



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Factores relacionados a la proposición diagnóstica de retraso en el desarrollo de adolescentes escolares: estudio transversal

Isadora Lorenna Alves Nogueira¹, Maynara Caroline Gomes Gabriel¹, Kadyjina Daiane Batista Lúcio¹, Ana Carolina Costa Carino¹, Marcos Venícios de Oliveira Lopes², Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira¹

¹ Universidade Federal de Rio Grande do Norte

² Universidade Federal de Ceará

RESUMEN

Problema: La ausencia de estímulos facilitadores en el entorno en el que vive el adolescente suele atribuirse al retraso del desarrollo. **Objetivo:** Analizar la asociación de factores relacionados con la Propuesta Diagnóstica Retraso del Desarrollo en adolescentes en el ámbito escolar. **Método:** Estudio transversal, realizado con 385 adolescentes de una ciudad del Nordeste de Brasil. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución responsable, bajo dictamen 1.662.528 y Certificado de Presentación de Apreciación Ética No. 57945016.4.0000.5537. **Resultados:** La prevalencia de la Propuesta Diagnóstica Retraso en el Desarrollo fue del 18,26%. Los factores relacionados que mostraron asociación estadísticamente significativa fueron: marginación social, dolor crónico, no aceptación de los cambios corporales de la pubertad y trauma psicológico. **Discusión:** La relación entre las variables estudiadas y el desarrollo humano se percibe en la literatura. **Conclusión:** El conocimiento de los factores asociados más frecuentes en esta población facilita la inferencia de la propuesta diagnóstica por parte del enfermero. Además, contribuye a la identificación de aspectos capaces de generar daño al adolescente y, en consecuencia, se vuelven en la edad adulta.

Descriptores: Enfermería; Diagnóstico de enfermería; Adolescente.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de un individuo engloba crecimiento, maduración, además de aspectos físicos, psicológicos, sociales y de aprendizaje^(1,2). Se estima que, en todo el mundo, 200 millones de niños corren el riesgo de no alcanzar su pleno desarrollo⁽³⁾.

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta, que se caracteriza por cambios somáticos, psicológicos y sociales. Este período es de gran importancia, ya que puede estar influenciado por factores determinantes y tener consecuencias que duran toda la vida⁽⁴⁾.

Según el Dictionary of Developmental Disabilities Terminology (2003), el retraso del desarrollo es el estado en el que el niño no adquiere las habilidades esperadas para las etapas de crecimiento. Normalmente se atribuye a la ausencia de estímulos facilitadores en el entorno en el que el niño y el adolescente conviven.

Así, la atención de enfermería al adolescente se caracteriza como una actividad fundamental en este escenario, posibilitando una atención eficaz a las necesidades de salud de estos clientes. El seguimiento del desarrollo favorece el proceso diagnóstico y es posible planificar el cuidado de la salud,

identificar, intervenir y / o prevenir el daño derivado del retraso en el desarrollo⁽⁵⁾.

Para ello, Herdmam y Kamitsuru⁽⁶⁾ afirman que el profesional de enfermería cuenta con la herramienta metodológica del Proceso de Enfermería (PE), que engloba cinco etapas: historia, diagnóstico de enfermería, planificación, implementación y evaluación. El PE contribuirá a una práctica de salud más específica, eficaz y eficiente.

Entre las etapas del PE, se destaca el Diagnóstico de Enfermería (DE) y es a través de él que el profesional de enfermería entiende clínicamente la respuesta del paciente a un determinado estímulo y volca los cuidados de enfermería a las necesidades de cada persona⁷.

Para NANDA International (NANDA-I), el proceso de diagnóstico se configura como parte fundamental de una atención de calidad a través de un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, de la familia o de la comunidad a los problemas de salud, reales o potenciales. Esto facilita la elección de intervenciones apropiadas y la evaluación de la atención brindada⁽⁸⁾.

Así, en el ámbito de crecimiento y desarrollo, NANDA-I presentó solo un diagnóstico de

enfermería relacionado con esta categoría. Sin embargo, se excluyó dicho DE en las últimas ediciones del libro debido a la falta de investigación relacionada, caracterizada por un bajo nivel de evidencia^(6,8).

Ante este problema, los autores^(1,9) vienen realizando estudios volcados a un nuevo diagnóstico en cuanto al retraso de desarrollo del adolescente. Este diagnóstico aparece como un medio para orientar el cuidado de enfermería al desarrollo del adolescente tomando en cuenta la ampliación de conceptos para mejor representar esta condición de salud.

Es así que el presente estudio tiene como objetivo contribuir al avance científico de las propuestas diagnósticas emergentes en esta categoría, además de analizar la asociación de factores relacionados a la Propuesta Diagnóstica del Desarrollo Retrasado en adolescentes en el ámbito escolar. Para ello se planteó la siguiente pregunta: ¿existe asociación entre los factores relacionados y la Propuesta Diagnóstica para el Desarrollo Retrasado en escolares adolescentes?

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, desarrollado en escuelas públicas de nivel fundamental y / o secundario de una

ciudad del Nordeste de Brasil. Para la selección de escuelas, se realizó un sorteo en la aplicación Microsoft Excel por el cual se obtuvo un total de ocho instituciones estatales, distribuidas dos por cada zona de la ciudad.

Para el desarrollo del estudio, el proceso de muestreo se basó en la propuesta de Swanson et al. (2012), que enumera un número predefinido de individuos según el indicador clínico investigado. Considerando un total de 12 indicadores clínicos para la propuesta diagnóstica, se determinó el número de 32 individuos para cada término analizado, resultando en una muestra estimada en 384 individuos. El valor estimado se redondeó a un múltiplo de⁽⁵⁾. Así, la muestra final fue de 385 adolescentes.

Los criterios de inclusión fueron: estudiantes matriculados regularmente en las instituciones seleccionadas; y adolescentes de 10 a 19 años. Como criterio de exclusión se utilizó: encontrarse en un estado físico y / o mental alterado, que imposibilitaría la recolección de datos; y estar de baja por enfermedad durante el período de recolección de datos o ausente de la institución por otra razón.

Los resultados se recolectaron entre julio y septiembre de 2017, mediante un formulario, conteniendo datos sociodemográficos y clínicos, así como indicadores clínicos y factores relacionados a la Propuesta Diagnóstica para el Retraso en el Desarrollo.

También es de destacar que la investigadora contó con la ayuda de enfermeras maestras y estudiantes de pregrado de enfermería del grupo de investigación Asistencia y Prácticas Epidemiológicas en Salud y Enfermería (PAESE) para la recolección de datos. Dichos empleados se capacitaron en una reunión previa, con el objetivo de estandarizar el llenado del formulario y reducir posibles sesgos.

Los datos se organizaron en hojas de cálculo en Microsoft Office Excel y se analizaron con el software estadístico IBM SPSS Statistic 20.0 para Windows. Se calcularon frecuencias relativas y absolutas, promedio, mediana, desviación típica y la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, considerando un valor de $p < 0,05$. Posteriormente, se realizó la asociación estadística de factores relacionados mediante las pruebas de Fisher y Chi-cuadrado.

El proyecto de investigación se sometió a reconocimiento y aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la institución responsable, obteniendo respuesta favorable bajo el dictamen 1.662.528 y el Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE)nº 57945016.4.0000.5537.

RESULTADOS

De los 385 adolescentes escolares evaluados, hubo predominio del sexo femenino (56,6%), de la piel morena (55,8%), de practicantes de cualquier religión (95,3%) y de adolescentes sin pareja (82,9%), con ingreso familiar promedio de 1,86 salarios mínimos para el mantenimiento promedio de 4,4 miembros. La edad promedio de los alumnos fue de 14,45 años, con un mínimo de 10 y un máximo de 19.

La "Propuesta Diagnóstica para el Desarrollo Retrasado" se hizo presente en 70 individuos, lo que corresponde al 18,26% de la muestra total. Los factores asociados presentes en estos individuos diagnosticados y su asociación con el diagnóstico propuesto estudiado se mostrarán en la Tabla 1 a continuación.

Tabla 1–Distribución de los factores relacionados y asociación estadística entre propuesta diagnóstica de enfermería en cuanto a retraso en el desarrollo y sus factores relacionados. Natal- RN, 2019.

Factores relacionados	Prevalencia		Valor p
	n	%	

Trauma Psicológico	168	43,63%	0,002²
Marginación social	155	40,25%	0,000²
Dolor cronico	96	24,93%	0,009²
No aceptación de las transformaciones del cuerpo resultantes de la pubertad	82	21,29%	0,000²
Infecciones	63	16,36%	0,749 ²
Condiciones obstétricas o neonatales	61	15,84%	0,389 ²
Dolor crónico	56	14,54%	0,619 ²
Privación emocional	42	10,90%	0,272 ²
Ambiente familiar desfavorable	39	10,12%	0,176 ²
Obesidade	30	7,79%	0,741 ²
Desnutrición	11	2,85%	0,677 ²
Exposición a sustancias tóxicas	7	1,81%	0,602 ¹
Efecto indeseable de terapias	5	1,29%	0,574 ¹
Abuso de sustancias psicotrópicas	2	0,51%	1,000 ¹
Traumas físicos permanentes	1	0,25%	1,000 ¹
Distúrbios genéticos	1	0,25%	1,000 ¹
Lesión cerebral	0	0	0

Fuente: Datos recolectados por el investigador.

¹Test exacto de Fisher; ²Test de Chi-cuadrado.

Los factores relacionados que mostraron asociación estadísticamente significativa con la propuesta diagnóstica que se estudia fueron: Marginación social, Dolor crónico, No aceptación de las transformaciones corporales de la pubertad y Trauma psicológico. Es de destacar que se hicieron asociaciones para 16 de los 17 factores que potencian el DE propuesto, debido a la exclusión del

factor relacionado a "lesión cerebral", que no estaba presente en la muestra.

DISCUSIÓN

Según el análisis de datos, la caracterización sociodemográfica de la población obtuvo hallazgos similares a los de la literatura ⁽¹⁰⁾, en los que se identifica la prevalencia de raza morena, sexo femenino, grupo de edad de 13 a 15

años y ausencia de pareja. Sin embargo, el eje educativo difiere de los hallazgos anteriores, con años de estudio superiores a los de la mayoría, que van desde los 14 a los 16 años. El ingreso familiar promedio de 1,86 salarios mínimos (R \$ 937,00) corrobora los hallazgos de estudios previos ^(11,12).

En cuanto a la propuesta diagnóstica de retraso en el desarrollo, se observó una correlación estadísticamente significativa en 4 de los 17 factores relacionados, a saber: marginación social, dolor crónico, no aceptación de los cambios corporales de la pubertad y trauma psicológico.

La marginación social fue uno de los factores prevalentes en los adolescentes estudiados. Según Becker ⁽¹³⁾ y Maturano ⁽¹⁴⁾, esta característica está representada por el proceso dinámico de aceptación e inserción del individuo en el entorno social (entorno escolar, barrio o iglesia) y en el entorno familiar, estando presente cuando el individuo está expuesto al abandono familiar y a inestabilidad emocional y ambiental, es decir, un contexto que no favorece el desarrollo. Por lo tanto, los resultados muestran que la marginación es una de las causas del retraso en el desarrollo.

En cuanto al factor relacionado con el dolor crónico, estudios ^(15,16) corroboran que se presenta como una causa importante en el retraso del desarrollo, considerando que afecta directamente la calidad de vida y el

dominio psicológico, neuromotor y sensitivo. Es de destacar que el impacto de la intensidad y frecuencia del dolor puede generar síntomas somáticos y limitaciones en el desempeño de las actividades de la vida cotidiana, lo que incide directamente en el desempeño escolar del adolescente.

En cuanto a la insatisfacción con relación a los cambios corporales, los resultados demuestran su presencia en el 21,29% de los adolescentes. La principal dificultad que enfrenta el adolescente es la insatisfacción que resulta del sobrepeso o del bajo peso, generando demasiada preocupación con el cuerpo frente a los estándares sociales. La mayoría de los cuidadores no se dan cuenta de que sus hijos tienen esta insatisfacción. Así, el disgusto por el autoimagen, según el grado a que llegue, puede alcanzar niveles patológicos, comprometiendo la salud del adolescente ⁽¹⁷⁾.

Según Machado y Sanches ⁽¹⁸⁾, esta insatisfacción puede ocasionar los siguientes daños al desarrollo: aislamiento social, trastornos psiquiátricos, ideación suicida, deterioro del proceso de aprendizaje, consumo excesivo de alcohol y drogas, depreciación del imagen corporal y baja autoestima.

Un estudio revela que la adolescencia corresponde a un período sensible al trauma psicológico, confirmando, así, los hallazgos del presente estudio, considerando que el

factor relacionado al trauma psicológico tuvo la más alta prevalencia, haciéndose presente en 168 adolescentes de una muestra de 385 ⁽¹⁸⁾.

En este contexto, se percibe la relación entre las variables estudiadas y el retraso en el desarrollo humano, algo que, considerando la literatura, justifica la importancia de la propuesta diagnóstica de enfermería "Retraso en el desarrollo", en el sentido de identificar aspectos capaces de generar pérdidas al adolescente y en consecuencia, secuelas en la edad adulta.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de retraso en el desarrollo se identificó en el 18,26% de los adolescentes escolares entrevistados. Los factores relacionados que mostraron asociación estadísticamente significativa fueron: marginación social, dolor crónico, no aceptación de los cambios corporales de la pubertad y trauma psicológico.

El conocimiento de los factores asociados más frecuentes en esta población facilita la identificación de la presencia de la propuesta diagnóstica, contribuye al razonamiento clínico del enfermero y califica la atención de salud brindada a estos pacientes. Además, se cree que es posible contribuir a la inserción del "Diagnóstico de Enfermería Desarrollo Retrasado" en la taxonomía de NANDA

International. Se enfatiza la importancia de realizar más estudios en el área, con el fin de consolidar el tema y aumentar el nivel de evidencia de la propuesta diagnóstica estudiada.

REFERENCIAS

1. Nogueira ILA. Proposição do diagnóstico de enfermagem atraso no desenvolvimento: análise de conteúdo e validação clínica. [Dissertação de Mestrado em enfermagem]. Natal: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
2. SawyerSM,AzzopardiPS,WickremarathneD,PattonGC.Theageofadolescence. Lancet Child Adolesc Heal (Online) [Internet]. 2018 [Cited 2019 Set 5]; 2;1-6. Available from: [https://www.thelancet.com/journal/s/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30022-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journal/s/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30022-1/fulltext)
3. Figueiras ACM, Rios VG, Benguigui Y, Labath M, Sales LMM, Bossio JC. Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
4. Beauchaine TP, Hinshaw SP. Child and adolescent psychopathology. 3rd ed. Canadá: John Wiley & Sons; 2017.
5. OliveiraVBCA,VeríssimoMLÓR.Children's healthcareassistanceaccordingtotheir families: A comparison between models of Primary Care. Rev Escola de Enferm [Internet]. 2015 [Cited 2019 Abr 5] 49(1); 30-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100004>
6. Cerullo JAS, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2010 [Cited 2019 Maio 13]18(1):124-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/r/lae/v18n1/pt_19.pdf

7. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed;2015.
8. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 10. ed. Porto Alegre: Artmed;2018.
9. Delgado MF. Construção dos componentes do diagnóstico de enfermagem atraso no desenvolvimento. [Dissertação de Mestrado em enfermagem]. Natal: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte;2016.
10. Vasconcelos RA, Lima NN, Queiroz DR, Pompilio RGS, Lemos EC, Freitas CMSM. Perfil Sociodemográfico, Nível de Atividade Física e Participação nas Aulas de Educação Física em Adolescentes Escolares do Município do Paulista - PE. Rev Bras Ciênc Movimento [Internet]. 2015 [Cited 2019 Abr 5];23(2); 96-103. Available from: <https://doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v23n2p96-103>
11. Castanho MIS. Caracterização Do Perfil De Clientela De Clínica - Escola De Psicopedagogia. Rev Psicopedagogia [Internet]. 2014 [Cited 2019 Ago 15]; 31(95);101-108. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000200003
12. Brevielle MM, Coutinho RMC, Costa LFV, Costa LC. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e obesidade entre adolescentes de uma escola pública. Rev Bras Promoção da Saúde [Internet]. 2015 [Cited 2019 Ago 15]; 28(3);379-386. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3454>
13. Becker D. O que é adolescência. São Paulo: Editora Brasilense; 2017.
14. Maturano EM, Elias LCS. Família, dificuldades no aprendizado e problemas de comportamento em escolares. Educar Rev [Internet]. 2016 [Cited 2019 Ago 23]; (59); 123-139. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44617>
15. Mascella, V. Dor de cabeça em adolescentes: Estratégias de enfrentamento e qualidade de vida. [Tese Doutorado em Psicologia]: Pontifícia Universidade Católica de Campina, Centro de Ciências da Vida, Programa de pós- graduação em psicologia, Campinas; 2016.
16. Pincus T, Noel M, Jordan A, Serbic D. Perceived diagnostic uncertainty in pediatric chronic pain. PAIN [Internet]. 2018 [Cited 2019 Ago 28]; 159:1198-201. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006396-201807000-00004>
17. Cubrelati BS et al. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. Rev Facul de Educação Física UNICAMP [Internet]. 2014 [Cited 2019 Ago 28]; 12(1); 1-15. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/2178>
18. RINNE-ALBERS M et al. Neuroimaging in children, adolescents and young adults with psychological trauma. European Child & Adolescent Psychiatry [Internet]. 2013 [Cited 2019 aug 28];, 22.12:745-755. Available from: https://www.researchgate.net/publication/236104496_Neuroimaging_in_children_adolescents_and_young_adults_with_psychological_trauma

Recibido: 31/01/2020

Revisado: 13/07/2020

Aprobado: 18/08/2020