

ACTUALIZACIÓN

Pediatría del desarrollo y comportamiento

Dra. María de los Ángeles Avaria B.

Departamento Pediatría y Cirugía Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Unidad de Neurología, Hospital de Niños Roberto del Río.

Resumen

En relación al mayor desarrollo sociocultural de la población, los trastornos del desarrollo y del comportamiento del niño y adolescente han tomado mayor prevalencia en la consulta pediátrica. La pediatría del desarrollo y comportamiento busca aumentar la competencia de los profesionales en la promoción de la salud mental y física de los niños y adolescentes y la prevención y manejo de los trastornos en el desarrollo. Especialmente relevante se considera el desarrollar la capacidad de lograr un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo de las alteraciones del desarrollo y /o comportamiento.

Palabras clave: Pediatría del desarrollo, trastornos del desarrollo, comportamiento.

Antecedentes

En los últimos años se ha asistido en el mundo, y en Chile en particular, a un aumento de consultas referidas a retraso del desarrollo, trastornos del aprendizaje y de lenguaje, probablemente producto de un mejor nivel de educación de nuestra población, para la cual estos problemas, antes poco relevantes, han pasado a ser de alta prioridad.

La prevalencia de trastornos del desarrollo se ha estimado en 16% -18% de los niños, de los cuales alrededor del 90% se relacionan a problemas de aprendizaje, lenguaje o retardo mental. Esta cifra aumenta a 22% si se incluyen problemas del comportamiento. (1, 2, 3) Estadísticas chilenas muestran una realidad aun más preocupante. En un estudio longitudinal de salud mental en escolares chilenos, el 25,8% de los niños de 1° básico presentaron déficit cognitivo, el 27% fueron catalogados como hiperactivos, y un 45% fueron considerados con problemas conductuales por sus profesores. (4) En Argentina, un estudio de validación de pruebas de pesquisa

encontró una prevalencia de problemas de desarrollo del 57%. (5)

Se ha reportado que 1 de cada 10 pacientes adultos o pediátricos vistos en atención primaria tienen problemas neurológicos y que la la mayor parte de los pediatras remiten a la mayoría de sus pacientes con estos problemas. (6) Estudios chilenos y extranjeros muestran que el trastorno por déficit atencional y trastornos de aprendizaje constituyen uno de los diagnósticos más frecuente en atención primaria y que ocasionan mayor gasto a los sistemas de atención en salud. (7,8)

En el ámbito hospitalario, se estima que un 15 a 30% de los niños ingresados en un hospital, tienen problemas neurológicos. (9)

La pediatría del desarrollo y comportamiento ha tomado relevancia como la disciplina de la pediatría dedicada al estudio del proceso de maduración con tres objetivos:

1. Promover la salud mental y física de los niños y adolescentes.
2. Realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo de las alteraciones del desarrollo y /o comportamiento.
3. Estudiar los trastornos en el desarrollo, su prevención y manejo más adecuado.

Se entiende por trastornos del desarrollo todos aquellos cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común dificultad en la adquisición de habilidades motoras, de lenguaje, sociales o cognitivas que provocan un impacto significativo en el progreso del desarrollo de un niño (Academia Americana de Pediatría1994).

Se incluyen bajo esta denominación:

- Retardo global del desarrollo psicomotor – Retardo mental
- Parálisis cerebral
- Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje (disfasias) y habla
- Trastornos específicos del aprendizaje
 - De lectura
 - De escritura
 - De cálculo

- Trastorno específico del desarrollo motor (dispraxias)
- Trastornos generalizados del desarrollo (espectro autista)
- Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad
- Síndrome de Tourette

La mayoría de estos cuadros son de ocurrencia frecuente en la población infantil, y su diagnóstico precoz y manejo adecuado son fundamentales para obtener un mejor pronóstico de inserción social y calidad de vida.

La supervivencia y expectativa de vida de prematuros y niños con enfermedades crónicas ha aumentado en la medida que la sociedad se desarrolla y se hacen disponibles mayores recursos tecnológicos, por lo que es necesario contar con médicos pediatras entrenados en la detección de las necesidades y manejo de estos pacientes, como también otros profesionales con bases sólidas que permitan enfrentar la rehabilitación (habilitación) integral de este grupo de niños.

La Pediatría del desarrollo es una parte esencial de la práctica pediátrica siendo el mejor escenario para su aplicación la atención primaria, pero debe estar presente en todas las instancias de atención al niño y adolescente.

Primer objetivo

Ayudar a los padres a lograr el mejor ambiente para el desarrollo de las habilidades cognitivas sociales y emocionales del niño

Los profesionales del ámbito de la salud que tienen un contacto regular con el niño y sus familias, como el pediatra y la enfermera de pediatría ocupan una posición central en la red de los servicios de salud y una posición privilegiada para cumplir los objetivos propuestos. Como ejemplos se pueden mencionar la motivación a entregar una alimentación sana, prevenir obesidad y caries, prevenir accidentes mediante una guía anticipatoria, aconsejar a los padres sobre juegos y juguetes adecuados, dar estrategias de disciplina que signifiquen prevención de abuso infantil, estimular hábitos de higiene, estudio, uso del tiempo libre, etc.

Actualmente se considera que el pediatra no debe tener sólo un rol de detección de alteraciones del desarrollo, sino que debe tener un rol activo en la optimización del desarrollo del niño

- Estimulación - oportunidades

- Modificación conductual
- Intervención precoz
- Terapias alternativas

Segundo objetivo

Detectar en forma precoz alteraciones o desviaciones del desarrollo.

- Hipoacusia
- Retardo de lenguaje :
 - Riesgo de trastornos emocionales y conductuales
 - Riesgo de trastorno de aprendizaje
- Autismo
- Retardo del desarrollo
- Trastornos de aprendizaje
- Guiar a los padres en relación con las intervenciones más efectivas (costo- efecto)

Se ha demostrado que los factores maternos y las intervenciones del pediatra para ayudar a los padres a interactuar con su hija(o) en una forma positiva y cognitivamente estimulante tienen impacto significativo en el desarrollo de la niña(o). (10)

Aunque existen diferentes teorías, pocos discuten que el desarrollo de habilidades cognitiva y motoras es resultado del desarrollo del encéfalo. El desarrollo psicomotor en la especie humana se caracteriza por un importante grado de estabilidad en los diferentes individuos, pero a diferencia de otras especies es llamativa la variabilidad observada. Esto hace necesario el uso de instrumentos validados para la detección precoz de alteraciones del desarrollo psicomotor. Sin el uso de estos instrumentos de tamizaje un alto porcentaje de niños con trastornos del desarrollo no son identificados. (11) La mayoría de los errores se relacionan a una falsa seguridad que da la presencia de un desarrollo motor normal, sin dar importancia a la motricidad fina, más predictiva. Otra fuente de error deriva de considerar que el lenguaje se puede evaluar sólo después del primer año. Existe también cierto prejuicio en relación al fenotipo, siendo diagnosticados en forma más precoz los niños con dismorfias, y cada vez se le da más relevancia como fuente de error al hecho de ignorar las preocupaciones de los padres

Tercer objetivo

Realizar el manejo adecuado en los niños con trastornos del desarrollo

Un muy buen ejemplo en esta área lo constituyen los niños portadores de parálisis cerebral. La parálisis cerebral se define como un trastorno predominantemente motor, ocasionado por una lesión no progresiva del cerebro que ocurre en las etapas de crecimiento acelerado de éste. Como trastornos asociados es frecuente el retardo mental, la epilepsia o los trastornos sensoriales. Sin embargo hay una serie de problemas que son complicaciones y que pueden prevenirse o minimizarse con el manejo pediátrico adecuado. La desnutrición puede prevenirse definiendo una dieta y vía de alimentación adecuada, y realizando un buen manejo del reflujo gastroesofágico. Las contracturas pueden prevenirse o minimizarse mediante la indicación de posiciones adecuadas desde RN, manejo ortopédico oportuno, uso de toxina botulínica u otras alternativas para la espasticidad.

En EEUU se ha reportado que el número de menores de 17 años con condiciones crónicas que limitan su actividad se dobló (de 1.8% a 3.8%) entre 1960 y 1981. (12) Esto hace necesario que el pediatra asuma con mayor grado de conocimientos los cuidados del niño discapacitado, con necesidades especiales o con enfermedades crónicas.

Pediatría del comportamiento

La mayoría de las quejas se refieren a problemas de la rutina diaria, derivados de una falta de consonancia entre las características del niño (temperamento) y las expectativas de sus padres o cuidadores.

- Rechazo de alimentos
- Resistencia a irse a dormir / despertar nocturno
- Entrenamiento de esfínteres
- Comportamiento agresivo / opositorista (negativismo, pataletas, respuestas agresivas)
- Excesiva dependencia de sus cuidadores (timidez, aislamiento)
- Hiperactividad
- Hábitos indeseables (comerse las uñas, succión pulgar, etc.)
- Tareas escolares

Perspectivas a futuro

Actualmente la mayoría de las investigaciones en desarrollo infantil en Chile son realizadas por profesionales del área de educación o psicológica, con una escasa ingerencia de los

profesionales médicos, especialmente pediatras, lo que implica una visión restringida de la génesis de los problemas detectados, ya que se consideran escasamente los factores biológicos implicados. La investigación médica por otra parte tiende a considerar sólo tangencialmente los factores ambientales.

Las universidades deben liderar la investigación en los problemas que afectan a los niños, lo que permitirá una mejor comprensión del desarrollo infantil, permitiendo una visión multidisciplinaria y un marco de acción que integre factores biológicos y psicosociales, optimizando la utilización de los recursos humanos, económicos y sociales disponibles en nuestra sociedad. La unificación del conocimiento sobre el desarrollo del niño influirá en la enseñanza, en las ayudas y en la investigación. (13)

Desde 1978, la Academia Americana de Pediatría y el *Board* Americano de Pediatría han estado recomendando cambios en los programas de especialización pediátrica que mejoren la preparación de los futuros pediatras para el adecuado manejo de estas preocupaciones de las familias. Desde entonces se ha exigido una "experiencia estructurada" en pediatría del desarrollo y comportamiento para la acreditación de los programas. Desde 1996, aparte de un bloque de un mes en la disciplina, se exige una exposición longitudinal integrada a la práctica ambulatoria y hospitalaria, mantenida durante los 3 años de formación, que los capacite para reconocer comportamiento normal y anormal, entender el desarrollo desde la infancia a la adultez joven, entender los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el desarrollo y diferenciar entre comportamientos y alteraciones que pueden ser tratados por un pediatra general de aquellos que requieren ser referidos a especialistas.

Un estudio publicado por Frazer y cols analiza datos de 211 programas de especialización en pediatría de los cuales 148 programas (70%) contemplan formación en pediatría del desarrollo y comportamiento, el 95% en forma de bloques de rotaciones obligatorias, y el 87% con un currículo formal. (14)

Los alumnos de postgrado requieren una amplia gama de experiencias para desarrollar estas capacidades, lo que no puede lograrse a través de contactos clínicos o consultas esporádicas.

El desafío consiste en desarrollar escenarios donde el médico en formación pueda lograr esta experiencia.

Referencias.

1. Newacheck P., Strickland B., Shonkoff J., Perrin J., McPherson M., McManus M., Lauver C., Fox H., Arango P. An epidemiologic profile of children with special health care needs. *Pediatrics* 1998 102: 117-123.
2. Yeargin-Allsopp M., Murphy C., Oakley G., Sikes R. A multiple-source method for studying the prevalence of developmental disabilities in children: the Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Study. *Pediatrics* 1992; 89: 624-630.
3. Lavigne J., Binns H., Christoffel K., Rosenbaum A., Arend R., Smith K., Hayford J., McGuire P. Behavioral and emotional problems among preschool children in pediatric primary care: prevalence and pediatricians' recognition. *Pediatric Practice Research Group. Pediatrics*. 1993; 91: 649-655.
4. De la Barra F., Toledo V., Rodríguez J. Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente. I. Prevalencia y seguimiento de problemas conductuales y cognitivos. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2002; 40: 9-21
5. Pascucci Mc., Lejarraga H., Kelmansky D. et al. Validación de la prueba nacional de pesquisa de trastornos de desarrollo psicomotor en niños menores de 6 años. *Rev. Chil. Pediatr Ene*. 2004, vol.75, no.1, p.75-76.
6. María B., English W. Do pediatricians independently manage common neurologic problems? *J Child Neurol* 1993; 8: 73-7.
7. Lavados P., Gómez V., Sawada M., Chomali M., Álvarez M. Diagnósticos neurológicos en la atención primaria de salud en Santiago, Chile *Rev Neurol* 2003; 36 (6): 518-522.
8. Hewer R. The economic impact of neurological illness on the health and wealth of the nation and of individuals. *JNNP* 1997; 63 (Suppl): S1923.
9. Cohen M. Child Neurology: Restructuring for Survival in the Future. *J Child Neurol* 1992; 7: 3-6.
10. Casey P., Whitt J. Effect of the pediatrician on the mother-infant relationship. *Pediatrics* 1980 65: 815-20.
11. First L., Palfrey J. The infant or young child with developmental delay. *N Engl J Med*. 1994 Feb 17; 330(7): 478-83.
12. Newacheck P., Taylor W. Childhood chronic illness: prevalence, severity, and impact. *Am J Public Health*. 1992; 82: 364-371.
13. Ramey S., Ramey, C. (1997). The role of universities in child development. In H.J. Walberg R.P. Weissberg & O. Reyes (Eds.), *Children and youth: Interdisciplinary perspectives* (pp. 13-44). Thousand Oaks, CA: Sage Publishing.
14. Frazer C., Emans S., Goodman E., Luoni M., Bravender T., Knight J. Teaching Residents About Development and Behavior *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999; 153: 1190-1194.