

Detección precoz de desviaciones y promoción de las habilidades sociales del lactante con la escala ADBB durante el seguimiento pediátrico. Experiencia en un centro de salud pública de alta vulnerabilidad social

Early detection of deviations and promotion of infant social skills using the ADBB scale during pediatric follow-up. Experience at a Public Health Center of high social vulnerability

Detecção precoce de desvios e promoção de habilidades sociais infantis utilizando a escala ADBB durante o acompanhamento pediátrico. Experiência num Centro Público de Saúde de alta vulnerabilidade social

Nahir Bonifacino¹, Germán Lezama², María Nauar³, Natalia Llaguno⁴, Sandra Simó⁵

Resumen

Introducción: el retraimiento del lactante es un signo de riesgo de desviaciones en el desarrollo y la salud mental infantil asociado a perturbaciones sostenidas en la interacción padres-bebé. Para este estudio se amplió la formación de un grupo de pediatras, médicos de familia y otros profesionales del primer nivel de un centro de salud de una zona de alta vulnerabilidad social en una perspectiva interdisciplinaria del impacto de las interacciones tempranas en el neurodesarrollo y en la salud psicoemocional de los primeros años de vida, junto con la aplicación de un instrumento validado internacionalmente para la detección de retraimiento (escala ADBB, Alarme Détresse Bébé, Guedeney 2001) y estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el control pediátrico.

Objetivo: el estudio fue para evaluar el efecto de este abordaje en el seguimiento pediátrico de un grupo de lactantes a través de la detección de retraimiento y en comparación con otro grupo atendido en el mismo centro de salud sin el abordaje propuesto.

Material y métodos: se realizó la detección de retraimiento con ADBB a 101 lactantes de 2 a 11 meses filmados en controles pediátricos durante 2016-2017 en un centro de salud pública de Montevideo. De total, 58 tuvieron seguimiento pediátrico con cuatro pediatras y una médica de familia con el abordaje propuesto y

1. Dra. Psicología y Psicopatología Perinatal e Infantil. Docente Adj. Instituto Universitario Postgrado Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

2. Dr. Pediatra. Centro de Salud Misurraco. RAP Metropolitana. ASSE.

3. Dra. Pediatra. Centro de Salud Misurraco. RAP. ASSE.

4. Dra. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Misurraco. RAP. ASSE.

5. Dra. Psic. Prof. Asociada. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. España.

Centro de Salud Misurraco. RAP Metropolitana. ASSE.

Trabajo inédito.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 9 agosto 2022.

Fecha aprobado: 26 diciembre 2022.

fueron evaluados con ADBB en dos tiempos, entre los 2 y 5 meses y entre los 8 y 11 meses de edad. Los 43 restantes acudieron al control pediátrico habitual en el centro de salud y fueron evaluados con ADBB entre los 8 y 11 meses. Todos los lactantes fueron evaluados con ADBB por expertos independientes.

Resultados: de los 58 lactantes atendidos con el abordaje propuesto, 22% presentó retraimiento entre los 2 y 5 meses, y 14% entre los 8 y 11 meses. En el grupo atendido en los controles pediátricos regulares sin el abordaje propuesto, se detectó 53% de retraimiento entre los 8 y 11 meses de edad ($p < 0,001$).

Conclusiones: La detección precoz de retraimiento junto con estrategias para la promoción de las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico podría favorecer una perspectiva más integral y preventiva de la salud, incidiendo en el cuidado del neurodesarrollo y de la salud mental infantil desde el primer nivel.

Palabras clave: Lactante
Diagnóstico precoz
Desarrollo infantil

Summary

Introduction: infant withdrawal is a sign of risk for deviations in child development and mental health associated with sustained disturbances in parent-infant interaction. For this study, a group of pediatricians, family doctors and other professionals of the Primary Care Level of a health center in an area of high social vulnerability was trained including an interdisciplinary perspective regarding the impact of early interactions on the neurodevelopment and psychological and emotional health of the first years of life. Similarly, we applied an internationally validated instrument for the detection of withdrawal (ADBB scale, Alarme Détresse Bébé, Guedeney 2001) and strategies to promote infant social skills during the pediatric check-ups.

Objective: the study was to evaluate the effect of this approach in the pediatric follow-up of a group of infants through the detection of withdrawal and to compare it with another group assisted in the same center that did not receive the same approach.

Material and methods: withdrawal with ADBB was detected in 101 infants aged 2 to 11 months filmed in pediatric controls during 2016-2017 in a public health center in Montevideo. In total, 58 had pediatric follow-up with four pediatricians and one family physician using the approach proposed in this study and were evaluated with ADBB in two stages, between 2 and 5 months and between 8 and 11 months of age. The remaining 43 attended the usual pediatric control at the health center and were evaluated with ADBB between 8 and 11 months. All infants were evaluated with ADBB by independent experts.

Results: of the 58 infants treated with the approach proposed in this study, 22% presented withdrawal between 2 and 5 months, and 14% between 8 and 11 months. In the group attended in regular pediatric

check-ups without using the proposed approach, 53% of withdrawal was detected between 8 and 11 months of age ($p < 0,001$).

Conclusions: the early detection of withdrawal together with strategies for the promotion of infant social skills during pediatric follow-up could favor a more comprehensive and preventive health perspective and enable practitioners to focus on the children neurodevelopmental and mental health from primary care assistance.

Key words: Infant
Early diagnosis
Child development

Resumo

Introducción: a abstinencia infantil é um sinal de risco para os desvios no desenvolvimento infantil e na saúde mental associados a distúrbios sustentados na interação pais-bebê. Para este estudo, expandiu-se a formação de um grupo de pediatras, médicos de família e outros profissionais do primeiro nível de um centro de saúde numa área de alta vulnerabilidade social, utilizando uma perspectiva interdisciplinar do impacto das interações precoces no neurodesenvolvimento e na saúde psicoemocional dos primeiros anos de vida, juntamente com a aplicação de um instrumento validado internacionalmente para a detecção de abstinência (escala ADBB, Alarme Détresse Bébé, Guedeney 2001) e estratégias para promover habilidades sociais infantis durante o controle pediátrico.

Objetivo: do estudo foi avaliar o efeito dessa abordagem no acompanhamento pediátrico de um grupo de lactentes por meio da detecção de abstinência e compará-lo com outro grupo atendido no mesmo centro de saúde, mas sem utilizar a abordagem proposta.

Material e Métodos: a abstinência com ADBB foi detectada em 101 lactentes com idades entre 2 e 11 meses filmados em controles pediátricos durante 2016-2017 num Centro de Saúde Pública em Montevideú. No total, 58 tiveram acompanhamento pediátrico com quatro pediatras e um médico de família e receberam a abordagem proposta e foram avaliados com o ADBB em dois estágios, entre 2 e 5 meses e entre 8 e 11 meses de idade. Os 43 restantes compareceram ao controle pediátrico habitual no centro de saúde e foram avaliados com ADBB entre 8 e 11 meses. Todos os lactentes foram avaliados com o ADBB por especialistas independentes.

Resultados: dos 58 lactentes tratados com a abordagem proposta, 22% apresentaram abstinência entre 2 e 5 meses e 14% entre 8 e 11 meses. No grupo atendido em check-ups pediátricos regulares sem a abordagem proposta, 53% de desistência (retraimiento) foi detectada entre 8 e 11 meses de idade ($p < 0,001$).

Conclusões: a detecção precoce da abstinência, aliada a estratégias de promoção de habilidades

sociais infantis durante o acompanhamento pediátrico, poderia favorecer uma perspectiva de saúde mais abrangente e preventiva, com foco no cuidado do neurodesenvolvimento e da saúde mental infantil desde o primeiro nível de saúde.

Palavras chave: Lactente
Diagnóstico precoce
Desenvolvimetro infantil

Introducción

En los últimos años, diferentes disciplinas han demostrado el rol esencial que cumplen los factores epigenéticos en el desarrollo del individuo⁽¹⁻⁴⁾. Los primeros mil días de vida son un período crítico en el neurodesarrollo, con alta vulnerabilidad a los agentes ambientales. Esta etapa sienta las bases de la arquitectura cerebral y establece un cimiento sólido o frágil para el desarrollo de una amplia gama de destrezas y capacidades de aprendizaje y para la salud mental⁽⁵⁻⁹⁾. El bienestar emocional y la competencia social durante los primeros años de vida constituyen los cimientos del desarrollo humano, y son la base sobre la cual emergen las habilidades cognitivas⁽⁶⁾.

En el contexto de las experiencias tempranas la interacción padres-bebé ocupa un lugar relevante. El lactante busca la interacción a través de miradas, gestos, balbuceos y expresiones faciales y en ausencia de respuestas sensibles del adulto con vocalizaciones y gesticulaciones apropiadas, la arquitectura cerebral no se forma de la manera prevista⁽⁶⁾. Experiencias relacionales perturbadoras reiteradas y perdurables en el tiempo (estrés tóxico)⁽¹⁰⁾ generan en el lactante una alteración de sus habilidades sociales (retraimiento o aislamiento relacional) que puede afectar el desarrollo de sus capacidades y de su salud mental⁽¹¹⁻¹²⁾. Particularmente en poblaciones desfavorecidas, los factores de riesgo psicosocial tienen un impacto negativo en las familias e interfieren en la relación del bebé con sus padres, lo que generó una condición más vulnerable para el desarrollo infantil⁽¹³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) alerta que un tercio de los niños no logra realizar plenamente su potencial debido a factores de riesgo para el desarrollo en la primera infancia (0-3 años), y señala la necesidad de programas integrados de salud y desarrollo para esta etapa de la vida, especialmente en la atención de poblaciones de alto riesgo psicosocial⁽¹⁴⁾.

El retraimiento del lactante es una señal de alarma que importa percibir tempranamente y no banalizar. Se encuentra en la clínica de las grandes categorías psicopatológicas de la primera infancia tales como: trastornos del apego, trastornos del espectro autista, depresión, síndromes postraumáticos, trastornos de ansiedad y retrasos del desarrollo⁽¹⁵⁾. De no ser detec-

tado oportunamente compromete el desarrollo emocional, social, cognitivo, motor y del lenguaje, así como la salud mental⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. A pesar de su relevancia, el retraimiento suele pasar desapercibido en la revisión pediátrica habitual⁽²⁰⁾. Su instalación progresiva en la modalidad relacional del lactante hace que sus primeras expresiones sean de difícil detección si no se cuenta con un instrumento específico para esta finalidad, como lo es la escala ADBB (Alarme Détresse Bébé, Guedeney, 2001)⁽²¹⁾.

Trabajos realizados en Uruguay desde el año 2006 con la formación de profesionales en la escala ADBB amplían el uso de este instrumento reconociendo su utilidad no solamente como herramienta de screening sino también para favorecer una concepción más integral del control de salud, con la detección precoz de retraimiento y la intervención durante la visita pediátrica⁽²⁰⁻²³⁾.

Continuando la línea de estos trabajos previos, para este estudio se amplió la formación sistematizada del impacto de las interacciones tempranas en el neurodesarrollo y en la salud psicoemocional junto con la utilización de la escala ADBB y una guía de estrategias para promover las habilidades sociales del lactante a un grupo de pediatras, médicos de familia y otros profesionales de un centro de salud de una zona de alta vulnerabilidad social. Esta formación se realizó desde una perspectiva interdisciplinaria y para su aplicación durante la práctica clínica del seguimiento pediátrico de un grupo de lactantes, aportando a la evaluación del desarrollo⁽²⁴⁾ elementos vinculados al desarrollo emocional y social.

El propósito del estudio fue ampliar la experiencia de formación al equipo del primer nivel y desarrollar estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico con una perspectiva preventiva en el desarrollo y la salud mental infantil.

Objetivos

Objetivo general

Conocer la experiencia de la aplicación de la escala ADBB junto con una guía de estrategias para promover las habilidades sociales en un grupo de lactantes con seguimiento pediátrico en un centro de salud de alta vulnerabilidad social.

Objetivos específicos

1. Conocer la incidencia de retraimiento en un grupo de lactantes de 8 a 11 meses que asisten al control pediátrico en el centro de salud Misurraco y su zona de influencia.
2. Capacitar pediatras, médicos de familia y otros profesionales del primer nivel en el impacto de las interacciones tempranas en el neurodesarrollo y la

escala ADBB, junto con estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico.

3. Promover las habilidades sociales de un grupo de lactantes que tienen seguimiento pediátrico con los profesionales implicados en el estudio.
4. Comparar retraimiento entre los lactantes que tienen seguimiento pediátrico con las estrategias propuestas y el grupo atendido en el control pediátrico regular sin aplicación de estas estrategias.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo prospectivo, observacional y analítico, con una muestra por conveniencia de un centro de salud con atención pediátrica de una zona de alta vulnerabilidad social de la periferia de Montevideo (Centro de Salud Misurraco, barrio Marconi) durante los años 2016 y 2017.

Según datos del centro de salud, en el período en que se realizó este estudio se recibían para su atención alrededor de 500 recién nacidos por año. Se tomó un grupo de lactantes por conveniencia con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

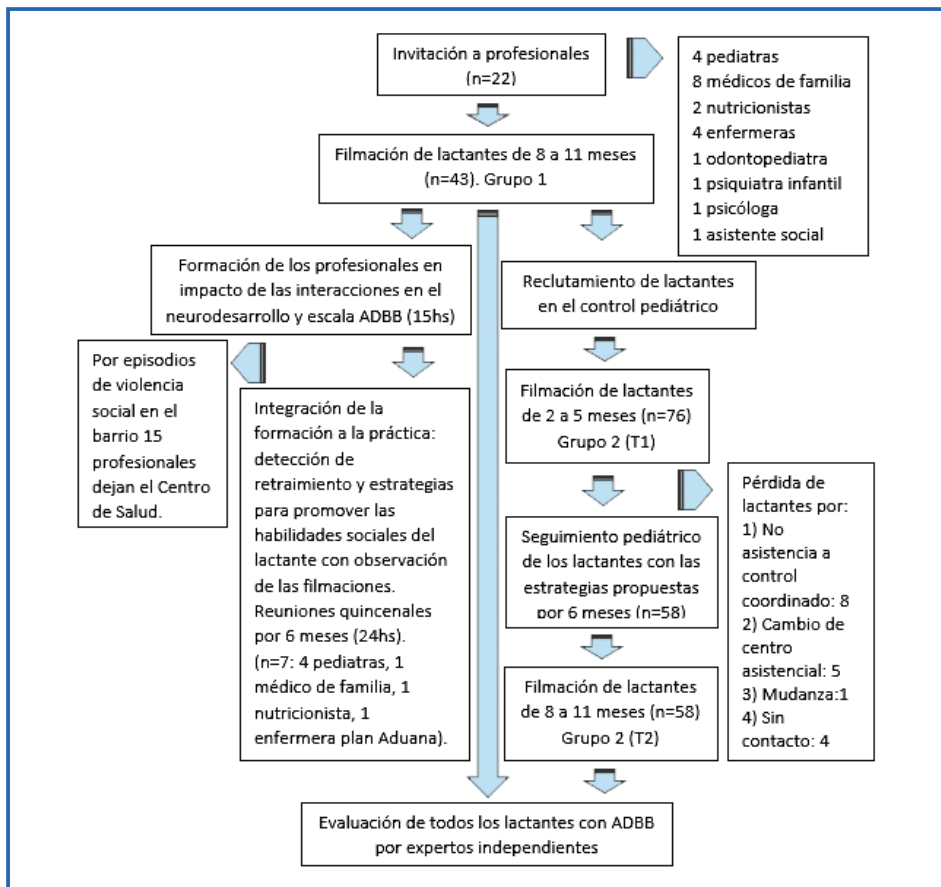
Se incluyó en el estudio a todos los lactantes naci-

dos a término y sin patología perinatal cuyos padres aceptaron participar, que tuvieron control pediátrico en el centro de salud entre los 8 y 11 meses durante los cuatro primeros meses del estudio (grupo 1), y los que tuvieron control pediátrico entre los 2 y 5 meses con los profesionales del equipo investigador después de la formación propuesta (grupo 2). Se excluyó a los nacidos de embarazo múltiple. Se completó una ficha con datos personales y familiares de cada lactante.

De acuerdo a estándares éticos, los padres fueron invitados a participar, se les solicitó una autorización firmada para realizar el registro video filmado de los controles pediátricos preestablecidos de cada lactante en función del grupo de pertenencia y para su evaluación por expertos independientes y por el equipo investigador. Todos los lactantes que presentaran indicadores de retraimiento recibirían intervención. Personal de enfermería y conserjería del centro de salud colaboró voluntariamente en la filmación de las consultas pediátricas.

Se invitó a participar en forma voluntaria a todos los profesionales que asistían lactantes en el centro de salud y su zona de referencia. Participaron en la formación 22 profesionales, de los cuales 7 continuaron hasta el final del estudio completando la aplicación de

Figura 1. Flujoograma del estudio.



las estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante la práctica clínica, y conformaron el equipo de investigación (cuatro pediatras, una médica de familia, una nutricionista infantil y una enfermera del Plan Aduana). Todos ellos tenían más de cinco años de experiencia en la profesión. Los restantes profesionales abandonaron sus funciones en el centro de salud a pocos meses de iniciado este estudio debido a situaciones de violencia acontecidas en la zona que pusieron en riesgo la permanencia de la unidad asistencial. (Figura 1)

La formación fue realizada en base a una perspectiva interdisciplinaria que incluye contribuciones recientes de las neurociencias⁽¹⁻⁴⁾, la teoría del apego⁽⁵⁾ e intervenciones psicodinámicas en la interacción padres-lactante⁽²⁵⁾. Tuvo lugar en el centro de salud y consistió en tres reuniones de 5 horas cada una con frecuencia semanal y posteriores talleres quincenales de 2 horas durante 6 meses. Las temáticas desarrolladas fueron: 1) impacto de las interacciones tempranas en el desarrollo, 2) formación en escala ADBB, y 3) estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico.

Tres pediatras de otro centro asistencial de Salud Pública (Centro de Salud Ciudad de la Costa, RAP-ASSE) que contaban con capacitación y experiencia previa en la escala ADBB, recibieron formación complementaria en este instrumento y actuaron como jueces independientes en la valoración de retraimiento de todos los lactantes participantes del estudio.

El trabajo fue dirigido por una Dra. en Psicología y Psicopatología Perinatal e Infantil capacitada por el Dr. Guedeney para el uso de la escala ADBB y que cuenta con su autorización para capacitar a otros profesionales, y fue coordinado en las unidades asistenciales por una pediatra del Equipo Técnico Asesor del Área Niñez de la RAP Metropolitana – ASSE.

Instrumento

La Escala ADBB⁽²¹⁾ es un instrumento de fácil aplicación durante el control pediátrico, sin requerir tiempo ni recursos extra. Es una guía de 8 ítems relacionados con la capacidad social del lactante a ser observados por el profesional durante la revisión pediátrica con la finalidad de detección precoz de signos de retraimiento relacional. La sumatoria de la codificación de los ítems arroja valores que indican disminución de la capacidad de interacción social (score total ≥ 5) o un comportamiento social óptimo (score total 0-4). La Escala ADBB fue validada en Francia en 2001⁽²¹⁾ y es utilizada en nuestro país desde 2006⁽²⁰⁾.

Las habilidades sociales de los lactantes fueron evaluadas en forma indirecta a través de la disminución del retraimiento. Por definición, la ausencia de retraimiento indica la presencia de habilidades sociales⁽²¹⁾.

Procedimiento

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (N° 191175-00000-18), la dirección de la RAP-ASSE y del Centro de Salud Misurraco.

Los profesionales que realizaban control pediátrico realizaron el reclutamiento de los lactantes, informando a los padres y solicitando la firma del consentimiento informado. Se realizó la filmación del control pediátrico de un total de 119 lactantes entre los 2 y 11 meses de edad de acuerdo al grupo de pertenencia. Durante los cuatro primeros meses del estudio fueron filmados por única vez 43 lactantes de 8 a 11 meses que asistían al control pediátrico regular en el centro de salud. Estas filmaciones fueron guardadas por la investigadora principal y enviadas a los expertos independientes al final del estudio junto con las filmaciones de los bebés del grupo de intervención a igual edad para la evaluación con ADBB.

Una vez recolectadas las filmaciones de este grupo, tuvo lugar la capacitación de los profesionales en horario laboral y en el centro de salud. Esta capacitación constó de tres componentes y sus talleres asociados (Tabla 1).

Después de la formación de los profesionales en la escala ADBB (componente 2) fueron filmados 76 lactantes entre 2 y 5 meses de edad (Tiempo 1) que tenían seguimiento pediátrico con los 4 pediatras y la médica de familia que continuaron participando hasta el final del estudio. Estas filmaciones fueron utilizadas en reuniones quincenales de los profesionales con la docente, en las que cada profesional codificó a cada uno de los bebés con ADBB fortaleciendo sus habilidades en el uso del instrumento e identificando casos de retraimiento. Además, la entrenadora presentó una guía de estrategias para promover las habilidades sociales del lactante en base a una interacción sensible del médico con el niño durante la revisión pediátrica (componente 3). Estas estrategias fueron implementadas por 6 meses, hasta que los lactantes tuvieron entre 8 y 11 meses de edad. Se trató de una intervención orientada, enfocada en una actitud más activa del profesional en la búsqueda de contacto con el lactante, estimulando sus reacciones y el despliegue de sus capacidades sociales en una interacción animada. Se propuso a los profesionales establecer la interacción con cada lactante en forma personalizada en base a los conocimientos adquiridos en los componentes 1 y 2, y a la guía de estrategias presentada. La aplicación de estas estrategias también estaba dirigida indirectamente a los padres, mostrando en la relación médico-paciente un modelo de interacción, de comunicación y de expresión de las emociones que favorecía el despliegue de las capacidades sociales del lactante y promovía en la práctica una estimulación

Tabla 1. Componentes y contenidos del Programa de Formación.

Componentes	Contenidos
<p>1. Impacto de las interacciones tempranas en el desarrollo</p> <p>1ª reunión (5 hs.)</p>	<p>Formación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacciones padres-lactante y neurodesarrollo. - Capacidades sociales del lactante y sensibilidad en la relación (video). - Consecuencias de dificultades sostenidas en las interacciones tempranas (video). - Retraimiento sostenido: un signo de riesgo en el desarrollo. - Escala ADBB: presentación de una guía observacional para la detección del retraimiento del lactante durante el control pediátrico.
<p>2. Escala ADBB</p> <p>2ª y 3ª reunión (10 hs.)</p>	<p>Formación en escala ADBB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Codificación con ADBB de 20 lactantes de 2 a 24 meses con diferentes niveles de retraimiento (material filmado aportado por la docente). - Evaluación de los conocimientos adquiridos para aplicar ADBB: codificación con ADBB de 5 lactantes con distintos niveles de retraimiento (material filmado aportado por la docente).
<p>3. Estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el control pediátrico</p> <p>Reuniones quincenales de 2 hs durante 6 meses (24 hs.)</p>	<p>Integración de la formación a la práctica clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirigir la atención hacia el lactante buscando contacto visual, hablándole y haciéndole preguntas a la manera de un diálogo. - Sostener una relación comprometida con el lactante a lo largo de la revisión teniendo en cuenta sus reacciones e iniciativas en la interacción. - Describir en voz alta e ir dando sentido a los gestos, movimientos, expresiones faciales y/o vocalizaciones del lactante en la interacción con el profesional. - Identificar y nombrar las emociones positivas y negativas que el lactante muestra a lo largo de la revisión (“Me parece que esto no te gusta... estás enojado/a”, “Te gusta que te hablen... y te gusta charlar!”). - Reflejar el profesional con sus tonos de voz y sus expresiones faciales las emociones del lactante a lo largo de la revisión, dando respuestas sensibles. - Mostrar a los padres el interés y el placer del lactante en la relación. - Señalar los gestos, movimientos o miradas del lactante dirigidos a una búsqueda de contacto con su madre/padre (“estás mirando a mamá...”, “Querés ir con mamá...”).

saludable⁽²⁵⁾. Este abordaje está en sintonía con la propuesta de centrar la atención pediátrica en relaciones seguras, estables y enriquecedoras para amortiguar los efectos de la adversidad en el desarrollo infantil y generar resiliencia⁽⁷⁾, a la vez que toma en cuenta que la relación sostenida en el tiempo del médico que realiza el seguimiento pediátrico con la familia ubica a este profesional en una posición óptima para identificar preocupaciones e iniciar intervenciones en apoyo de la relación del lactante con sus padres⁽⁷⁾.

Recolección de datos

Se recolectaron en fichas predeterminadas datos de la población seleccionada que podrían considerarse confundentes en la presentación de retraimiento. Todos los lactantes participantes fueron evaluados con ADBB a través del material video filmado en las ca-

tegorías de sin retraimiento (score ADBB 0-4) y con retraimiento (score ADBB \geq 5) en forma aleatoria y por al menos dos de tres expertos independientes que desconocían todo tipo de información y el grupo de procedencia.

Los datos fueron analizados utilizando SPSS Statistics 24.1. Se utilizaron estadísticos descriptivos como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y media, y desviación estándar para las variables continuas. Se estudió la normalidad de las variables continuas.

Para el estudio de diferencias de variable continuas entre grupos se utilizó test t de Student para muestra independientes. Para la asociación entre variables se utilizó test chi cuadrado o exacto de Fisher. En todos los casos el umbral de significación estadística correspondió a un $\alpha = 0,05$.

Resultados

De la población inicial de 76 lactantes del grupo 2, 58 continuaron el seguimiento pediátrico hasta la segunda filmación y fueron incluidos en el estudio estadístico. La comparación de las características sociodemográficas entre ambos grupos no presentó diferencias estadísticamente significativas, permitiendo la comparación entre grupos (Tabla 2).

Análisis de jueces

En el grupo 1, integrado por los 43 lactantes aten-

didados en el control pediátrico regular y evaluados una única vez, los jueces expertos en la escala ADBB registraron 53% (23) de retraimiento.

En el grupo 2, integrado por los 58 lactantes en seguimiento pediátrico con el abordaje propuesto, los expertos detectaron 22% (13) de retraimiento entre los 2 y 5 meses de edad y 14% (8) en la segunda filmación, entre los 8 y 11 meses (Figura 2). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas proporciones de presencia de retraimiento dentro de Este grupo ($p=0,248$).

En la detección de retraimiento, la codificación de

Tabla 2. Características sociodemográficas de los grupos estudiados (n= 101).

Características del lactante	Grupo evaluado una única vez n = 43 n (%)	Grupo con 2 evaluaciones n = 58 n (%)	Diferencia <i>p</i>
Niñas	22 (51)	24 (42)	0,219
Peso al nacer (gramos) Media	3242 (DE= 529)	3373 (DE= 444)	0,133
Características de la madre			
Edad (años) Media	25 (DE= 6,6)	24 (DE= 6,5)	0,605
Nivel educativo			0,182
Hasta educación secundaria	24 (56)	36 (62)	
Educación secundaria	19 (44)	22 (38)	
Características del padre			
Edad (años) Media	28 (DE= 7,5)	29 (DE= 8,3)	0,847
Nivel educativo			0,364
Hasta educación secundaria	27 (63)	42 (72)	
Educación secundaria	16 (37)	16 (28)	
Características sociales			
Número de hijos en el hogar			
1 hijo	17 (40)	24 (41)	0,806
1-3 hijos	17 (39)	23 (40)	
>3 hijos	9 (21)	11 (19)	
Trabajo de padres			
Desempleado	18 (44)	18 (33)	0,293
Padre con trabajo	24 (56)	36 (67)	
Paternalidad			
Madre sola	7 (16)	10 (18)	0,868
Madre y padre conviven	36 (84)	47 (82)	

Nota: *p* = nivel de significación de las pruebas T-student o χ^2 para diferenciar entre ambos grupos.

los lactantes con ADBB por parte de los expertos independientes alcanzó en este estudio confiabilidades Kappa que oscilan entre 91% y 97%.

La comparación de retraimiento entre los lactantes del grupo 1 y el grupo 2 entre los 8 y 11 meses de edad muestra una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (Figura 3), que permite afirmar que los lactantes atendidos con el abordaje propuesto presentan menos retraimiento que los que asistían al control pediátrico regular. Es decir que, según la definición de retraimiento, los lactantes del grupo 2 presentan más habilidades sociales que los del grupo 1.

Discusión

Los cimientos del desarrollo y de la salud mental se construyen temprano en la vida y en estrecha rela-

ción con las experiencias relacionales entre el lactante y sus padres⁽¹⁰⁾. El lactante busca naturalmente la relación a través de balbuceos, gestos y expresiones faciales. La ausencia de respuesta o respuestas poco sensibles del adulto reiteradas y sostenidas en el tiempo perturban al lactante y generan una alteración en su capacidad social (retraimiento)⁽¹¹⁾, con consecuencias en el desarrollo y la salud mental^(8,10,15).

Lactantes con retraimiento a los 6 meses de edad presentaron problemas sociales, cognitivos y dificultades en la adquisición del lenguaje a los 3 años⁽¹⁸⁾, mientras que otros con retraimiento al año de edad presentaron dificultades en la regulación emocional a los 3 años y a trastornos de comportamiento a los 5 años⁽¹⁶⁾. Si no se efectúan las intervenciones oportunas, el retraimiento del lactante tiende a mantenerse o

Figura 2. Porcentaje de retraimiento en los 2 tiempos de evaluación del grupo de bebés atendidos por los profesionales que implementaban las estrategias propuestas (Grupo 2) (n=58).

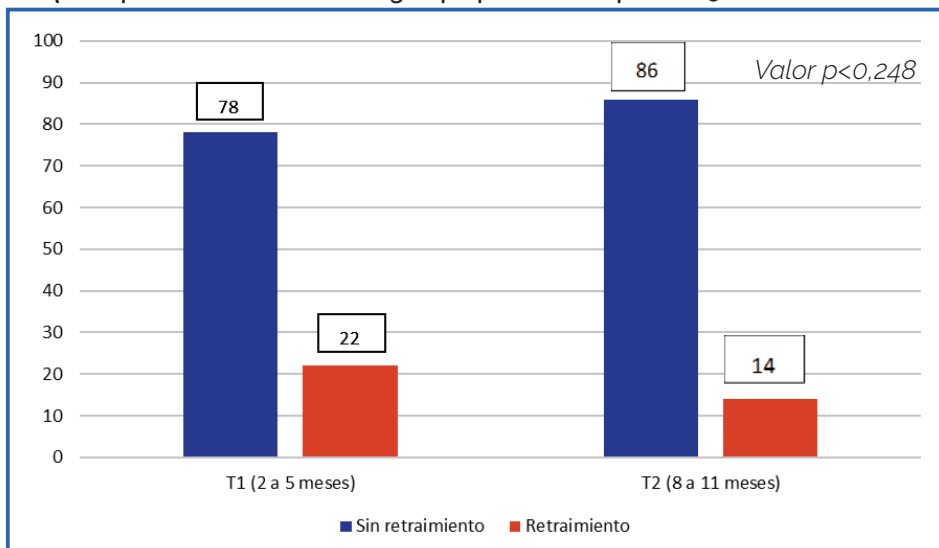
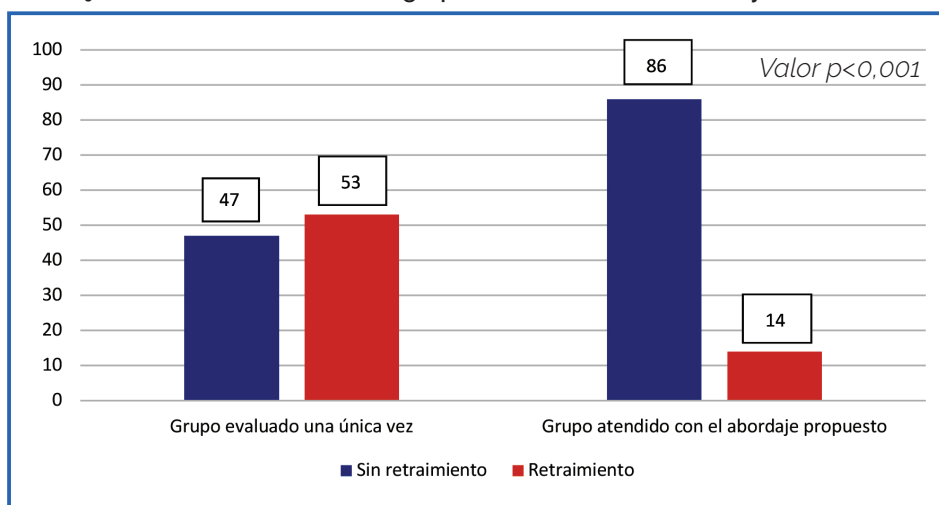


Figura 3. Porcentaje de retraimiento en ambos grupos de lactantes entre los 8 y 11 meses de edad.



a empeorar sin revertir espontáneamente⁽²⁰⁾ e interfiriendo en el desarrollo infantil saludable.

Este estudio jerarquiza la detección de retraimiento como indicador de riesgo de desviaciones en el desarrollo y la salud mental infantil, y presenta una guía de estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante los controles pediátricos de rutina.

La detección de retraimiento de los lactantes de este estudio fue realizada por expertos independientes con la aplicación de un instrumento validado internacionalmente y utilizado en nuestro medio desde hace varios años (escala ADBB)⁽²¹⁾. Las habilidades sociales, en cambio, fueron evaluadas en forma indirecta y en contraposición a la detección de retraimiento, dado que, por definición, la disminución del retraimiento implica que el lactante presenta mayor capacidad social⁽²¹⁾.

En cuanto a los resultados obtenidos, el grupo de seguimiento pediátrico con el abordaje propuesto no muestra una diferencia estadísticamente significativa de retraimiento entre los dos tiempos de evaluación. Sin embargo, dado que algunos lactantes que presentaban retraimiento entre los 2 y 5 meses (T1) ya no lo tienen entre los 8 y 11 meses de edad (T2), es posible observar un beneficio clínico. Un aspecto a considerar, es que varios lactantes de este grupo acudían desde recién nacidos al control pediátrico con los profesionales de nuestro equipo, quienes aplicaban sus nuevas estrategias desde antes de la primera evaluación con ADBB, la cual se realizó a partir de los 2 meses de edad, de acuerdo a la validación de este instrumento. Esta situación pudo haber incidido en que el retraimiento detectado en T1 sea significativamente menor al observado en un estudio longitudinal previo⁽²⁰⁾ de un grupo de lactantes de contexto de riesgo psicosocial de nuestro medio, con similar rango de edad.

Es relevante en este grupo que el retraimiento no aumenta en T2, como sería de esperar en las poblaciones de vulnerabilidad social, debido a la persistencia de la influencia negativa del contexto, que sigue actuando en el desarrollo del lactante y sus familias. En poblaciones de mayor riesgo psicosocial se detectó un mayor índice de retraimiento⁽¹⁵⁾. Sin embargo, en nuestro grupo de lactantes atendidos con el abordaje propuesto, el retraimiento detectado en T2 se encuentra próximo a los resultados de investigaciones internacionales realizadas con lactantes de menor riesgo psicosocial⁽¹⁵⁾.

En relación al grupo que asistía a la visita pediátrica regular y fue evaluado por única vez (grupo 1), el estudio de las variables que podían incidir en los resultados de retraimiento mostró una presentación homogénea en relación al grupo de seguimiento pediátrico con el abordaje propuesto, lo que permitió hacer la comparación de retraimiento entre ambos

grupos. Esta comparación mostró una diferencia estadísticamente significativa que permite afirmar que los lactantes atendidos por los profesionales del nuestro equipo presentaron menos retraimiento que los del grupo 1.

Dado que los lactantes participantes de este estudio no presentaban patología orgánica que justificara dificultades en la interacción social, es posible considerar que el retraimiento tenía origen en causas relacionales que remitían a alteraciones en la interacción con sus padres. Desde esta perspectiva, se podría asociar la diferencia de retraimiento entre los lactantes del grupo 1 y 2, así como la disminución del retraimiento en T2 del grupo de seguimiento, como efecto de las estrategias implementadas para promover las habilidades sociales del lactante durante los controles pediátricos. En acuerdo con Brazelton⁽²⁶⁾, consideramos que ser testigo de la interacción sensible del profesional con el lactante durante la revisión pediátrica genera un beneficio indirecto en los padres, en tanto les permite descubrir nuevas capacidades del niño e integrar nuevos recursos para la interacción, con la actitud del médico como referencia. Estos mecanismos relacionales son recursos ampliamente utilizados en intervenciones psicodinámicas en la interacción padres-lactante⁽²⁵⁾.

En la misma línea, perspectivas actuales^(7,26-30) destacan la importancia de un abordaje relacional en la atención pediátrica del primer nivel para optimizar el desarrollo socioemocional temprano. En este contexto, la sensibilidad del profesional en la interacción con el lactante durante los controles pediátricos de rutina se presenta como un elemento esencial para facilitar el vínculo emocional entre el lactante y sus padres⁽²⁷⁾. Compartiendo esta perspectiva, nuestro estudio se ubica en la línea de las recomendaciones y guías de la Academia Americana de Pediatría (AAP)⁽²⁸⁾ y la World Association for Infant Mental Health (WAIMH)⁽²⁹⁾ en referencia a proporcionar recursos a los pediatras y a otros profesionales de la salud del primer nivel para promover un abordaje preventivo en salud mental infantil.

Consideramos que nuestra experiencia podría ser una contribución para la práctica clínica pediátrica y el sistema de salud al permitir programar estrategias de detección de riesgo e intervención durante el seguimiento regular del lactante, con una visión integral de la salud, complementando la Guía del desarrollo del MSP⁽²⁴⁾.

Podría ser beneficioso a futuro realizar un estudio experimental con profesionales ya formados en el uso de ADBB para hacer un seguimiento a más largo plazo de las estrategias planteadas en este trabajo.

Debe tenerse en cuenta que, a pocos meses del inicio de este estudio, un importante episodio de violencia social acontecido en el barrio llevó a la mayoría de

los profesionales del centro de salud a desvincularse de sus funciones, y, por lo tanto, del proyecto en curso. Debido a esta situación no fue posible continuar el seguimiento del grupo de lactantes evaluado una única vez como había sido previsto originalmente. No obstante, se cumplió el objetivo de formación de la totalidad de los profesionales en los componentes 1 y 2 del programa propuesto.

Una limitación de este estudio es disminución de lactantes en la segunda evaluación del grupo de seguimiento debido a cambios de domicilio y ausentismo a los controles pediátricos coordinados a pesar de la intervención del Plan Aduana.

Son fortalezas de este trabajo la continuación de una línea de investigación que se viene desarrollando desde 2006 en nuestro medio, el haber podido realizar este estudio en una población de lactantes de un medio considerado como vulnerable y en el contexto de la práctica clínica cotidiana de un centro de salud pública del primer nivel, y la evaluación de retraining de todos los lactantes por al menos dos de tres expertos independientes.

Conclusiones

La aplicación de la escala ADBB junto con estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico podría favorecer una perspectiva más integral y preventiva del control de salud, incidiendo en el cuidado del desarrollo y la salud mental infantil desde el primer nivel de atención.

Reconocimientos

Agradecemos la confianza de las autoridades de la RAP y de la dirección del centro de salud Misurraco Dr. Julio Braidá y Lic. Mariángeles Troisi, la colaboración del Centro de Salud de la Costa y de las pediatras Andrea Plevak, Karla Larroca y Virginia Flores en su actuación como jueces independientes, y las contribuciones de la Dra. Anaulina Silveira en análisis de datos. Extendemos un especial agradecimiento a la participación de los lactantes y sus padres.

Referencias bibliográficas

1. Shonkoff J, Boyce W, Levitt P, Martinez F, McEwen B. Leveraging the biology of adversity and resilience to transform pediatric practice. *Pediatrics* 2021; 147(2):e20193845. doi: 10.1542/peds.2019-3845.
2. Boyce W, Levitt P, Martinez F, McEwen B, Shonkoff J. Genes, environments, and time: the biology of adversity and resilience. *Pediatrics* 2021; 147(2):e20201651. doi: 10.1542/peds.2020-1651.
3. Worthman C, Plotsky P, Schechter D, Cummings C, eds. *Formative experiences: the interaction of caregiving, culture, and developmental psychobiology*. Cam-

- bridge: Cambridge University Press, 2010. doi:10.1017/CBO9780511711879.
4. Fox S, Levitt P, Nelson C3rd. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Dev* 2010; 81(1):28-40. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x.
 5. Schore A. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Ment Health J* 2001; 22(1-2):7-66. doi: 10.1002/1097-0355.
 6. Harvard University. Center on the Developing Child. *A decade of science informing policy: the story of the national scientific council on the developing child*. Cambridge, MA: Harvard University, 2014. Disponible en: <https://developingchild.harvard.edu/resources/decade-science-informing-policy-story-national-scientific-council-developing-child/>. [Consulta: 18 diciembre 2020].
 7. Garner A, Yogman M. Preventing childhood toxic stress: partnering with families and communities to promote relational health. *Pediatrics* 2021; 148(2):e2021052582. doi: 10.1542/peds.2021-052582.
 8. Spitz R. Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Study Child* 1945; 1:53-74.
 9. Insel T, Young L. The neurobiology of attachment. *Nat Rev Neurosci* 2001; 2(2):129-36. doi: 10.1038/35053579.
 10. National Scientific Council on the Developing Child. *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: working paper 3*. Cambridge, MA: Harvard University, 2014. Disponible en: https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf. [Consulta: 18 diciembre 2020].
 11. Viaux S, Guedeney A, Deprez A. Infant social withdrawal behavior: a key for adaptation in the face of relational adversity. *Front Psychol* 2022; 13:809309. doi: 10.3389/fpsyg.2022.809309.
 12. Tronick, E. *Interactive mismatch and repair: challenges to the coping infant. The Neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York, NY: Norton & Company, 2007.
 13. Sameroff A, Bartko W, Baldwin A, Baldwin C, Seifer R. Family and social influences on the development of child competence. En: Lewis M, Feiring C, eds. *Families, risk, and competence*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1999:161-86.
 14. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030): sobrevivir, prosperar, transformar*. Ginebra: OMS, 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>. [Consulta: 18 diciembre 2020].
 15. Guedeney A, Matthey S, Puura K. Social withdrawal behavior in infancy: a history of the concept and a review of published studies using The Alarm Distress Baby Scale. *Infant Ment Health J* 2013; 34(6):516-31. DOI:10.1002/imhj.21412.
 16. Guedeney A, Forhan A, Larroque B, de Agostini M, Pingault J, Heude B. Social withdrawal behaviour at

- one year of age is associated with delays in reaching language milestones in the EDEN Mother-Child Cohort Study. *PLoS One* 2016; 11(7):e0158426. doi: 10.1371/journal.pone.0158426.
17. Cheong J, Doyle L, Burnett A, Lee K, Walsh J, Potter C, et al. Association between moderate and late preterm birth and neurodevelopment and social-emotional development at age 2 years. *JAMA Pediatr* 2017; 171(4):e164805. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.4805.
 18. Milne L, Greenway P, Guedeney A, Larroque B. Long term developmental impact of social withdrawal in infants. *Infant Behav Dev* 2009; 32(2):159-66. doi: 10.1016/j.infbeh.2008.12.006.
 19. Guedeney A, Pingault J, Thorra A, Larroque B. Social withdrawal at 1 year is associated with emotional and behavioural problems at 3 and 5 years: the Eden mother-child cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014; 23(12):1181-8. doi: 10.1007/s00787-013-0513-8.
 20. Bonifacino N, Plevak A, Musetti D, Silveira A. Retraimiento sostenido: un indicador de riesgo en el desarrollo temprano. *Arch Pediatr Urug* 2014; 85(1):34-42.
 21. Guedeney A, Fermanian J. A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: The alarm distress baby scale. *Infant Ment Health J* 2001; 22(5):559-75. doi: 10.1002/imhj.1018.
 22. Bonifacino N, Musetti D, Plevak A, Schelotto M. La consulta en pédiatrie: la première approche à la santé mentale des enfants. *Devenir* 2011; 23(2):117-27. doi: 10.3917/dev.112.0117.
 23. Plevak A, Schelotto M, Bonifacino N, Musetti D. Consulta pediátrica en la primera infancia: una oportunidad para la detección de indicadores de riesgo en el desarrollo emocional. Experiencia de tamizaje e intervención temprana. *Arch Pediatr Urug* 2012; 83(2):80-6.
 24. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guía nacional para la vigilancia del desarrollo del niño y de la niña menores de 5 años. Montevideo: MSP, 2019.
 25. Stern D. La constelación maternal: La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos. Buenos Aires: Paidós, 1997.
 26. Brazelton T. Touchpoints: opportunities for preventing problems in the parent-child relationship. *Acta Paediatr Suppl.* 199; 394:35-9. doi: 10.1111/j.1651-2227.1994.tb13212.x.
 27. Keefer C, Johnson L, Minear S. Relationship-based practice in the newborn Nursery. En: Nugent J, Petrauskas B, Brazelton T, eds. *The newborn as a person: enabling healthy infant development worldwide*. Wiley, 2009:203-15.
 28. American Academy of Pediatrics. *Agenda for Children: Medical Home*. Washington, DC: AAP, 2019. Disponible en: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-facts/AAP-Agenda-for-Children-Strategic-Plan/Pages/AAP-Agenda-for-Children-Strategic-Plan-Medical-Home.aspx>. [Consulta: 10 abril 2022].
 29. Puura K, Malek E, Berg A. Integrating Infant Mental Health at Primary Health Care Level. Tampere: World Association for Infant Mental Health, 2018. Disponible en: <https://perspectives.waimh.org/2018/04/27/integrating-infant-mental-health-at-primary-health-care-level/>. [Consulta: 20 abril 2022].
 30. Shah P, Muzik M, Rosenblum K. Optimizing the early parent-child relationship: windows of opportunity for parents and pediatricians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2011; 41(7):183-7. doi: 10.1016/j.cppeds.2011.02.002.

Correspondencia: Dra. Nahir Bonifacino.

Correo electrónico: nahir.bonifacino@gmail.com

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa.
 Nahir Bonifacino, ORCID 0000-0002-2471-7888.
 German Lezama, ORCID 0000-0002-7306-3040.
 María Naur, ORCID 0000-0003-2163-1701.
 Natalia Llaguno, ORCID 0000-0003-2023-4624.
 Sandra Simó, ORCID 0000-0002-4156-5847.