

Análisis de la vigilancia del desarrollo infantil en el primer nivel de atención. Un problema de gestión en el Municipio de Vicente López



■ Anabella Divinsky

- Médica (UBA). Magister en Economía y Gestión de la Salud. Especialista en Pediatría (SAP). Diplomada en Neurodesarrollo Infantil (Universidad Favaloro). Docente de Universidad Favaloro. Certificada en Test de Ados. Jefa del sector ambulatorio del Servicio de Pediatría del Hospital B. Houssay (Vicente López). Directora de Atención Primaria del Municipio de Vicente López (2014-2019). Directora Médica de Atención Primaria del Municipio de Vicente López (2012-2014). Jefa de Caps A. Illia. Municipio de Vicente López (2006 -2012). Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Pediatría.

- Directora de Tesis: Mag. Alejandra Irurzun
Jurados: Dra. Josefa Rodríguez
Mag. Ruth Litmanovich
Mag. Marcela Agullo

Introducción

Existe un amplio consenso sobre la importancia del diagnóstico y seguimiento del desarrollo psicomotor del niño, donde el rol del profesional en la consulta del primer nivel de atención es fundamental.

El desarrollo infantil, no es solo crecer y madurar, es el producto de la interacción entre esas capacidades y los factores individuales, el ambiente y la experiencia. Se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones que son tan importantes como el crecimiento físico, el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, las habilidades cognitivas y de lenguaje verbal como la interacción social. Illingworth (Vericat y Orden, 2013) define al desarrollo psicomotor como un proceso dinámico y continuo de adquisición de habilidades madurativas y conocimientos que se inicia desde la concepción

hasta la madurez con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Corresponde tanto a la maduración de estructuras nerviosas, como al aprendizaje producido por el niño al descubrirse a sí mismo y a su entorno. Los primeros años de la vida son fundamentales para el desarrollo del niño; el seguimiento y la vigilancia del mismo es de máxima importancia ya que, en esta etapa, el sistema nervioso crece y se desarrolla como en ningún otro momento de la vida y presenta una gran plasticidad neuronal.

La organización Mundial de la Salud (OMS) publicó recientemente, el Marco para el cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia, en el mismo se definen las “dificultades del desarrollo” como cualquier condición que ponga a un niño en riesgo de un desarrollo subóptimo o que cause una desviación, un retraso, un

trastorno o una discapacidad del desarrollo. El término abarca a todos los niños con limitaciones en el funcionamiento y el desarrollo de su máximo potencial (World Health Organization, 2018)

La detección precoz de los problemas de desarrollo es un proceso continuo de vigilancia del desarrollo infantil que en niños menores de 6 años se constituye en una estrategia de gran impacto. Partiendo de la evidencia disponible, los economistas sostienen que invertir en la primera infancia representa la inversión más poderosa que un país puede realizar, con retribuciones en el transcurso de la vida, mucho mayor al importe de la inversión inicial. (Irwin et al., 2007).

Entonces, siendo que el desarrollo infantil temprano está considerado como uno de los pilares tanto del desarrollo humano como del progreso hacia los objetivos del Desarrollo Sustentable (ODS), el costo de la inacción tiene consecuencias importantes para el potencial que finalmente un individuo puede alcanzar a lo largo de su vida, financieramente y más allá (López Boo, 2017).

Paradójicamente, en los periodos donde la neuroplasticidad es más intensa; esto es en los primeros 3 años de vida del niño y los momentos críticos son más cortos, la inversión en infancia es más baja, consecuentemente los Estados deben hacerse cargo del déficit del desarrollo evidenciado a edades más tardías como problemas de aprendizaje y deserción escolar, estilos de vida poco saludables, adicciones, violencia, delincuencia, empleos con

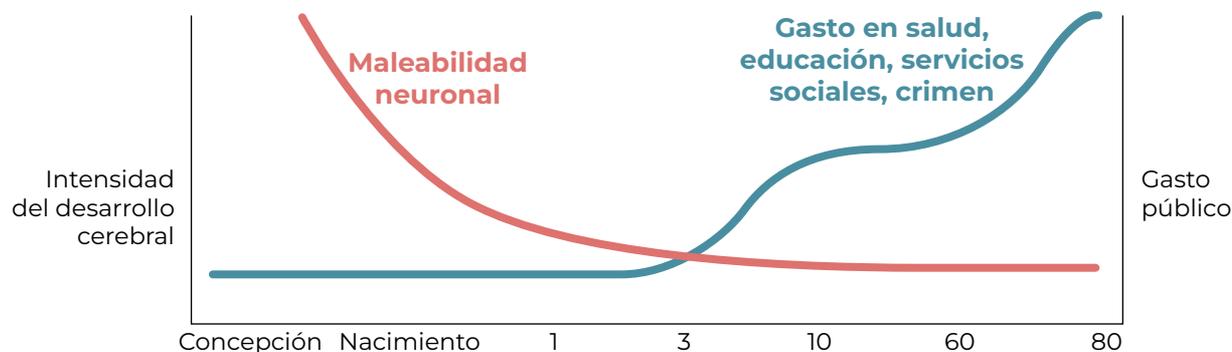
baja remuneración entre otras. Esto sucede a pesar que existen estudios longitudinales de intervenciones en la infancia temprana que muestran tasas de retorno superiores a 14 veces lo invertido, en relación a Desarrollo Infantil Temprano (DIT). (Encuentro Regional de Políticas integrales [UNICEF] 2017).

A lo largo de los años se ha demostrado el beneficio de una mejor nutrición, salud y educación en los niños y sus familias a corto y largo plazo y la sinergia entre los dos primeros y la estimulación cognitiva.

La ciencia aporta crecientes pruebas de las “ventanas de oportunidades” para el desarrollo de ciertas habilidades del niño en la primera infancia, pero cuando estas ventanas están cerradas, las intervenciones pueden no tener éxito ni efectividad. De ahí surge la importancia de la vigilancia del desarrollo infantil desde el área de la salud como sostén preventivo de problemáticas del desarrollo y pérdida de oportunidades de intervenir favorablemente. Estas ventanas son los periodos críticos en el desarrollo infantil, cuando se establecen las capacidades física, emocional, social y cognitiva. El conocimiento de la potencialidad en los primeros años de vida, ha incrementado el interés científico por explorar la efectividad de las intervenciones adecuadas a edades tempranas, por ser el periodo con mayor plasticidad neuronal.

La Organización Mundial de la Salud estima que más de un 10% de la población presenta algún tipo de discapacidad y el 95% de aquellos con dificultades del desarrollo,

Grafico 1. Desarrollo infantil temprano. Una perspectiva económica



Fuente: Crecer juntos para la primera infancia. UNICEF Encuentro regional de políticas integrales (2011)

viven en países de ingresos bajos y medios (PIBM). (Bingler - Peckicici et al 2020). En consecuencia, estos países sufren una pérdida estimada del 25 por ciento de la productividad de los adultos.

Los Trastornos / Problemas del Desarrollo se caracterizan por alteraciones funcionales y/o estructurales del sistema nervioso central, se manifiestan en los primeros años de la vida y conllevan dificultades en la adquisición de los hitos madurativos. La prevalencia estimada de los mismos en países desarrollados es de 16% a 18% (el 90% constituyen discapacidad intelectual, problemas de aprendizaje o del lenguaje). (Comité de Crecimiento y Desarrollo, 2017)

En la Argentina hay pocos datos estadísticos de Trastornos del Desarrollo, la prevalencia va a depender del sector donde se desarrollan los niños y la edad en que se evalúe el mismo. El riesgo de padecer un Problema del Desarrollo en niños menores de 6 años, de la conducta o emocional, aumenta en medios muy desfavorecidos, donde se evidencian riesgos biológicos y medioambientales como, embarazos no controlados, nacimientos con bajo peso o prematuros, alta incidencia de infecciones, negligencias, ambientes violentos entre otras.

Es decir, en niveles sociales medios el porcentaje de niños en riesgo es de 10% y, en medios muy desfavorecidos llega al 40%. A su vez existe mayor riesgo de padecer un problema del neurodesarrollo en niños de edad escolar que en los más pequeños (Lejarraga et al, 2014)

En este estado de conocimiento se ha llevado a que las organizaciones profesionales y las entidades públicas responsables de la salud infantil desarrollen programas específicos de vigilancia y seguimiento del desarrollo infantil. (Duby et al., 2006).

El crecimiento físico basado en la antropometría es utilizado en epidemiología como un indicador positivo en todo el mundo, pero en relación al desarrollo, que se relaciona con la expresión del potencial del individuo en la sociedad en áreas como la motricidad, el lenguaje, la inteligencia y el aprendizaje, a diferencia del primero y a pesar que en la Argentina hay muchos niños con riesgo de retraso de desarrollo, no disponemos de

un método sencillo y confiable para medirlo en grupos de población (Lejarraga, et al., 2016). La valoración del neurodesarrollo es compleja, tanto por el poco tiempo que se cuenta en cada consulta, como por el escaso conocimiento técnico de habilidades específicas para cada edad y la menor jerarquización de los problemas del desarrollo respecto de la intervención de la enfermedad. Varios trabajos muestran que pediatras experimentados sólo por orientación clínica reconocen menos de la mitad de los niños en riesgo de padecer un trastorno del desarrollo (Álvarez et al., 2009). Varias sociedades científicas mencionan la necesidad de políticas relacionadas con la identificación de problemáticas en el desarrollo infantil en el primer nivel de atención, refiriéndose a la importancia de impulsar estrategias que permitan una detección temprana estructurada y sistemática.

Sin embargo, no existe un consenso sobre la manera óptima de hacer la supervisión del desarrollo psicomotor, aunque la tendencia parece ser la utilización de alguna herramienta estandarizada. Se recomienda utilizar test validados para la población de referencia; la supervisión del desarrollo psicomotor basado en escalas de desarrollo y en las preocupaciones que manifiestan los padres, como herramienta complementaria; partiendo de la premisa de que la detección de signos de alerta, indicadores de trastornos del desarrollo, deben estar presentes en la vigilancia en el primer nivel de atención (Álvarez Gomez et al., 2009).

Las pruebas de screening son métodos simples y prácticos para seleccionar individuos sospechosos. Una vez que el individuo es seleccionado por el test, debe ser derivado a fin de someterse a las pruebas diagnósticas correspondientes. Este tipo de pruebas tiene a su vez una serie de implicancias, ya que no se trata de que un paciente con algún problema consulte a un médico que practica maniobras diagnósticas en su consultorio, sino de que un profesional tome contacto con un grupo de la población presumiblemente sano y practique la prueba de pesquisa a cada uno de los individuos del grupo.

Se identificó que las herramientas de pesquisa para evaluar el desarrollo infantil son diversas; existen escalas

de observación, cuestionarios de chequeos, encuestas a los padres, escalas del desarrollo, etc. La elección de cada una depende de variables contextuales y ambientales en las que se realice el seguimiento. El factor común de estos instrumentos es que deben poseer una adecuada validez, sensibilidad, especificidad, ser rápidas y sencillas, finalmente deben posibilitar la administración rutinaria, eficiente y económica a un gran número de individuos (Otalvaro, Nereida 2016)

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) sugiere como estrategia para la evaluación del desarrollo durante los primeros 5 años de vida:

- En cada visita realizar Vigilancia del desarrollo, si surge preocupación por parte del médico o de los padres, realizar una prueba de evaluación estandarizada.
- En los niños de bajo riesgo administrarse un test formal de pesquisa al menos dos veces en los primeros cinco años (18 meses y 3 años). (Comité de Crecimiento y Desarrollo, 2017)
- En los niños de alto riesgo administrar una prueba de pesquisa 1 vez/ año.
- En cualquier niño cuando hayas signos de alarma.

Se pueden clasificar a los factores de riesgo en tres categorías:

1. Riesgo medioambiental
2. Riesgo biológico
3. Riesgo mixto: cuando se asocia más de un factor.

En nuestro país, la Prueba Nacional de Pesquisa (Prunape) es el único instrumento validado con niños argentinos para la detección de problemas inaparentes del desarrollo en menores de 6 años. Es una adaptación en población argentina del Test de Denver, que evalúa los dominios del lenguaje, motricidad fina, gruesa y personal-social.

Como ya se mencionó, la evaluación clínica no estandarizada detecta menos del 30% de los niños con problemas del desarrollo antes del ingreso escolar. Y aumenta al 70-90% la identificación de niños en riesgo de padecer un trastorno del desarrollo cuando se uti-

lizan programas de vigilancia y pesquisa estandarizados (Otalvaro, et al 2018).

Sin embargo, la gran mayoría de los profesionales no realizan pruebas de pesquisa de problemas del desarrollo. La vigilancia del desarrollo, mencionada por Dworkin como un proceso flexible y continuo en donde los profesionales llevan a cabo observaciones sistemáticas de los niños, durante el control de salud, con actividades de promoción del desarrollo normal y detección de problemas del desarrollo. Esto sumado a la utilización de herramientas de pesquisa para detectar signos de alarma, sigue siendo la propuesta de un modelo de seguimiento del neurodesarrollo. (Alvarado Ruiz et al 2013)

Ahora bien, esta propuesta o modelo de seguimiento del desarrollo en la primera infancia no puede estar aislada a la gestión estratégica local del Sistema de Salud.

Relevancia y justificación

Desde el punto de vista de la relevancia del trabajo de investigación, ésta reside en que los trastornos del desarrollo, arrastran consigo consecuencias que pueden afectar de forma permanente el futuro de las personas. La detección precoz de los mismos, ofrece la posibilidad de una intervención temprana y un tratamiento oportuno que permiten corregir muchas de las alteraciones y atenuar otras, en beneficio del niño, la familia y la sociedad. (Guralnick, 2008)

Para realizar la pesquisa de los problemas en el desarrollo infantil, es necesario la utilización de herramientas que provean una detección estructurada y óptima, sin embargo las mismas requieren de profesionales entrenados, toman tiempo y algunas son costosas en sus materiales lo cual hace que la detección no sea del todo viable; en consecuencia la evaluación del desarrollo tiende a establecerse de manera asistemática, lo que se considera resultado de recursos escasos en términos de tiempo disponible y materiales para realizar dichas pruebas en el primer nivel de atención. Finalmente, esta situación interfiere con la efectividad de los programas de intervención temprana.

El estudio se realizó en el ámbito público de la Salud del Municipio de Vicente López. El Sistema de Salud Mu-

nicipal, en relación al Desarrollo Infantil, está planteado con base en el Primer Nivel de Atención, articulando con la Maternidad Santa Rosa y el Hospital Houssay como segundo nivel, donde se encuentran algunas especialidades como Neurología infantil, Crecimiento y Desarrollo, Fonoaudiología, Kinesiología y Psicología, que en la Red conformarán el equipo de confirmación diagnóstica. Y finalmente el Instituto de Rehabilitación Anselmo Marini; donde se llevan a cabo todas las intervenciones de los niños con diagnósticos de problemas o desafíos en el desarrollo-representando el último eslabón de la Red del Sistema de Salud Municipal (Tercer Nivel)

La Dirección de APS (atención primaria de la salud) cuenta con 24 pediatras que se distribuyen por los centros de salud según la cantidad de población infantil de cada zona.

En relación al desarrollo infantil, en 11 CAPS se encuentra un equipo de Atención temprana, conformada por estimuladoras tempranas que trabajan articuladamente con los jardines maternos con base, para la atención, en los centros de salud, atendiendo niños de 0 a 3 años con un enfoque preventivo.

Problema a abordar y supuestos de partida

Como línea de base se tomaron los niños que ingresaron al tercer Nivel de Atención (Instituto de rehabilitación A. Marini) desde enero del 2018 a enero del 2020. Se registraron 270 niños/as menores de 4 años para admisión en el equipo de Intervención temprana, de los cuales 129 niños (49,6%) presentaron una edad mayor a la esperada para su ingreso a una intervención temprana. El mayor porcentaje de estos niños tenía como diagnóstico de sospecha a su ingreso Retraso del área del lenguaje y sospecha de Trastorno del espectro autista (TEA), presentando una edad promedio a su ingreso de 2,9 años y 3,3 años respectivamente. Otro punto a considerar fueron los niños/as con patologías relacionadas a la prematuridad, como Parálisis cerebral, discapacidades visuales, etc.; evidenciando también ingresos con edades avanzadas para sus intervenciones (edad promedio 13 meses). Y finalmente entre los ingresos no oportunos para las intervenciones corres-

pondientes también se presentaron niños/as con Retraso Global del Desarrollo con edades promedios de 2,9 años.

Es en éste punto donde uno se plantea varias hipótesis o supuestos de partida:

- La detección realizada en el primer nivel fue tardía; es decir no se realizó la vigilancia esperada para una detección oportuna de los problemas del desarrollo.
- La detección ocurrió oportunamente y los padres de los niños no concurrieron tempranamente a la consulta de derivación para su intervención.
- Los turnos se otorgaron tardíamente para la admisión al 3° nivel o hubo dificultades en el ingreso a los tratamientos específicamente por falta de profesionales que realizan las terapias correspondientes.
- O un conjunto de varios de estos factores que finalmente se traducen en una intervención tardía de niños/as con problemas del desarrollo.

La evaluación de la adhesión de los padres a la indicación de derivaciones realizadas por el pediatra del primer nivel de atención según las necesidades diagnósticas y terapéuticas y el funcionamiento de la red de Desarrollo Infantil Municipal, no formaron parte de los objetivos de la investigación; con lo cual solo nos centramos en conocer cómo se realiza la vigilancia del desarrollo en el primer nivel de atención y estimar las posibles causas de las detecciones no oportunas de los problemas del desarrollo.

De aquí surge la pregunta de investigación qué a través de un diseño cualitativo, se abordará la vigilancia del desarrollo infantil en el primer nivel de atención desde la perspectiva de la microgestión.

¿Cómo realizan los profesionales de la salud del ámbito público del MVL, la vigilancia del Desarrollo Infantil, focalizando el análisis en la utilización de pruebas de pesquisa de Trastornos del desarrollo? ¿Cómo se relaciona esto con la detección oportuna de niños con Desafíos en el desarrollo?

Objetivos

Objetivo General

- Analizar las características de la Vigilancia del desarrollo destinada a niños de 0 a 6 años desde la pers-

pectiva de la micro gestión, en el primer nivel de atención de salud del MVL, focalizando en la utilización de pruebas de pesquisa para la detección oportuna de problemas de desarrollo o la coexistencia de otras estrategias ad hoc.

Objetivos Específicos

- Analizar específicamente cómo los profesionales de la salud realizan la vigilancia del desarrollo en la consulta de Control de Salud.
- Indagar los supuestos teóricos con los que los profesionales de la salud sustentan la realización de pruebas estandarizadas para pesquisar niños en riesgo de padecer problemas del desarrollo como parte de la vigilancia.
- Indagar a qué atribuyen los profesionales de la salud de APS el retraso en la detección de niños en riesgo de padecer un problema del desarrollo y su relación con la vigilancia.
- Identificar las posibles barreras que evidencian los profesionales de salud en la microgestión del ámbito público del Municipio de Vicente López, para realizar la vigilancia del desarrollo con la implementación de pruebas de pesquisa como parte de un Modelo de evaluación del desarrollo, que se inicia en el primer nivel de atención.

Tipo de Estudio y Diseño:

El presente trabajo de investigación<<, con un enfoque metodológico de tipo cualitativo, tiene como objetivo conocer y analizar las características de la vigilancia del desarrollo infantil (niños de 0 a 6 años) desde una perspectiva de los pediatras del primer nivel de atención del Municipio de Vicente López y su visión en torno a la construcción del desarrollo infantil como un problema de salud.

La herramienta empleada, en este caso para la **recolección de datos es la entrevista semi estructurada con una guía de preguntas preestablecidas** Aquella que tratará de entender el problema desde el punto de vista del sujeto. Desde la perspectiva cualitativa se trabajó en un

proceso paralelo de recolección empírica y análisis de la información.

Para el diseño cualitativo, se tomaron actores del ámbito público del Municipio de las distintas Direcciones, Atención Primaria de la Salud (APS) y Hospital Houssay.

Se entrevistó a 18 pediatras del primer nivel de atención y del Hospital Houssay; en este último caso se seleccionaron a aquellos pediatras que habían trabajado en el primer nivel de atención y que en estos momentos se encontraban cumpliendo su carga horaria en el hospital. Los entrevistados son todos pediatras con residencia completa, excepto uno de ellos que realizó solo concurrencia

El tamaño de la muestra dependió de la saturación de la información (Saturación teórica); es decir que estuvo sujeta a los criterios teóricos de saturación de las categorías investigadas.

Se utilizaron determinados criterios de selección:

- Médicos pediatras que no presentan una subespecialidad dentro del campo de la pediatría.
- Médicos que trabajen en el primer nivel de atención.

Desarrollo y Resultados

Las entrevistas fueron grabadas en su totalidad; la misma constaba de 8 preguntas; la información obtenida se sistematizó mediante la transcripción de las grabaciones de manera textual. Esto se realizó una vez finalizada la etapa de recolección y cuando todas las transcripciones estuvieron disponibles. Luego se realizó la reducción de datos, proceso de distinción entre los temas centrales o esenciales de aquellos que eran secundarios. Esta reducción fue manual (desgravada), a través de la recuperación selectiva de los segmentos de texto, se identificaron y se establecieron patrones de respuesta a cada una de las preguntas. Por último, se procedió al armado de categorías y al desarrollo de los **ejes conceptuales** para favorecer las interpretaciones según los objetivos planteados.

Ejes indagados:

1. Formación sobre Desarrollo infantil.
2. La evaluación del concepto de vigilancia en el Primer Nivel de Atención.

3. Concepciones sobre la utilización de pruebas de pesquisa para problemas o desafíos del desarrollo infantil.
4. Percepción sobre posibles causas de retraso en la detección de niño/as con desafíos en el desarrollo.
5. Obstáculos percibidos para realizar vigilancia del desarrollo en el primer nivel de atención.
6. Conocimiento de la Red Municipal para realizar las intervenciones correspondientes.

Según lo recabado de los entrevistados, la implementación de la vigilancia del desarrollo en el Sistema de Salud del Municipio de Vicente López, se realiza según la voluntad y formación de cada profesional. No está sistematizada y se ve afectada por varios factores, entre los mencionados se encuentran:

El factor “tiempo”; dado la carga asistencial, el tiempo del que los pediatras disponen en cada consulta de salud, es mencionado como escaso, en donde además de la observación del niño se deben recoger gran cantidad de datos e información médica.

En segundo lugar, la eficacia de una buena detección depende de la formación y el conocimiento del profesional en desarrollo infantil y esto último es algo que aporta claramente el análisis de la investigación. Si bien algunos entrevistados refieren formación durante el pregrado o posteriormente durante su residencia; incluso muchos de ellos se fueron capacitando a lo largo de su trayectoria médica; la totalidad de los profesionales jerarquizan la escasa capacitación en desarrollo infantil. Aseguran que la capacitación es un punto crítico a la hora de encarar la vigilancia del desarrollo infantil, principalmente en el área de screening o pesquisas de trastornos del neurodesarrollo y de armar estrategias de intervención cuando se enfrentan ante casos de niños con tales desafíos.

Se suma a lo antes mencionado por los profesionales, una cuestión más relacionada a la macrogestión, es decir a las dificultades que debe afrontar el profesional en la Argentina para su posición profesional desde lo económico como desde el aspecto académico. Varios entrevistados mencionan una carga horaria laboral de

más de 8 horas (más de un trabajo formal por día) lo que dificulta de alguna manera la posibilidad de capacitarse. Otro punto recabado de dicha investigación es que la mayoría de los entrevistados utilizan el juicio clínico para detectar problemas del desarrollo, es decir no se evidencia una sistematización de la vigilancia, no están incorporadas en la práctica diaria herramientas de vigilancia y/o pruebas de pesquisa con tal fin. A su vez, los profesionales entrevistados demostraron dificultades acerca del concepto de pesquisa; muchos de ellos no supieron distinguir entre herramientas de vigilancia como cuestionarios o instrumentos de observación y métodos de pesquisa. Gran parte de los que respondieron las entrevistas utilizan las pruebas de cribado como “guías” para evaluar la adquisición o no de hitos madurativos en la práctica diaria.

Todos los entrevistados reconocen a la Prunape como “la prueba de pesquisa” (no advierten ninguna otra y coinciden que es fundamental la incorporación de herramientas estandarizadas dentro de la vigilancia). A pesar de ello, la gran mayoría basa su vigilancia del desarrollo en la observación y experiencia previa del tema.

Respecto de los factores de riesgo bio-psico-sociales y la relación con la frecuencia de utilización de herramientas de pesquisa, inicialmente se evidencia poco reconocimiento por parte de los pediatras sobre factores que finalmente influyen en el riesgo de trastornos del neurodesarrollo. Solo se mencionan los factores medioambientales y son percibidos como los mayoritariamente responsables de los problemas del desarrollo.

Desde una perspectiva de la microgestión, la vigilancia del desarrollo queda sujeta a la interpretación que cada profesional le otorga al concepto y de esta manera se realiza en los consultorios del primer nivel de atención del Municipio de Vicente López. Más allá que se observen registros proactivos de detección temprana con intención de trabajo en red con los distintos efectores que componen el sistema de salud.

Si bien surgen de los entrevistados otras causantes de detección tardía, como las barreras culturales, gran parte coincide con que la falta de continuidad de los controles

de salud y en muchos casos la ausencia de pediatra de cabecera; dificulta una detección oportuna por parte de los pediatras. Este no es un punto menor, ya que los pediatras participan y acompañan la evolución del desarrollo madurativo de los niños/as y ese acompañamiento ayuda a detectar tempranamente distintos estresores tanto negativos como positivos que van surgiendo en la vida de los niños y sus familias. Algunos destacan la problemática en el Sistema de Salud; como la dificultad para acceder a los turnos con especialistas en el segundo y tercer nivel, y pocos especialistas para realizar los diagnósticos y las intervenciones.

Respecto del conocimiento de la Red Municipal, la gran mayoría de los entrevistados refiere conocer la red, pero también se lee entre líneas la gran derivación informal que aparece cuando se sospechan niños en riesgo de padecer un problema del desarrollo. Del análisis surge que el conocimiento sobre los distintos eslabones tanto diagnósticos como terapéuticos está claro, pero a pesar de ello los profesionales eligen la vía informal para derivar. Posiblemente los canales formales aún tengan trabas o mecanismos que corresponde analizar en una segunda instancia pensando en un Proyecto de intervención de problemas del desarrollo.

Ante las dificultades en la detección por parte de los pediatras, reconociendo una red saturada y limitada orientación para las prácticas diagnósticas, surge como propuesta en varias entrevistas, la posibilidad de una instancia intermedia con función orientadora de problemas del desarrollo y a su vez, ordenadora en relación a la jerarquización de niños con mayor riesgo para iniciar intervenciones, algunos plantean equipos con función de intervenciones tempranas de complejidad intermedia para niños/as con problemas del desarrollo leves.

Las características de los profesionales entrevistados como la edad, el sexo, el tiempo transcurrido desde su título de médico y su antecedente de residencia o concurrencia en servicio de pediatría; no parecen influir en la modalidad de la vigilancia en el primer nivel de atención ni en la formación en el tema.

Conclusión

Esta investigación aporta, cómo se lleva a cabo la vigilancia del desarrollo en el primer nivel de atención, evidenciando puntos de desencuentros y algunos matices importantes a analizar, a la hora de planificar un proyecto de intervención de problemas del neurodesarrollo infantil.

Según lo recabado de los entrevistados, la implementación de la vigilancia del desarrollo en el Sistema de Salud del Municipio de Vicente López, no está sistematizada, ni se evidencia utilización de pruebas de pesquisa. La mayoría utiliza el juicio clínico para detectar problemas del desarrollo. Las pruebas de pesquisa se utilizan como “guías” para el seguimiento de la adquisición de hitos madurativos en la práctica diaria o se utilizan selectivamente en aquellos niños en los que el problema de desarrollo es ya evidente y no con el objetivo de pesquisar aquellos con trastornos del desarrollo inaparente.

Por otro lado, se visualiza un punto de desencuentro entre la teoría y la práctica en relación a la asociación de los factores de riesgo y la periodicidad en la utilización de pruebas de pesquisa.

En relación a las posibles causas de retraso en la detección de problemas o desafíos del desarrollo se mencionan el factor “tiempo”, como escaso en la consulta y la capacitación en la temática.

La eficacia de una buena detección depende de la formación y el conocimiento del profesional en desarrollo infantil. Si bien algunos entrevistados refieren instrucción en la temática a lo largo de su trayectoria médica; la totalidad de los profesionales jerarquizan la escasa capacitación en desarrollo infantil y lo importante que sería la formación/actualización para evitar detecciones tardías.

Si bien surgen de los entrevistados otras causantes de detección tardía, como las barreras culturales, la falta de continuidad de los controles de salud y en muchos casos la ausencia de pediatra de cabecera dificulta una detección oportuna por parte de los pediatras. Algunos destacan la problemática en el Sistema de Salud; como

la dificultad para acceder a los turnos con especialistas en el segundo y tercer nivel, y pocos especialistas para realizar los diagnósticos y las intervenciones.

En relación al conocimiento de la Red de Desarrollo, la reconocen saturada, con mecanismos de derivación predominantemente informales y con escasos profesionales para las intervenciones, con lo cual surge de los entrevistados la propuesta de una instancia intermedia con función orientadora de problemas del desarrollo y ordenadora en relación a la jerarquización de niños con mayor riesgo para iniciar intervenciones.

Discusión

En el Sistema de Salud del Municipio de Vicente López son preferentemente los pediatras del primer nivel de atención, los profesionales que tienen contacto regular con el niño y su familia y esto los pone en una situación privilegiada para detectar cualquier dificultad en el desarrollo. Por otro lado, se considera que los pediatras deben tener conocimiento en el campo del desarrollo infantil; que cuenten con el tiempo y las herramientas necesarias para realizar una detección oportuna de los trastornos del desarrollo y a su vez conozcan los recursos disponibles en su comunidad para poder intervenir de manera temprana.

Esta investigación evidencia que si bien los pediatras tienen este privilegio en el primer nivel de atención, los entrevistados no realizan una vigilancia sistematizada. Lo observacional parece ser la manera de evaluar y monitorear el desarrollo infantil.

El escaso tiempo, tal como aparece en el discurso de los entrevistados, sería la razón o justificación de por qué la vigilancia del desarrollo no se puede realizar en la consulta pediátrica de control de salud en el primer nivel.

Esta investigación aporta que los profesionales presentaron dificultades acerca del concepto de pesquisa, de su relación con los factores de riesgo y de la periodicidad o frecuencia de la utilización de las mismas. Coincidente con otros estudios en el mundo que refieren que menos de la mitad de los pediatras uti-

lizan pruebas de pesquisa en el primer nivel de atención. (Jodkowska et al, 2010)

Como se mencionó anteriormente la Sociedad Argentina de Pediatría recomienda incorporar dentro de la vigilancia, una herramienta de screening, en niños con factores de riesgo para problemas de desarrollo, una vez por año y en aquellos que no presentan riesgo dos veces en los primeros 5 años. Con lo cual se desataca la necesidad de capacitación entre los profesionales del primer nivel de atención para realizar la vigilancia del desarrollo.

Es interesante la observación de las dos posiciones encontradas, una de ellas y nombrada por gran parte de los entrevistados, es la distribución de las múltiples tareas que le corresponden al pediatra en una consulta de tan solo 20 minutos, subrayada como escasa para realizar la vigilancia del desarrollo y otorgarle el tiempo que requiere valorar los hitos madurativos de los niños y escuchar a los cuidadores; varios resaltan esto último como parte del camino para la detección oportuna de los problemas del desarrollo. Desde este punto de vista el problema está puesto en el Sistema de Salud, que no registra de alguna manera, que el profesional no puede abarcar en ese escaso tiempo tantas actividades. Sin embargo, si el concepto de sistematización de la vigilancia y el de pesquisa estuviera incorporado en los profesionales, esto mismo no sería una dificultad para la detección de niños en riesgo de padecer problemas del desarrollo.

Si bien varios autores como Álvarez Gomez, Lejarra y Menendez (2008) entre otros, dan cuenta de factores como el tiempo de la consulta o la capacitación y formación de los profesionales en la temática como causantes de demoras en la detección de problemas del desarrollo, los resultados de la investigación refuerzan que la capacitación de los profesionales y la gestión de procesos internos tanto en la micro como en la mesogestión ayudaría a realizar una vigilancia sistematizada y seguramente una detección oportuna de los problemas del desarrollo en el Primer nivel de Atención.

Tal vez, esta investigación no pueda resolver cuanto puede garantizar una vigilancia sistematizada; una detección oportuna y una intervención temprana; ya que esto

implica también el compromiso de recursos diagnósticos que acompañen al primer nivel y que se encuentran en otros escalones de la red; pero este es un punto fundamental a la hora de tener en cuenta la implementación de un proyecto de intervención de problemas del desarrollo.

La reestructuración de una red requiere fortalecer una vigilancia sistematizada en el primer nivel con capacitación y otorgamiento de las herramientas a los profesionales, en un sistema de salud que sepa cómo albergar los desafíos que surgen desde la microgestión.

Referencias bibliográficas

- Alarcon L. (2013) Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Programa de Cero a Siempre. Bogotá D.C. Colombia. Recuperado de <http://www.decerosiempre.gov.co>
- Alvarez Gomez, J. M., Soria Aznar, J. y Galbe Sánchez-Ventura, J. (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. *Rev Pediatr Aten Primaria*;11:65-87
- Alvarado Ruiz, G. A., Martínez V. R. I y Sánchez C. (2013). Modelo de vigilancia y seguimiento del neurodesarrollo infantil: experiencia en la Clínica de Medicina Familiar Tlalpan. *Rev Esp Med Quir*.18:19-30
- Bingoler Pekcici EB, Ozlap Akin E., Ayranci Sucaki I, Kara Eliok G., et al Abordaje del desarrollo en la primera infancia y sus dificultades en Turquía: programa de capacitación para las unidades de pediatría del desarrollo. *Arch Argent Pediatr* 118(4): e 384-[doi: 10.5546/aap.2020.e384](https://doi.org/10.5546/aap.2020.e384)
- Comité de Crecimiento y Desarrollo (2017). Guía para el desarrollo infantil en la práctica pediátrica. *Arch Argent Pediatr*; 115 Supl 3, p. 53-62P
- Engle P., Fernald L., Alderman H., Behrman J. (2011) Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for Young children in low-income and middle –income countries. *The Lancet* 378(9799):1339-53
- Guralnick, M. (2008). The effectiveness of early intervention. *Rev Chil Pediatr*; 79 (Supl 1): S26-32.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010) República Argentina. Indicadores demográficos de la República Argentina y sus jurisdicciones provinciales. Recuperado de <http://www.indec.gov.ar>
- Irwin, L.G., Siddiqi, A. y Hertzman, C. (2007). Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador. OMS
- Jodkowska M, Oblacińska A, Mikiel-Kostyra K, Tabak I. *Med Wieku Rozwoj*. (2010) Tendencias en el uso de herramientas estandarizadas para la detección del desarrollo en la primera infancia: 2002- 2009- *Pediatric*; 14 (2): 108-12. PMID: 20919461 Polaco. [https://doi: 10.1542 / peds.2004-1809](https://doi.org/10.1542/peds.2004-1809).
- Lejarraga, H. (2004). Desarrollo del niño en contexto. Editorial Paidós. 1° Edición. Argentina Buenos Aires.
- Lejarraga H., Kelmansky, D., Pascucci M., Masutis A., Insua I., Lejarraga C. y Nunes F. (2016) Evaluación del desarrollo psicomotor del niño en grupos de población como indicador positivo de salud. *Arch Arg pediatr*; 114(1)23-29
- Lejarraga H. et al (2014) Desarrollo Psicomotor infantil en la Cuenca Matanza-Riachuelo: pesquisa de problemas inaparentes del desarrollo. *Rev Argent Salud Pública*; 5:17-25.
- Lejarraga, H., Kelmansky, D. Pascucci MC, Salamanco, G. (2013). Validación de un formulario para la detección de niños con alto riesgo de padecer trastornos del desarrollo.
- Cuestionario PRUNAPE pre - pesquisa. 111(6) 476-483. *Arch Argent Pediatría*
- Lejarraga H., Menéndez A. M., Menzano E., Guerra L., Biancato S., et al (2008) PRUNAPE: pesquisa de trastornos del desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención. *Arch Argent Pediatr*,106 (2): 119-125
- López Boo F. (30 mayo 2017) Apostar por los niños para romper el círculo vicioso de la pobreza/ Primeros Pasos) [Mensaje en un blog] Recuperado de <https://blogs.iadb.org>
- Molina- Milman H. (2011) Política pública de infancia en el desarrollo infantil temprano. Encuentro Regional de Políticas Integrales. “Crecer Juntos para la Primera Infancia”. Nov 9, 10 y 11. Recuperado de <http://www.unicef.org>
- Oliva D., Vitale M.P., Grañana N., Rouvier M.E., y Zeltman, C. (2020). Evolución del neurodesarrollo con el uso del cuestionario de edades y etapas ASQ-3 en el control de salud de niños. *Rev Neurol*; 70:12-18
- Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas (2019) Cuidado para el Desarrollo Infantil. Adaptación para la región de América Latina y el Caribe, OPS, Washington, D.C., UNICEF, Ciudad de Panamá, 2019. Recuperado de <http://www.unicef.org>
- Ortún-Rubio, V., Banegas, R., Conde, M., González, B., Hernández-Vecino, R., Meneu, R., Olcoz, T., Peiro, S., Rodríguez, F., Pascual, C. y Segarra, A. (2003). Gestión clínica y sanitaria de la práctica diaria a la academia, ida y vuelta. *Revista Española de Salud Pública*. 77.
- Ojalvario, A. M., Grañana, N., Gaeto, N., Torres, M., Zamblera, M.N., Vasconez, M.A., Misienta, C., Rouvier, M.E. y Squires, J. (2018). ASQ3: validación del Cuestionario de Edades y Etapas para la detección de trastornos del neurodesarrollo en niños argentinos. *Archi Argen Pediatr*. 116 p.7-13
- Rice, C., Naarden Braun, K.V., Kogan M., Smith, C., Kavanagh, L., Strickland, B. y Blumberg, S.J. (2014). Screening for developmental delays among young children –National Survey of Children's Health, United States 2007. *MMWR Surveill*; 63 (Suppl 2): S27-35.
- Sociedad Argentina de Pediatría (2017) Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica. Comité de Crecimiento y Desarrollo. *Arch Argent Pediatr*;115(3):304.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín Colombia. Editorial Universidad de Antioquia.
- UNICEF (2011). Encuentro regional de Políticas Integrales “Crecer Juntos para la Primera Infancia”. Nov 9, 10 y 11. Recuperado de <http://www.unicef.org>
- Vericat, A. y Orden, A. (2010). Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica, 81 (5): 391-401. Chile: *Revista Chilena de Pediatría*.
- Vericat, A. y Orden, A. (2013). El Desarrollo Psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Ciênc. saúde coletiva* vol.18, n.10, pp.2977-2984. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000022>
- World Health Organization (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272604>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO