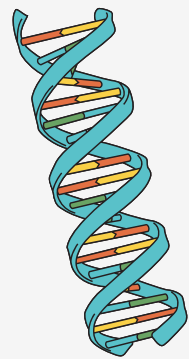




POMONA INFANT

Indicadores y estado de salud
en población infanto-juvenil
con Trastornos del Desarrollo



Rafael Martínez -Leal
Annabel Folch Mas



Proyecto POMONA-INFANT

Justificación: Tras observar la relevancia de los resultados del POMONA adultos quisimos explorar estudios similares en población infantil.

Existen escasos estudios sobre la salud de la población infanto-juvenil con trastornos del desarrollo intelectual (TDI)



Muestra de participantes

109 niños y adolescentes con TDI de 2 a 17 años (media: 10,55; DT: 4,39)



Escolarización en centros de Educación Especial (56%), escuela ordinaria (30,3%), escolarización combinada (13,7%).



La mayoría (97,2%) vivía en **comunidad**, en casa con sus padres, y en **áreas urbanas** (75,2%).



Criterios de inclusión en el estudio:

- Menores de 18 años con diagnóstico de TDI
- Informante clave que conozca bien el estado de salud del participante
- Consentimiento informado escrito

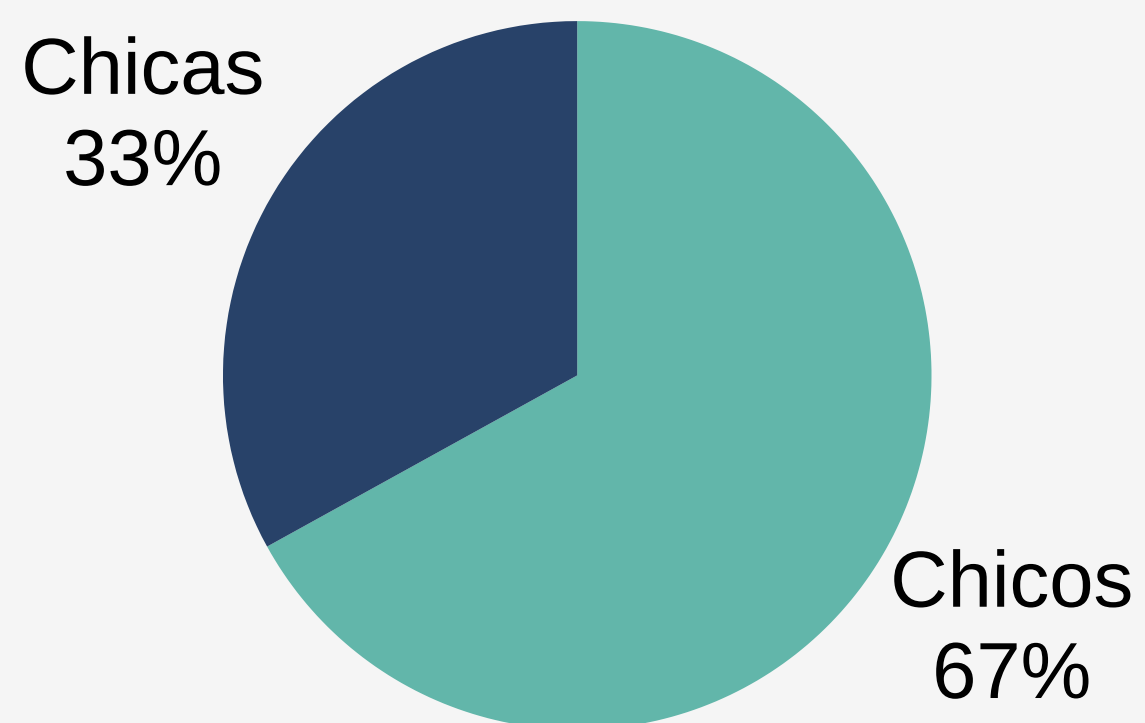
Instrumentos POMONA-INFANT

-
- 01** Inventario **POMONA-15** ➤ Salud y atención sanitaria
-
- 02** Inventario de conducta **ABC** ➤ Problemas de conducta
-
- 03** Escala de valoración del Espectro Autista en DI **EVTEA-DI** ➤ Trastornos del desarrollo
-
- 04** Escala de Valoración del Autismo Infantil **CARS** ➤ Trastornos del desarrollo
-
- 05** Inventario **ChA-PAS** ➤ Psicopatología
-

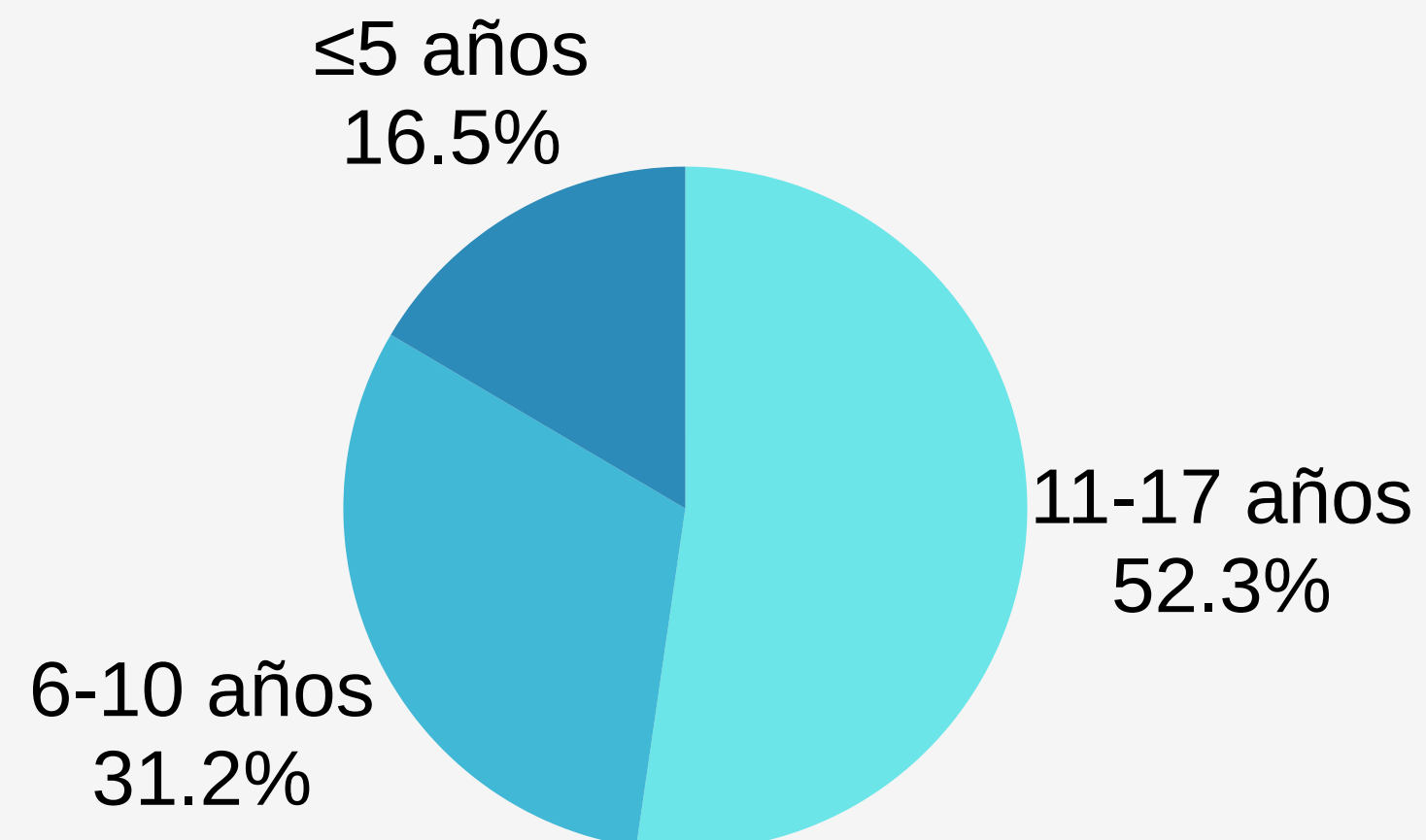




Distribución sexo



Distribución edad

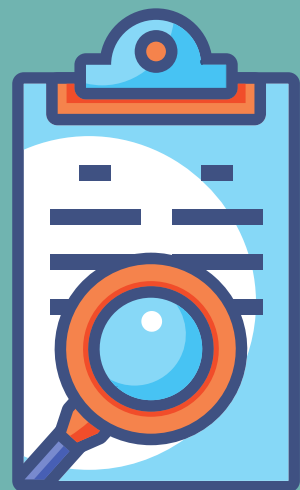
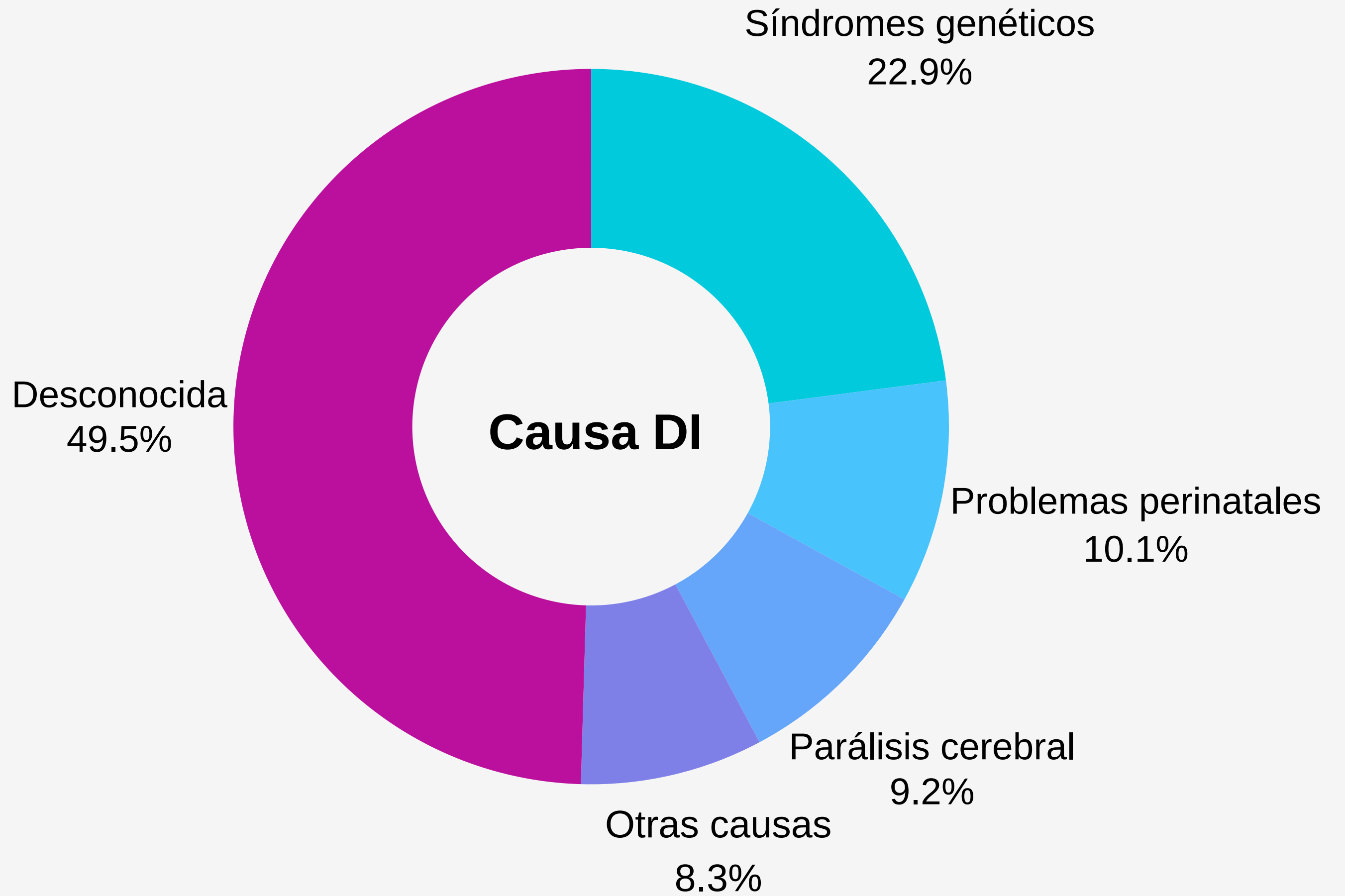


Resultados Características muestra

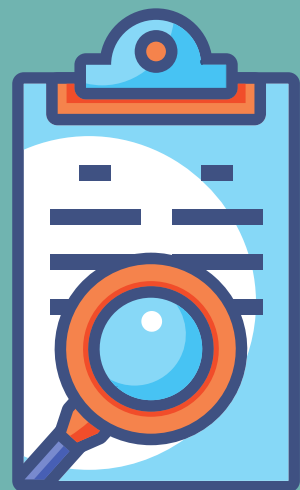
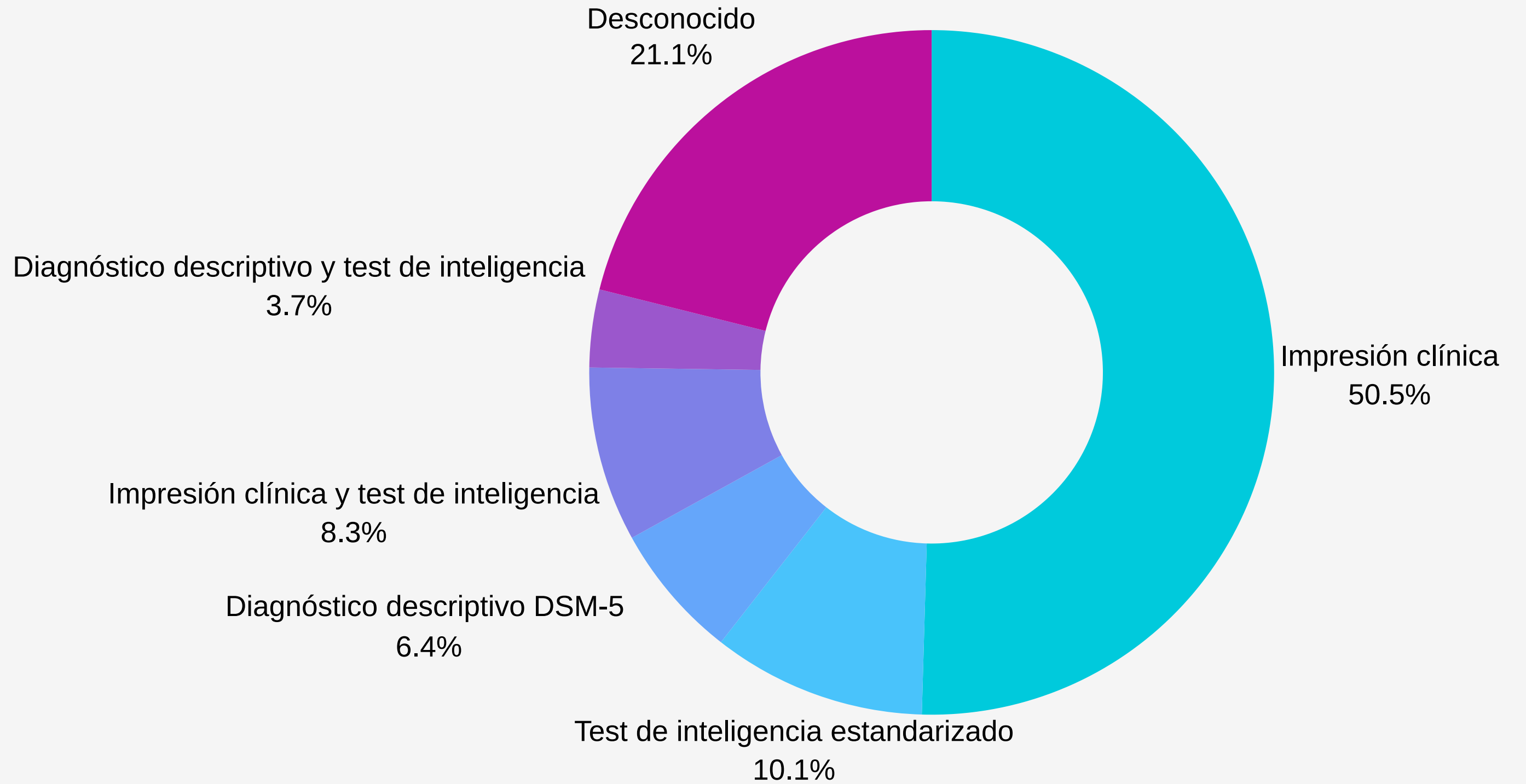


Distribución DI, Género, Edad

Nivel DI	Total (%) N=109	Género		Grupo edad		
		Niñas (%) n=36	Niños (%) n=73	≤5 (%) n=18	6-10 (%) n=34	11-17 (%) n=57
TGD	53,2	41,7	58,9	83,3	61,8	38,6
Leve	14,7	16,6	13,7	0	5,9	24,6
Moderado	12,8	19,4	9,6	5,6	5,9	19,3
Severo	18,3	22,2	16,4	11,1	26,5	15,8
Profundo	0,9	0	1,4	0	0	1,8



Método diagnóstico DI



Resultados Genética


Principales síndromes genéticos en la muestra

- Síndrome de Down (4,6%)
- Koolen de Vries (3,7%)
- X frágil (1,8%)
- Angelman (1,8%).

11% otros síndromes con 1 solo caso:

- Noonan (0,9%)
- Rett (0,9%)
- Kabuki (0,9%)
- Prader-Willi (0,9%)
- Otros trastornos cromosómicos (7,4%)

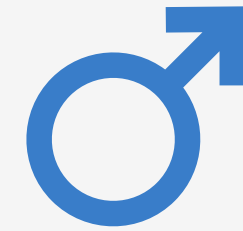
Análisis genéticos

- 63,3% de la muestra se hizo un **análisis genético** como parte del protocolo diagnóstico
- Aunque el 38,5% de la muestra informó de **antecedentes familiares de TDI** en un familiar de 1r o 2o grado, solo el 66,7% de ellos se sometieron a pruebas genéticas  % similar al de aquellos **sin antecedentes familiares** de TDI (59,7%).
- En el 3,7% de los casos **no se sabía** si se había realizado algún análisis genético.
- En el **3,6% de los casos sin pruebas genéticas** se encontraron hasta 4 familiares con TDI, e incluso en uno de los casos, había 7 miembros (ambos padres, ambos abuelos maternos y 3 tíos).



Resultados > Género

Diferencias de género



Diagnóstico formal
DI

61,1%

41,1%

Origen DI
desconocido

36,1%

56,2%

Causas DI más
frecuentes

- Síndromes genéticos (33,3%)
- **Problemas perinatales (13,9%)**
- Otras causas (11,1%)
- **Parálisis cerebral (5,6%)**

- Síndromes genéticos (17,8%)
- **Parálisis cerebral (11%)**
- **Problemas perinatales (8,2%)**
- Otras causas (6,8%)



Resultados Salud mental



Nivel DI

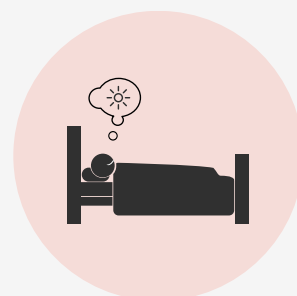
	Total (%) N=109	TGD n=58	DI leve n=16	DI moderada n=14	DI severa n=20	DI Profunda n=1
Salud Mental	91,8	96,6	75	85,7	95	100
TEA	47,7	55,2	25	21,4	60	100
Problemas de conducta	8,3	1,7	6,3	21,4	20	0
Trastorno de ansiedad	1,8	0	6,3	7,1	0	0
TOC	2,8	3,4	0	7,1	0	0
TDAH	14,7	15,5	18,8	7,1	15	0
TCA	0,9	0	0	0	5	0
Otros trastornos	15,6	10,3	43,8	7,1	15	0
Sin datos	1,8	0	0	7,1	5	0

Resultados ➤ Condiciones más frecuentes



Trastornos lenguaje 87,2%

♀ 91,7%
♂ 84,9%



Trastornos del sueño 58,7%

♀ 55,6%
♂ 60,3%



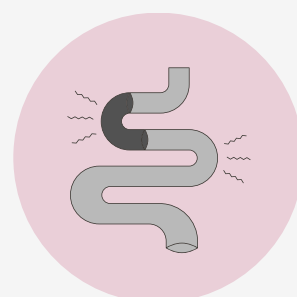
Incontinencia urinaria 38,5%
Incontinencia fecal 28,4%

♀ 27,8% / 22,2%
♂ 43,8% / 31,5%



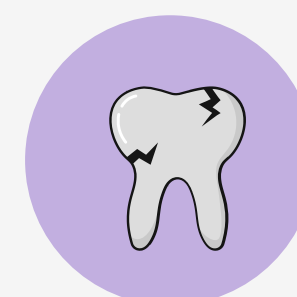
Problemas de visión 34,9%

♀ 47,2%
♂ 28,8%



Estreñimiento 28,4%

♀ 38,9%
♂ 23,3%



Caries y gingivitis 27,5%

♀ 27,8%
♂ 27,4%



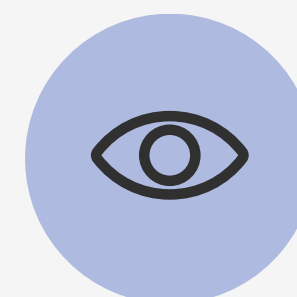
Epilepsia 27,5%

♀ 36,1%
♂ 23,3%



Maloclusión dental 22,9%

♀ 38,9%
♂ 15,1%



Estrabismo y nistagmo 19,3%

♀ 36,1%
♂ 11%

Resultados Condiciones más frecuentes



Peso	Total POMONA ESP (adultos)	Total POMONA INFANT	POMONA INFANT Niñas	POMONA INFANT Niños	Población General ENSE 2017*	ENSE 2017 Niñas	ENSE 2017 Niños
Infrapeso	4	19,3	13,9	21,9	13,3	14	12,65
Peso saludable	26	45,9	52,8	42,5	58,13	57,59	58,64
Sobrepeso	27,6	15,6	11,1	17,8	18,26	18,21	18,31
Obesidad	21,5	15,6	19,4	13,7	10,3	10,2	10,4
Exceso de peso (Sobrepeso + obesidad)	49,1	31,2	30,6	31,5	28,56	28,41	28,71
Exceso de peso reportado (Sobrepeso + obesidad)	-	9,2	11,1	8,2	-	-	-
Sin datos	20,9	3,7	2,8	4,1	-	-	-

*ENSE 2017: población ≤17 años

Resultados Atención sanitaria



Uso servicios de salud en el último año	POMONA-INFANT	ENSE 2017	POMONA- ESP
Urgencias	44%	41,30%	25,20%
Media de visitas	1,09	1,94%	2,19
Médico/a de familia	81,7%	46,08%	82,50%
Media de visitas	2,62	-	8,45
Hospitalización	16,5%	4,54%	12,40%
Servicios salud mental	66%	5,49%	56,30%
Fisioterapia	45%	-	36,60%
Logopedia	72,5%	4,18%	9,30%
Chequeo completo	69,7%	-	32,30%
Dentista	54,1%	20,21%	51,40%
Análisis de sangre	66,1%	-	-
Toma tensión arterial	52,3%	-	-
Calendario de vacunación recomendado	99,1%	98.05%*	-

**ENSE 2017:
población
hasta 14 años**

*** Datos Vacunación
general Sanidad
Gobierno de España
2018**

Resultados Maltrato



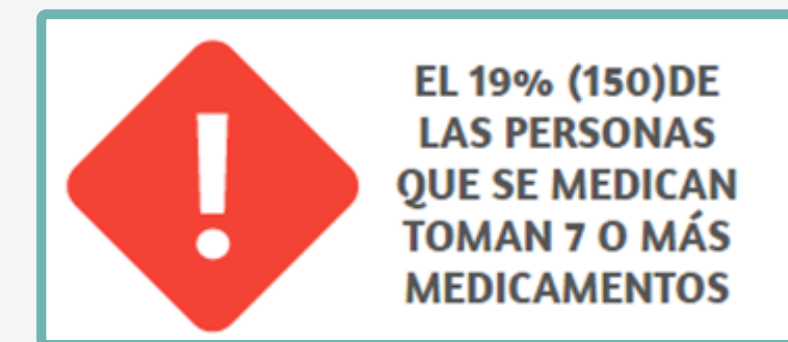
	Total (%) N=109	Género		Grupo edad		
		Niñas (%) n=36	Niños (%) n=73	≤5 (%) n=18	6-10 (%) n=34	11-17 (%) n=57
Ha sufrido algún tipo de maltrato	30,3	25	32,8	5,3	17,6	45,9
Abuso psicológico y emocional	14,7	11,1	16,4	0	14,7	19,6
Abuso físico	8,3	0	12,3	5,3	0	14
Abuso sexual	6,4	11,1	4,1	0	2,9	10,5
Negligencia o abandono	0,9	2,8	0	0	0	1,8

Resultados Medicación

Prescripciones

- El **70,6%** de la muestra tomaba algún tipo de medicación con una frecuencia diaria o semanal, o si precisa con una media de **1,69 medicamentos** ($\sigma=1,80$).
- La mayoría tomaba uno (**26,6%**) o dos (**22,9%**) medicamentos, aunque un pequeño porcentaje de la muestra (**1,8%**) tomaba hasta nueve medicamentos.
- El **64,2%** tenía una rutina diaria de medicación, con un promedio de **1,43 medicamentos por día** ($\sigma=1,60$).

Comparación resultados POMONA-ESPAÑA (adultos):

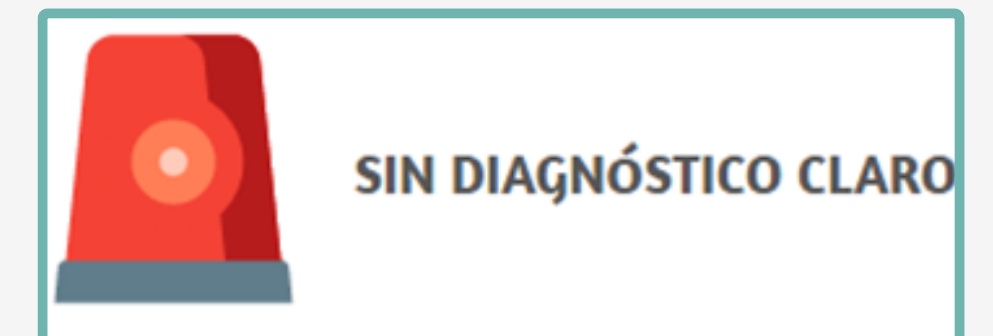
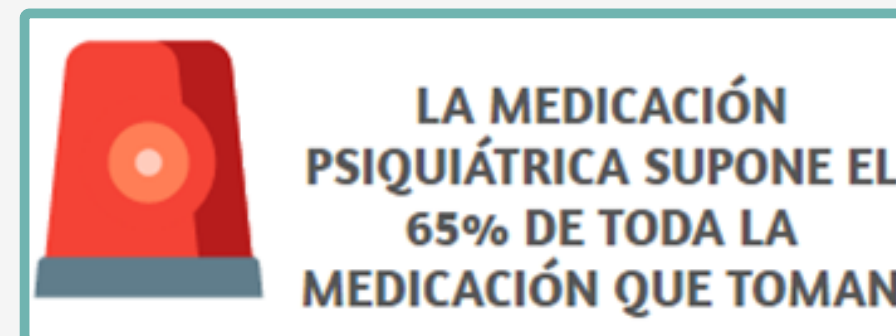


Resultados ➤ Medicación

Prescripciones

- Las medicaciones más recetadas pertenecían a la **categoría psiquiátrica (45,9%)**, seguidas por las **anticonvulsivas (28,4%)** y aquellas recetadas para tratar **problemas somáticos (23,9%)**.
- La **medicación psiquiátrica se prescribía mayoritariamente como medida de control conductual**, cabe destacar que un **35,8%** de la muestra presentaba **autolesiones** y un **8,3%** **problemas de conducta**.
- El **20,2%** de la muestra tomaba **melatonina** bajo prescripción de un/a profesional de la neurología para el insomnio o como relajante, por lo que aquí se ha considerado la melatonina como una medicación psiquiátrica.

Comparación resultados POMONA-ESPAÑA (adultos):



Conclusiones I

1.

Comparación POMONA-ESP

La situación en población infanto-juvenil ha **mejorado**, aunque siguen existiendo **desigualdades** en comparación con la población general.

4.

Condiciones de salud

La población infanto-juvenil presenta un **perfil de salud característico**, con condiciones frecuentes como los trastornos del lenguaje, los trastornos del sueño, la incontinencia, el estreñimiento o la epilepsia.

2.

Análisis genéticos

Aunque cada vez más, forman parte del **protocolo diagnóstico**, no se tiene en cuenta si la persona tiene antecedentes familiares de TDI.

5.

Autismo

En la muestra participante se encontró una **elevada prevalencia** de Trastornos del Espectro Autista.

3.

Diagnóstico TDI

El método de diagnóstico más frecuente sigue siendo la **impresión clínica**, sin tener en cuenta otras pruebas diagnósticas estandarizadas complementarias. Es necesario aplicar los criterios y recomendaciones de diagnóstico de guías y clasificaciones internacionales (CIE-11, DSM-5, AAIDD).



Conclusiones II

6.

Comparación POMONA-ESP

La **atención sanitaria** que reciben es mejor que la de los adultos con TDI, aunque en la mayoría de casos, su atención se incluye dentro de los protocolos de atención de la población general infanto-juvenil. Es necesario implementar **servicios de atención a la salud más especializados en TDI** para poder atender sus necesidades adecuadamente.

7.

Maltrato

Es necesario seguir investigando para recabar datos reales sobre el maltrato en esta población, ya que la presencia de TDI es un **factor de riesgo** conocido.

9.

Control medicación

El 70,6% de la muestra tomaba algún tipo de medicación, y la medicación psiquiátrica se prescribía en muchos casos como medida de control conductual. Es necesario **controlar periódicamente** la necesidad y la eficacia de las prescripciones.

8.

Peso saludable

El exceso de peso y el infrapeso son frecuentes en la muestra, es necesario implantar **medidas preventivas** y concienciar a padres y tutores.

10.

Necesidad de investigación

Es necesario seguir investigando con muestras de niños/as y adolescentes más **amplias y representativas**, dada la falta de estudios sobre el tema y la importancia de los datos hallados.



Muchas gracias

¿Tienes alguna pregunta?
Escríbenos.

Email

martinezr@peremata.com

folcha@peremata.com

