

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL CONTEXTO PERUANO

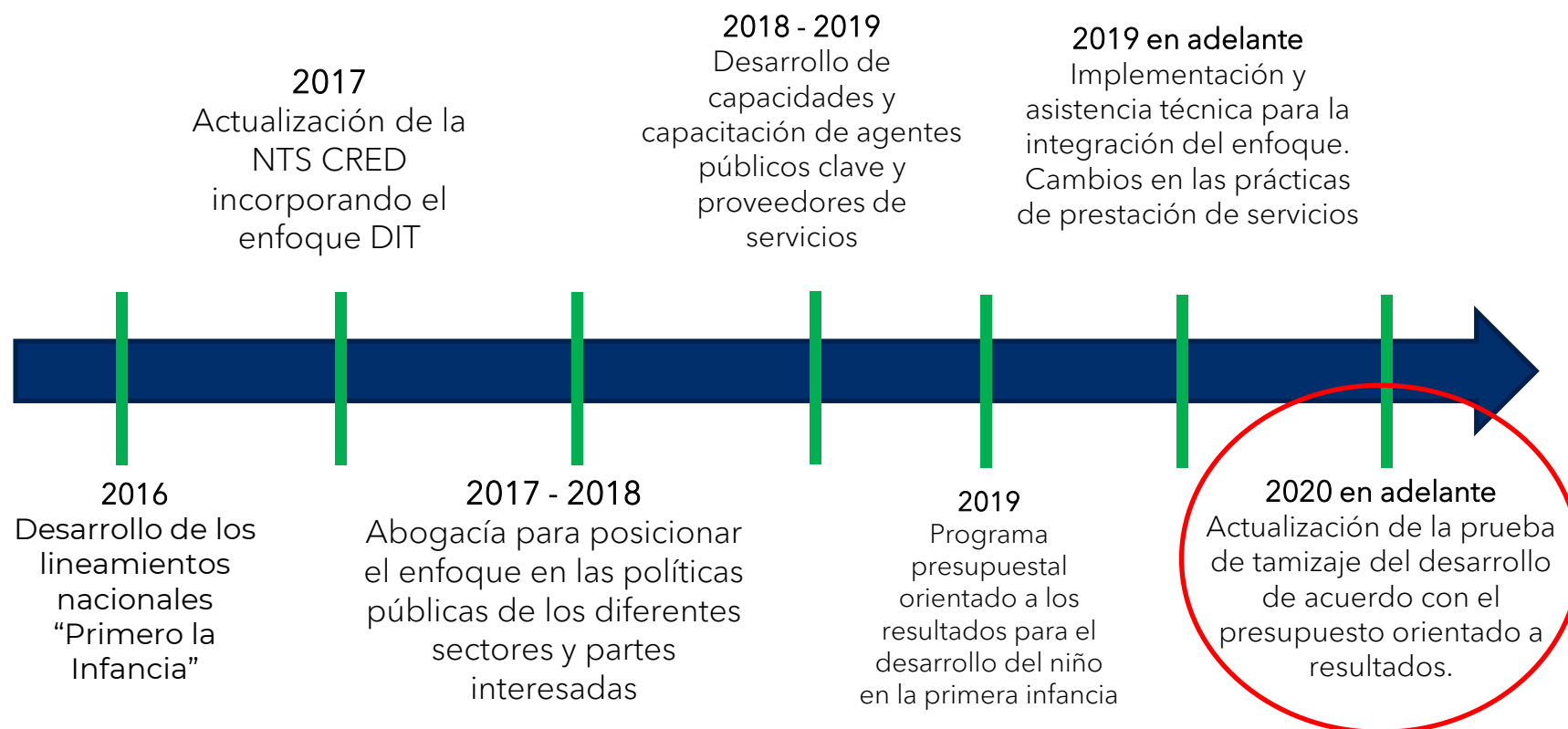
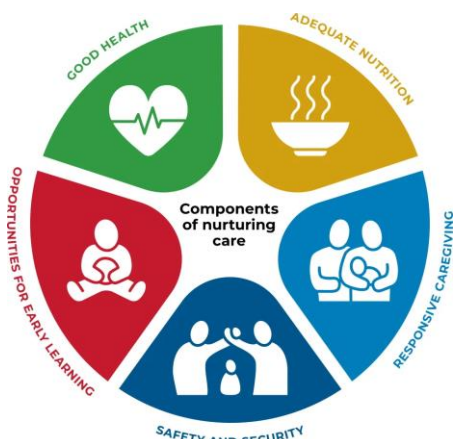
CARLA P. CORTEZ VERGARA
PSIQUIATRA INFANTOJUVENIL
CONSULTORA DIT



unicef  para cada niño y niña



Evaluación del Desarrollo Infantil en el Perú: Hacia un cambio de paradigma



Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano



Componentes del desarrollo integral

1. Nacimiento saludable
2. Apego seguro
3. Estado nutricional y de salud del niño
 - **Intervención 19: Tamizaje para la identificación de retrasos en el desarrollo en Menores de 71 meses**
 - Intervención 20: Tratamiento de retraso en el desarrollo en Menores de 71 meses
4. Marcha estable y autónoma
5. Comunicación verbal efectiva
6. Regulación de emociones y comportamientos
7. Función simbólica

Mejora del enfoque del DIT en las nuevas directrices para el CRED

- Identificar a los niños y niñas con riesgo en el Desarrollo.
- Complementar la impresión clínica y la vigilancia del desarrollo.
- NO determina diagnóstico ni plan de intervención.
- Medida transversal:
 - Unicversal: 9, 18 y 24 o 30 meses*.
 - En cualquier momento ante inquietudes de los padres y/o profesionales*.

¿Cuál es el instrumento de tamizaje de desarrollo para su uso en el contexto del Control de Crecimiento y Desarrollo en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional?



Primera fase: Proceso multisectorial de revisión

¿Cuál es el instrumento de tamizaje de desarrollo para su uso en el contexto del Control de Crecimiento y Desarrollo en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional?

Búsqueda y síntesis de la evidencia

Pre- selección de la evidencia

Alcance geográfico

Propuesta de los sectores

Evidencias de validez y confiabilidad

TPED

EEDP

TEPSI

EDI

GMCD

ASQ-3

EAD-3

TADI

Pikler-
Lóczy

DENVE
R-II

PRUNAP
E



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social



PERÚ

Ministerio
de Educación



PERÚ

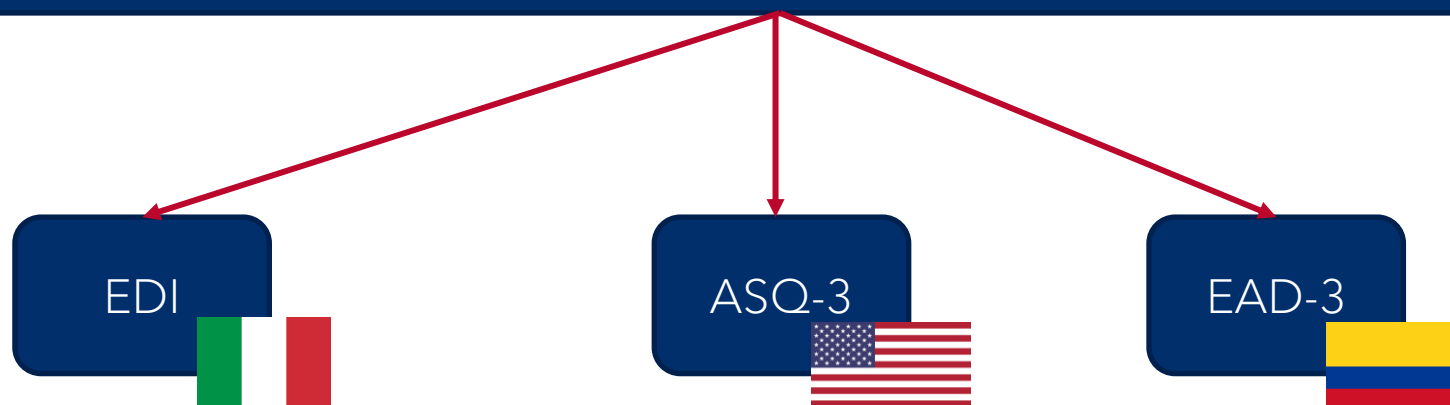
Ministerio
de Salud

Segunda Fase: Proceso multisectorial de revisión



Evaluación de los instrumentos por tres sectores en base a:

- Importancia o prioridad del instrumento en la evaluación del desarrollo en niñas y niños menores de 5 años
- Certeza y calidad de la evidencia disponible
- Aceptabilidad
- Viabilidad



Opciones
para el
diálogo
deliberativo

Tercera Fase: Diálogo Deliberativo

Metodología:

- Proceso grupal que ayuda a integrar e interpretar la evidencia científica y contextual para informar el desarrollo de políticas (Lavis, Boyki & Gauvin, 2014).
- Se caracteriza por la cuidadosa y deliberada consideración y discusión de las ventajas y desventajas de varias opciones (Hajer y Wagenaar, 2003).

Criterios de Selección de los participantes:

1. Profesionales de la salud especializados y con experiencia.
2. Formuladores de políticas.
3. Investigadores y/o académicos.
4. Organizaciones y sociedades.

Tercera fase: diálogo deliberativo (1era sesión)

EDI

ASQ-3

EAD-3

Taller de deliberación por grupos para la evaluación de las 3 opciones en base a:

- Importancia o prioridad del instrumento en la evaluación del desarrollo en niñas y niños menores de 5 años
- La certeza y calidad de la evidencia disponible acerca del instrumento
- Aceptabilidad
- Viabilidad

Reunión mediante Zoom con formación de salas (5 grupos de 6-7 personas).

Uso de ficha de valoración en Google Forms como guía para la deliberación

Facilitadores y relatores en cada grupo estrechamente coordinados entre ellos y con equipo de soporte.

EDI

Tercera fase: diálogo deliberativo (2da sesión)

- Presentación de los resultados de la selección.
- Conocer los potenciales factores que pongan en riesgo la implementación.
- Comentarios y aportes complementarios por parte de los participantes.

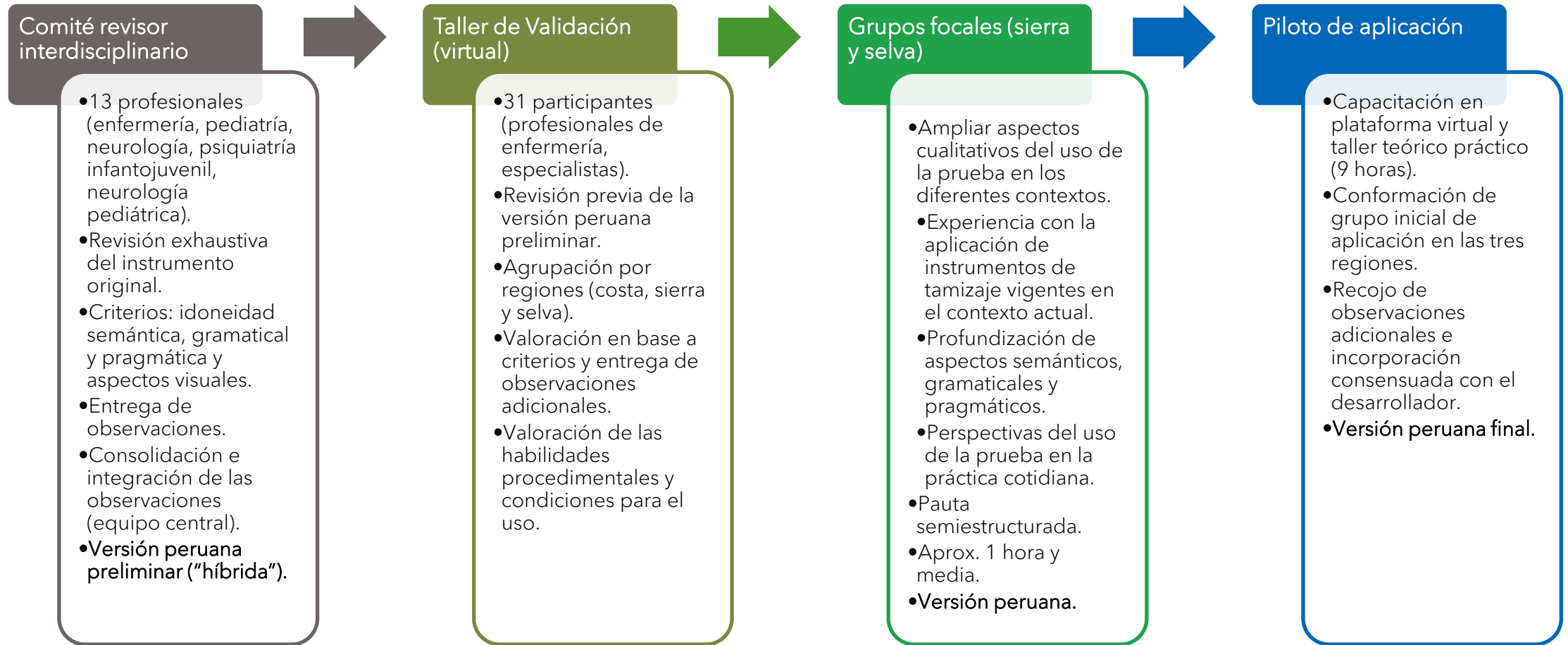


Principales ventajas del instrumento EDI

- Evidencias psicométricas de validez y confiabilidad.
- Permite identificar riesgos del desarrollo e implica una evaluación neurológica.
- Involucra evaluación directa e indirecta y se aplica a través de la observación del personal.
- Bajo costo de los materiales y gratuidad de la prueba.
- No implicaría un cambio de metodología en la forma de aplicar del personal de salud.
- Fácil aplicación, se emplea poco tiempo.
- Abarca el periodo objetivo del PporDIT.
- Prueba en español.
- Tiene manual para facilitadores y de aplicación.
- Es integral porque evalúa las áreas social, cognitiva, lenguaje, Identifica signos de alarma y factores de riesgo. Permite informar a los padres a través de la información por SEMÁFORO.



Adecuación cultural y lingüística



EXPERIENCIA CON LA PRUEBA EDI EN EL CONTEXTO PERUANO



Foto: Anlleli Sánchez

- Piloto para fortalecer el sistema de identificación y atención temprana de las niñas y niños menores de 3 años con retraso del desarrollo o discapacidad en Loreto y Carabayllo.
- Asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades:
 - Capacitación virtual de profesionales a través de la plataforma de CENSIA.
 - Escalamiento de la capacitación en la prueba EDI a grupo más extenso de profesionales de CRED.
 - Acompañamiento técnico en los servicios y remoto.

±20 profesionales de enfermería
aplicando continuamente en los
servicios de CRED

410 niñas y niños tamizados
61 con **rezago**
38 con **riesgo**

Acompañamiento Técnico en los Servicios





Aplicación de la
prueba EDI

Experiencia con el uso de la prueba EDI



Fácil aplicación, se integra adecuadamente a los flujos de atención:

No conlleva tiempo adicional a lo establecido para la consulta cuando se utiliza en edades puntuales.



Habitación de los profesionales en el uso: a mayor práctica, mayor confianza y destreza.



Percepción de mejora en el reconocimiento de riesgos en el desarrollo.



Motivación a pares es un factor clave en la diseminación del uso.

¡MUCHAS GRACIAS!

