrauterinas, drogas teratogénicas, alcohol, drogas de abuso, diabetes mal controlada, tóxicos ambientales, stress)
- Deficit sensorial
- Desnutrición
- Antecedente familiar de retraso mental, trastornos del aprendizaje, malformaciones, epilepsia, trastornos emocionales o psiquiátricos, o de patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia
- Consanguinidad
- Historia de abortos espontáneos

Sameroff, A. 1998

Lejarraga H. 2004

Álvarez Gómez MJ et al. 2009

Factores de Riesgo relacionados con condiciones socio-históricas y contextuales

- Enfermedades maternas graves / Depresión
- Bajo nivel de educación materna
- Convivencia conflictiva, exposición a situaciones de violencia
- Bajo nivel de interacción cuidadores primarios-niñx
- Entorno familiar poco estimulante
- Indigencia
- Madres adolescentes (depende el contexto)
- Niñxs que viven en hogares infantiles

Evaluar estudios de pesquisa del nacimiento

1. Pesquisa metabólica
2. OEA
3. Evaluación oftalmológica con fondo de ojo

Ante la posibilidad de la existencia de un problema en el desarrollo...

1. Conocer antecedentes personales, familiares y factores de riesgo biológicos y relacionados con condiciones socio-históricas y contextuales.
2. **Dar cuenta de la historia y día de vida del niño y de su familia. Conocer quién es quién.**

Historia y día de vida del niño y su familia. Quién es Quién.

- No guía sistemática de evaluación. Armar ese rompecabezas, que es la **historia y presente del niño**.
- **Preguntas abiertas**. Evitar **interrogatorio** con preguntas puntuales, que estructuran y condicionan las respuestas.
- **Buena relación** y vínculo con la **familia**. Lograr la **confianza** necesaria para que puedan contar su historia sin sentirse juzgados ni evaluados.
- Abrir los sentidos, **evitar preconcebir**. Tener un alto nivel de percepción y sensibilidad.
- Considerar la posibilidad de **secretos familiares**.

Historia y día de vida del niño y su familia. Quién es Quién.

- Configuración, historia y dinámica familiar. ¿Embarazo deseado? Situación de la pareja. Características de la vivienda.
- ¿A qué se dedican los padres? Hábitos y horarios laborales.
- Roles familiares (funciones materna y tercera –paterna-). Estilo de crianza. Límites.
- ¿Cómo es un día en la vida del niño? Horarios, ritmos, rutinas. Jardín. ¿Quiénes cuidan al niño? ¿A qué juega? ¿Qué le gusta hacer? Uso de pantallas. ¿Qué y cómo come? ¿Cómo duerme? ¿Dónde? ¿Con quién? Uso de chupete y mamadera.
- Nivel de autonomía. ¿Come solo? ¿Se viste solo? Control de esfínteres.
- ¿Cómo es el niño? Personalidad, temperamento, flexibilidad en sus intereses, gustos.

Ante la posibilidad de la existencia de un problema en el desarrollo...

1. Conocer antecedentes personales, familiares y factores de riesgo biológicos y relacionados con condiciones socio-históricas y contextuales.
2. Dar cuenta de la historia de vida del niño y de su familia. Conocer quién es quién.
3. **Conocer el pasado y el presente del desarrollo del niño en los distintos aspectos, desde el nacimiento hasta la actualidad.**

Historia del desarrollo del niño desde el nacimiento hasta la actualidad

Aspectos a evaluar:

- Presencia y desaparición de reflejos arcaicos
- Motricidad fina y gruesa
- Comunicación y lenguaje (Comprensión y expresión)
- Interacción social (relación con el otro)
- Tono emocional (estado de ánimo general)
- Modo de ser y estar
- Procesamiento sensorial
- Resolución de problemas
- Juego, producción gráfica
- Escolaridad (rendimiento escolar, informes de maestrxs y psicopedagogxs, cuaderno, relación con otros pares y adultos, recreo)

Historia del desarrollo del niño desde el nacimiento hasta la actualidad

- IODI como guía orientadora para ver que pautas se deben evaluar a cada edad.
- Utilizar alguna prueba estandarizada.
- Evaluar el desarrollo actual en forma directa, no sólo a través de lo que nos cuentan los padres.
- Establecer una **relación directa con el niño**. Generar el espacio para **jugar y hablar con él**. Conocerlo de primera mano, no sólo a través de lo que nos cuentan sus padres. Juguetes.
- **Observar** atentamente **al bebé** y la **interacción** con sus padres. El **sostén**, las **miradas**, los **gestos**. **Maternés**. Cómo lo calman, cómo le hablan. Interpretación del llanto.

Ante la posibilidad de la existencia de un problema en el desarrollo...

1. Conocer antecedentes personales, familiares y factores de riesgo biológicos y relacionados con condiciones socio-históricas y contextuales.
2. Dar cuenta de la historia de vida del niño y de su familia. Conocer quién es quién.
3. Conocer el pasado y el presente del desarrollo del niño en los distintos aspectos, desde el nacimiento hasta la actualidad.
4. **Efectuar un examen físico completo.**

Examen físico

Evaluar:

- Presencia de dismorfias
- Peso, talla, perímetro cefálico
- Examen neurológico completo.
(Fuerza y tono muscular. ROT)
- Lesiones en piel
- Visión y audición
- Organomegalias
- Proporciones corporales

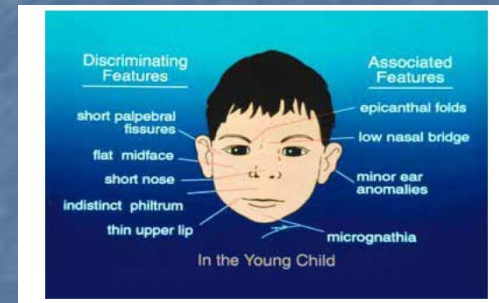


Figura 4. Perímetro cefálico, punto máximo del occipicio y glabella.



Ante la posibilidad de la existencia de un problema en el desarrollo...

1. Conocer antecedentes personales, familiares y factores de riesgo biológicos y relacionados con condiciones socio-históricas y contextuales.
2. Dar cuenta de la historia de vida del niño y de su familia. Conocer quién es quién.
3. Conocer el pasado y el presente del desarrollo del niño en los distintos aspectos, desde el nacimiento hasta la actualidad.
4. Efectuar un examen físico completo.
5. **Reconocer las áreas afectadas, identificar el problema en el desarrollo, caracterizarlo y realizar las hipótesis diagnósticas iniciales.**

Identificar el problema en el desarrollo

- **Problema en el desarrollo**
 1. **Déficit existentes**
 2. **Signos observables**
 3. **Posible agrupación en un síndrome**
 4. **Síntomas singulares que en él se expresan**

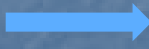
Caracterizar el problema en el desarrollo

Hipótesis diagnósticas

- **Caracterización:**
 1. **Desarrollo típico**
 2. **Retraso del desarrollo:** demora en alcanzar hitos del desarrollo en una o más áreas. (No necesariamente implica patología: ¿Variante normal del desarrollo?)
 3. **Regresión del desarrollo:** cuando un niño pierde habilidades que había alcanzado en relación con su desarrollo.
 4. **Desviación del desarrollo:** patrón anormal o conducta atípica a cualquier edad, o que no respeta secuencia de tiempo esperables.
 5. **¿¿¿Dudas???**

Caracterizar el problema en el desarrollo

Hipótesis diagnósticas

- **Caracterización:**
 1. **Desarrollo típico**
 2. **Retraso del desarrollo:** demora en alcanzar hitos del desarrollo en una o más áreas. (No necesariamente implica patología: ¿Variante normal del desarrollo?)
 3. **Regresión del desarrollo:** cuando un niño pierde habilidades que había alcanzado en relación con su desarrollo.
 4. **Desviación del desarrollo:** patrón anormal o conducta atípica a cualquier edad, o que no respeta secuencia de tiempo esperables.
 5. ¿¿¿Dudas???
- **Hipótesis Diagnósticas**  **Brújulas orientadoras**

Caracterizar el problema en el desarrollo

Hipótesis diagnósticas

«En la infancia, los diagnósticos se escriben con lápiz.»

Sugerencias:

- Evitar diagnósticos o etiquetas en niños pequeños, menores de 3 años.
- Utilizar «problema en el desarrollo con compromiso de ...» o «sospecha de»
- Evitar perder de vista el sufrimiento y la singularidad del niño en la generalidad de un diagnóstico.

En cuanto a los diagnósticos tener en cuenta...

Un **mismo síntoma** puede ser el emergente de **distintas situaciones** en diferentes niños



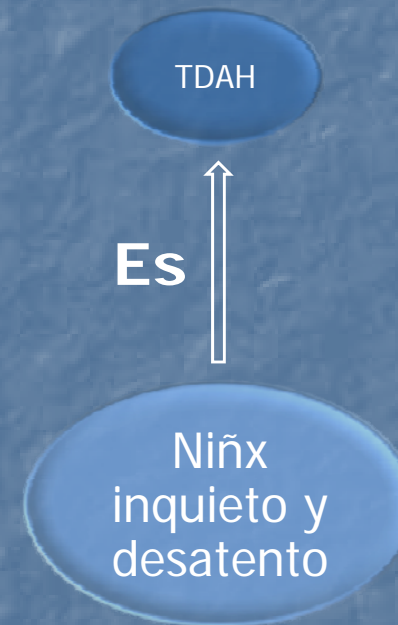
Si no intentamos descifrar los **posibles orígenes del problema** sin tener en cuenta la **singularidad** de cada caso y la **particularidad** de cada historia



Riesgo de clasificar y tratar a **todos** los niños que presenten un mismo síntoma por igual, confundiendo **consecuencias** observables con múltiples **causas** que subyacen a un malestar.

Untoiglich G, 2013

Síntoma \neq Diagnóstico!!!



En cuanto a los diagnósticos tener en cuenta...

Un **mismo síntoma** puede ser el emergente de **distintas situaciones** en diferentes niños



Si no intentamos descifrar los **posibles orígenes del problema** sin tener en cuenta la **singularidad** de cada caso y la **particularidad** de cada historia



Riesgo de clasificar y tratar a **todos** los niños que presenten un mismo síntoma por igual, confundiendo **consecuencias** observables con múltiples **causas** que subyacen a un malestar.

Untoiglich G, 2013

Síntoma \neq Diagnóstico!!!

TDAH

Trastorno por Deficit de Atención con Hiperactividad

- A- Presencia de un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo.
- B- Aparece antes de los 12 años.
- C- Ocurre en dos o más ambientes.
- D- Hay una clara evidencia de que los síntomas interfieren o reducen la calidad de su funcionamiento social, académico o laboral.
- E- Los síntomas no ocurren exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (trastorno del estado de ánimo, de ansiedad, disociativo, de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

DSM V (APA, 2013)

En cuanto a los diagnósticos tener en cuenta...

Un **mismo síntoma** puede ser el emergente de **distintas situaciones** en diferentes niños



Si no intentamos descifrar los **posibles orígenes del problema** sin tener en cuenta la **singularidad** de cada caso y la **particularidad** de cada historia



Riesgo de clasificar y tratar a **todos** los niños que presenten un mismo síntoma por igual, confundiendo **consecuencias** observables con múltiples **causas** que subyacen a un malestar.

Untoiglich G, 2013

Síntoma \neq Diagnóstico!!!



¿Un cuerpo en movimiento?

O

¿Un Sujeto con su cuerpo en movimiento?

En cuanto a los diagnósticos tener en cuenta...

Un **mismo síntoma** puede ser el emergente de **distintas situaciones** en diferentes niños



Si no intentamos descifrar los **posibles orígenes del problema** sin tener en cuenta la **singularidad** de cada caso y la **particularidad** de cada historia



Riesgo de clasificar y tratar a **todos** los niños que presenten un mismo síntoma por igual, confundiendo **consecuencias** observables con múltiples **causas** que subyacen a un malestar.

Untoiglich G, 2013



En cuanto a los diagnósticos tener en cuenta...

Un **mismo síntoma** puede ser el emergente de **distintas situaciones** en diferentes niños

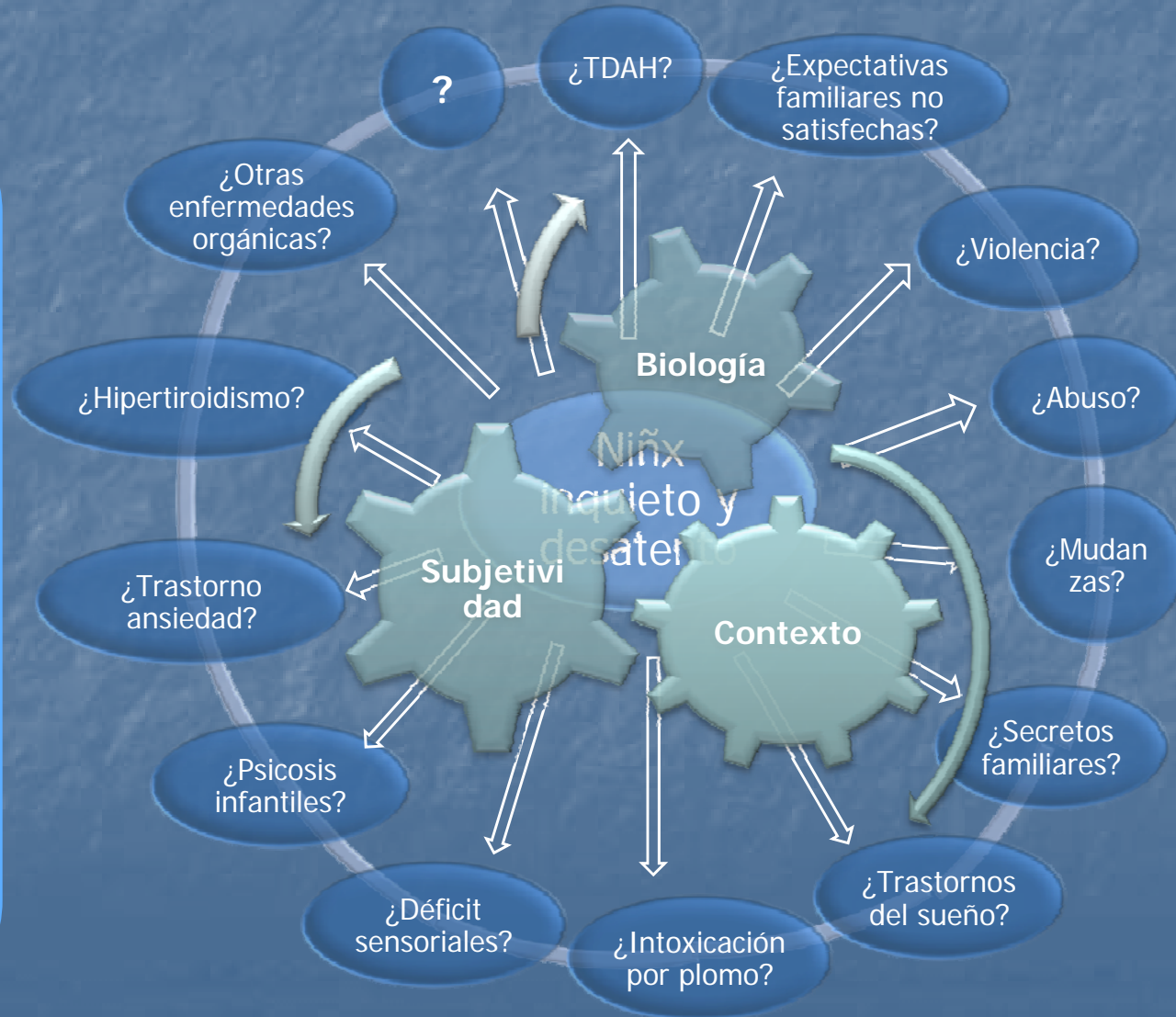


Si no intentamos descifrar los **posibles orígenes del problema** sin tener en cuenta la **singularidad** de cada caso y la **particularidad** de cada historia



Riesgo de clasificar y tratar a **todos** los niños que presenten un mismo síntoma por igual, confundiendo **consecuencias** observables con múltiples **causas** que subyacen a un malestar.

Untoiglich G, 2013



En cuanto a los diagnósticos tener en cuenta...

Un **mismo síntoma** puede ser el emergente de **distintas situaciones** en diferentes niños



Si no intentamos descifrar los **posibles orígenes del problema** sin tener en cuenta la **singularidad** de cada caso y la **particularidad** de cada historia



Riesgo de clasificar y tratar a **todos** los niños que presenten un mismo síntoma por igual, confundiendo **consecuencias** observables con múltiples **causas** que subyacen a un malestar.

Untoiglich G, 2013

No hay duda de que un buen diagnóstico alivia muchas incertidumbres y puede aclarar las lógicas que subtienden una situación sufriente. Pero oscurece cuando descarrila y queda reducido a una técnica clasificatoria que tiende a convertir lo histórico y situacional en algo que simplemente es. Se es un trastorno, pues ya ni siquiera se lo padece.

Vasen J, 2012

por plomo?

Cuándo hacemos hipótesis diagnósticas... ¿Pensamos Niños o Síndromes?

«**Pensamiento Sindrómico**»: Aquel a partir del cual se produce esa operación de nombrar al otro de manera de dejarlo capturado en una imagen y una práctica social. Emerge del modelo determinista biunívoco en el que cada fenómeno tiene su causa que lo explica ➡ Opera imponiendo respuestas que impiden la formulación de toda y cualquier pregunta.

Pensamiento
Sindrómico

X niño, que tiene Síndrome de Down,
no aprende el sistema de numeración

X niño no aprende el sistema de numeración porque
tiene Síndrome de Down

En cambio, si en lugar de hacer tal
afirmación, nos preguntamos:

¿Por qué X niño, que tiene Síndrome de Down, no aprende el
sistema de numeración?

Es pensar en términos de «**Niños**» en lugar de
hacerlo en términos de «**Síndromes**»

Para pensar en términos de Niños en lugar de Síndromes...

Pensar en términos de Complejidad ➔ Reorganización de todo el pensamiento. Produce efectos ➔ *en la mirada*

➔ *en aquello que es mirado*

Implica:

- **Abandonar el modelo de pensamiento relacional** ➔ en el que cada fenómeno puede ser clasificado y ordenado por su correspondencia con una causa.
- Evitar que la naturaleza biológica del déficit **torne invisibles los procesos subjetivos y socio-culturales** que han intervenido en la vida de esos niños ➔ dejar de conferirle a X síndrome toda la responsabilidad por las dificultades que surjan en su desarrollo y en su educación ➔ Modelo Genoma-Fenotipo
- **Pensar en términos de dimensiones:** Concebir nuestro recorte de la realidad a la manera de una **unidad heterogénea**, como un sistema compuesto por elementos que no son separables, que no pueden estudiarse en forma aislada ➔ Ubica al genotipo y a la experiencia como dimensiones de un mismo nivel lógico.

Para pensar en términos de Niños en lugar de Síndromes...

Pensar en términos de Complejidad → Reorganización de todo el pensamiento. Produce efectos *en la mirada*

en aquello que es mirado

Implica:

Ninguna de las dimensiones pensada de manera aislada puede ser ubicada en el lugar de causa. La causa, en todo caso, se encuentra en el funcionamiento del sistema en su totalidad.

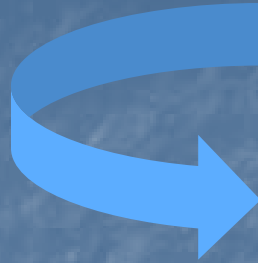
Cualquier realidad concebida como compleja

Clínica Interdisciplinaria

Ante la posibilidad de la existencia de un problema en el desarrollo...

1. Conocer antecedentes personales, familiares y factores de riesgo biológicos y relacionados con condiciones socio-históricas y contextuales.
2. Dar cuenta de la historia de vida del niño y de su familia. Conocer quién es quién.
3. Conocer el pasado y el presente del desarrollo del niño en los distintos aspectos, desde el nacimiento hasta la actualidad.
4. Efectuar un examen físico completo.
5. Reconocer las áreas afectadas, identificar el problema en el desarrollo, caracterizarlo y realizar las hipótesis diagnósticas iniciales.
6. **Establecer un plan de acción**

Plan de acción



¡Artesanal!



Estrategia diagnóstica/terapéutica:

- Individualizada
- Adecuada a los recursos disponibles en el lugar
- Considerar las creencias familiares, del entorno cercano y de su comunidad



En base a nuestro recorte...



**Evaluación del desarrollo
Interdisciplinaria**

Evaluación del desarrollo Interdisciplinaria

- Evaluar qué **interconsultas** realizar:
 - **Disciplinas no médicas con competencia en problemas del desarrollo:** fonoaudiología, estimulación temprana, psicomotricidad, kinesiología, psicoanálisis, psicología, psicopedagogía, terapia ocupacional, musicoterapia, audiología y trabajo social.
 - **Especialidades médicas:** especialista en desarrollo infantil, psiquiatría, neurología, genética clínica, especialista en enfermedades metabólicas, neuroortopedia, oftalmología, otorrinolaringología, toxicología.

Armar el equipo Interdisciplinario

Interdisciplina

No se trata de intentar construir el todo a partir de la suma de las distintas miradas

Intercambio
entre disciplinas

- Pensar y ver más allá de nuestros ojos
- Considerar aquello que no estamos capacitados o habituados a ver

Rol del pediatra

Amalgamar e integrar las distintas miradas

Plan de acción

- Evaluar la necesidad de realizar **estudios complementarios**: evaluación auditiva y visual, estudios metabólicos, citogenéticos, moleculares, búsqueda de tóxicos, neuroimágenes, etc.
- Manejo y prevención de **complicaciones o comorbilidades asociadas**: nutricionales, constipación, ortopédicas, espasticidad, convulsiones, inmunológicas, caries, etc.

Plan de acción

- Iniciar **precozmente intervenciones** terapéuticas adecuadas.
- Promover el **involucramiento de la familia**. Estimular la generación de espacios de juego y disfrute entre el niñx y los adultos significativos.
- Fomentar la **educación inclusiva** con las configuraciones de apoyo que resulten adecuadas en cada caso, recordando que cuánto más la escuela se haga cargo de la educación del alumnx, mejor.
- **Coordinar acciones terapéuticas** trabajando en conjunto pediatra, terapeutas, familia y escuela.
- **Sostener emocionalmente** a las familias. Considerar y visibilizar la **situación de lxs hermanxs**.
- Importancia de la **Comunicación**: Tiempos y formas.

Acciones de promoción, prevención y terapéuticas

- Acompañar los **vínculos primarios** del niñx con lxs adultxs significativos. Promover la lactancia materna.
- Movilizar **elementos protectores**. Establecer redes sociales de contención para el niñx y la familia. Destacar **aspectos positivos**, fortalezas del niñx. Fomentar la autoestima.
- Estimular la generación de espacios de juego y disfrute entre el niñx y los adultos significativos.
- Estimular la **circulación de la palabra** en el hogar.
- Promover la **lectura** desde edades tempranas.
- Adecuar el **ambiente familiar** al momento evolutivo del niñx.

Para terminar...

Los marcos teóricos que se utilizan en ciencia determinan las preguntas que se formulan (o no se formulan), los determinantes y los resultados que se consideran (o no se consideran), los métodos que se usan (o que no se usan) y los enfoques que se toman (o no se toman) en la interpretación de los datos.

Krieger N, 2001

FIN



Bibliografía

1. Vargas N. Rol del pediatra en el neurodesarrollo. *Rev Chil Pediatr*; 79 Supl (1): 21-25. 2008
2. Abeya Gilardon E. et al. El desarrollo del niño. Una definición para la reflexión y la acción. *Arch arg de pediatría*; 102(3). 2004.
3. Lejarraga H. Cinco perspectivas para el estudio del desarrollo del niño, en *Desarrollo del niño en Contexto*, Buenos Aires, Paidós. 2004.
4. World Health Organization. *Opportunities for all: a community rehabilitation project for slums*. Philippines: WHO; 1995. 54p
5. Amar JR et al, *Desarrollo Infantil y construcción del mundo social*. Ediciones Uninorte, 2004.
6. Armus M, et al. *Desarrollo emocional. Clave de la primera infancia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Fundación Kaleidos. 2012.
7. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con minusvalías; 2005
8. Álvarez Gómez MJ et al. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria. *Revista Pediatría de Atención Primaria Volumen XI. Número 41*. 2009
9. Jerusalinsky, A. Primeiros desafios. *Mente & Cérebro: A mente do bebê*, (1), 61-65. 2006.
10. Figueiras A et al. *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI*. Washington, D.C: OPS, 2006.
11. Bowlby, J. *El Apego*, Barcelona, Paidós, 1998.
12. Cristobal, E. Luero, L. Rodriguez S. *Cruces entre Psicoanálisis y Neurobiología*. Editorial Lugar. 2011
13. Shanahan, MJ, Hofer, SM. Social context in gene-environment interactions: Retrospect and prospect. *The journal of Gerontology*, 60B:65, 2005
14. Hirtle, LJ, Skinner, MK. Environmental epigenomics and disease susceptibility. *Nature Rev Genet*, 8:253:262, 2007.
15. Grigorenko, EL. The inherent complexities of gene-environment interactions. *Journal of Gerontology. Psychological Sciences and Social Sciences*, 60:53-64. 2005.
16. Penchaszadeh VB. *Influencias Genéticas y Ambientales en el Desarrollo Humano*. En: Caino S, De Pino M, Fano M (Comp). *Ensayos sobre Crecimiento y Desarrollo*. Buenos Aires: Paidós, pp 41-58, 2010.
17. Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening," *Pediatrics*, July 2006 118(1):405–20, 2006.
18. Hamilton S. Screening for developmental delay: reliable, easy-to-use tools. *J Fam Practice*.;55:415-22. 2006
19. Agranatti M, Morici S. *El Pediatra en su encuentro con el vínculo temorano*. Manual para la Supervisión de la Salud de niños, niñas y adolescentes. Comité de Pediatría Ambulatoria. Sociedad Argentina de Pediatría. 2010.
20. Johnson CP, Myers SM; American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*.2007 Nov;120(5):1183-215.
21. Al-Qabandi M, et al . Early autism detection: are we ready for routine screening?. *Pediatrics*. 2011 Jul; 128(1): e211–e217
22. Rydz D, Shevell MI, Majnemer A. Developmental screening. *J Child Neurol*. 20(1):4-21- 2005
23. Salamanco G, Regatky N. Detección temprana de trastornos del desarrollo psicomotor. *Contemporary Pediatrics*. 2015
24. Kremenchuzky, J, y col. *El desarrollo del cachorro humano. TGD y otros problemas*. Pediatría e Interdisciplina, Buenos Aires, Noveduc, 2009
25. Sameroff, A. Environmental risks factors in infancy. *Pediatrics*, Vol 102. 1287:1292. 1998.
26. Lejarraga, H. y col., *Desarrollo del niño en contexto*, Buenos Aires, Paidós, 2004.
27. Abenia Usón P, García Jiménez MC, García Sánchez N, López Pisón J. Aproximación diagnóstica a problemas neurológicos prevalentes en la consulta de pediatría en Atención Primaria. En: AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría 2005*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 221-235.
28. Filidoro N, Dueñas, G (Comp). *¿Niños o Síndromes?*. Noveduc, 2011.
29. Filidoro N, Untoiglich G. (Coord). *Diagnósticos en la infancia*. En busca de la subjetividad perdida. Noveduc, 2005.
30. Oliver M, *Diagnóstico precoz en salud mental pediátrica. Retracción relacional en los primeros años de vida*. Rev UAI. 2010.
31. Ruggieri V. *Trastornos generalizados del desarrollo: Aspectos clínicos y genéticos*. Medicina. 2007, vol.67, n.6, suppl.1, pp. 569-585. ISSN 1669-9106
32. Vericat, A. *Herramientas de screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica*. Rev chil pedia. 81 (5):391-401. 2010
33. *Comité de crecimiento y desarrollo. Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica*. 2017
34. Winnicott, D. W. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona. Paidós. 1958.