

AVATARES EN PREMATUROS DE 3 A 5 AÑOS Y SUS MADRES

Lic. G. Rodríguez^a, Lic. S. Vivas^a, Dra. M. Cangelosi^b y Dra. I. Schapira^c

Resumen

Estudio transversal sobre problemas conductuales/socioemocionales y el desarrollo en niños nacidos con peso menor a 1.500 gramos entre 3 y 5 años, controlados en el Programa de Seguimiento de Prematuros del Hospital Materno-Infantil "Ramón Sardá". El desenvolvimiento se ve restringido por el riesgo biológico más las condiciones ambientales y emocionales, siendo influido negativamente por la inestabilidad afectiva. La limitación intelectual originada en etapas tempranas es causa importante de deserción escolar. No existen prácticamente medidas generalizadas para cuidar a los niños pequeños por parte de las instituciones, por lo que es imprescindible diseñar estrategias para modificar dicha situación.

A través del empleo del *Inventario de problemas conductuales y socioemocionales para niños entre 3 y 5 años* (IPCS, Rodríguez, S. et al), el test de Graffar (encuesta social simplificada) y el "Test de Desarrollo Infantil de 2 a 5 años" (TEPSI, Hauessler, M. et al) se logró identificar tempranamente problemas en las diadas estudiadas.

Palabras claves: Prematuros, comportamiento, tamizaje, seguimiento a largo plazo.

Summary

Early Identification of Socioemotional and Behavioral Problems in Premature Children Attending Kindergarten

It is a cross-sectional, prospective, descriptive and analytical study in which mothers were invited to participate in an interview with their children to identify development, behavioral and socioemotional problems in children from 3 to 5 years old attending at the "Hospital Materno Infantil Ramón Sardá". We used semiquantitative and semiquantitative methods. The cognitive

development of our children is limited by the environmental and the emotional risk conditions. The affective instability influence negatively on the children development. Intellectual limitations occurred early in life is a common cause of dropping school. It is vital to implement different strategies to modify this situation. We employed the *Inventario de problemas conductuales y socioemocionales para niños entre 3 y 5 años* (IPCS, Rodríguez, S. et al), Graffar's Test (social simplified survey) and the *Test de Desarrollo Infantil* (TEPSI, Hauessler, M. et al).

Key words: Premature, behavior, screening, follow up.

Introducción

El seguimiento a largo plazo de bebés nacidos prematuros (RNPre) con peso de nacimiento (PN) menor a 1.500 gramos constituye un interesante, paciente e intrincado monitoreo que continúa en las etapas preescolar y escolar a fin de disminuir su vulnerabilidad y detectar déficits. El desarrollo psicomotor prosigue con la adquisición de aptitudes más complejas y refinadas.

Debido al ritmo de maduración y complejización de funciones cerebrales y el incremento de edad, los problemas pueden manifestarse más tardíamente. Los RNPre integran una población de riesgo mixto (ambiental y biológico), causa de elevados índices de riesgo/retraso en el desarrollo (*Tabla 1*). El medio familiar tiene gran influencia en el progreso de la personalidad e intelectual infantil; existen frecuentemente problemas emocionales en madres de RNPre (altos índices de maltrato y abandono).

Los *inconvenientes neuropsicológicos de origen ambiental* son sutiles o moderados (bajo nivel intelectual, labilidad atencional, trastornos de memoria, lenguaje, comunicación o psicomotores, de aprendizaje y conducta). Pueden atribuirse a escaso control prenatal, bajo nivel económico-social (NES); trastornos vinculares, etc. Se debe tener en cuenta que estas madres son también madres prematuras: no se concluyó el 3º trimestre del embarazo, etapa fundamental para la recepción del bebé.

^a Lic. Psicopedagogía.

^b Lic. Ciencias de la Educación.

^c Médica pediatra neonatóloga.

Consultorio de Neurodesarrollo e Intervención Temprana Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá". Buenos Aires, Argentina.

E-mail: gisejarol@gmail.com

Los problemas en el desarrollo, aprendizaje y conducta pueden originarse por dificultades en procesar estímulos simultáneos, de integración sensorial (IS), que llevan a hipo/hipersensibilidad, distractibilidad; actividad alta o baja, impulsividad, inconvenientes en el auto control y regulación, baja autoestima, conflictos sociales y/o emocionales; retraso en el habla y habilidades motoras gruesa y/o fina; logros académicos pobres aún con inteligencia promedio o superior; transición dificultosa entre actividades. En el primer año estos niños suelen tener problemas de alimentación por intolerancia a ciertas texturas; en preescolares, dibujos bizarros o inmaduros por problemas viso-motores; en la escuela, dificultades en tareas que exigen razonamiento lógico. Se originarían por lesiones en tálamo, núcleo lenticular y región órbita-frontal, mediadores de respuestas emocionales y de IS. Su identificación temprana permite abordajes e intervenciones oportunas a fin de evitar la consolidación de conductas desadaptativas y/o interacciones disfuncionales.

Objetivo principal

Identificar problemas del desarrollo, conductuales y socioemocionales en niños de 3 a 5 años nacidos con PN \leq 1.500 g en el Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá" (HMIRS) de Buenos Aires.

Objetivos secundarios

Evaluar el desarrollo en niños de 3 a 5 años nacidos con PN \leq 1.500 g en el HMIRS e identificar problemas conductuales y socioemocionales.

Material y métodos

Diseño: Descriptivo, transversal.

Población: 56 niños RNPre (28 niñas, 28 niños) nacidos en el HMIRS con PN \leq 1.500 g de 3 a 5 años controlados en el Programa de Seguimiento de Prematuros y sus madres.

Instrumentos:

- Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales* (IPCS, Rodríguez S. et al), prueba de tamizaje que los identifica en tres secciones:
 - Del niño*, 45 ítems agrupados en 9 categorías: agresividad, retraimiento, inmadurez, comportamiento extraño (come ropa, esconderse en lugares oscuros en posición fetal) y según género, control de esfínteres, ansiedad, imagen disminuida, temores.
 - De la madre*, 17 ítems en 5 categorías (ánimo depresivo, relación de pareja, abandono, aislamiento).
 - Situaciones estresantes*, 11 ítems sobre aspectos que afectan el bienestar familiar.¹
- Test de Desarrollo Infantil de 2 a 5 años* (TEPSI,

Tabla 1: Riesgo mixto de prematuros

Riesgo mixto	
Riesgo Ambiental <ul style="list-style-type: none"> - Impacto ambiental en UCIN: estrés del RN, aumento de estímulos (sonoros, visuales, táctiles, prácticas invasivas, etc.). - Alteración vínculos familiares, estrés maternal. - Medio social/económico/familiar deprivado. 	Riesgo Biológico <ul style="list-style-type: none"> - Factores perinatales. - Prematurez. - Infecciones Intrauterinas. - Síndromes genéticos, etc.

Tabla 2: Inventario de problemas conductuales y socioemocionales (IPCS)

	Normal n (%)	En riesgo n (%)
Puntaje total niño	17 (30,4)	34 (60,7)
Puntaje total madre	42 (75)	9 (16,1)
Puntaje total situaciones estresantes	44 díadas	7 díadas (12,5)

Tabla 3: Test de Desarrollo Infantil de 2 a 5 años (TEPSI)

	Normal n (%)	En riesgo n (%)	Retraso n (%)
Puntaje	25 (44,6)	16 (28,6)	15 (26,8)
Coordinación	34 (60,7)	12 (21,4)	9 (16,1)
Motricidad	34 (60,7)	16 (28,6)	5 (8,9)

Haeussler M): screening de evaluación del desarrollo en tres áreas (motora, coordinación, lenguaje).²

3. *Test de Graffar*: valora las diferentes clases sociales en medios urbano y rural.³

Procedimiento: se valoró cada día simultáneamente, en compartimentos separados.

Análisis estadístico: se emplearon la planilla de cálculo del Statistical Package for the Social Science (SPSS).

Resultados (Tablas 2 y 3)

Se estudiaron 56 días, 5 (8,9%) mamás no asistieron a la entrevista. En el IPCS, en la sección del niño, la mayoría estuvo en riesgo, y los factores involucrados fueron: imagen disminuida (50%); inmadurez (48,2%); comportamiento extraño (42,9%); agresividad (39,3%), ansiedad (35,7%).

En la sección de la madre se obtuvieron puntajes normales, destacándose como los de más riesgo: relación de pareja (21,5%), abandono (28,6%), problemas familiares (21,5%).

En la de situaciones estresantes, 7 (12,5%) días estuvieron en riesgo.

Respecto al TEPSI, la mayoría de los niños presentó un puntaje T normal (44,6%); en riesgo el 28,6% y en retraso el 26,8%, el área de lenguaje fue el más bajo (26,8%).

Discusión

Se observó que a menor NES, hubo más alteraciones en desarrollo y conducta socioemocional infantil, y no en las madres. No hubo diferencias significativas entre el sexo y resultados del TEPSI, ni con los problemas conductuales y socioemocionales de los niños.

Se manifestó una influencia significativa entre mayor NES familiar y más posibilidad materna de acceder a estudios superiores. Los hijos de estas madres tuvieron resultados normales en el IPCS, con menor probabilidad de situaciones socioambientales estresantes. Se observó que el 30% de RNPrent presentó algún grado de retraso psicomotor en el primer año y daño del SNC, influidos por diversos factores (NES, educación materna, vínculo afectivo)⁴ y que la educación materna ≤ 7 años se asocia a trastornos del desarrollo infantil.⁵

Los RNPrent tienen pobre imagen corporal, asociada a inmadurez y menor EG y PN; sus padres continúan viéndolos prematuros, frágiles y débiles, con miedo a su pérdida y carencia infantil de autonomía y permiso para lograrla (*síndrome del niño vulnerable*).

El desarrollo y comportamiento social infantil

tienen una asociación significativa con el NES, y no en el de sus madres. Se debería a que la estructura psíquica infantil es aún frágil y en formación, y la materna más consolidada. En las entrevistas a las madres surgieron problemáticas graves (violaciones, secuestros en prostíbulos, abuso de alcohol, hijas de desaparecidos, maltratos) por lo que fueron derivadas a Salud Mental.

Respecto a que el área más comprometida en el TEPSI fue el lenguaje, Feld observó que RNT y RNPrent cumplen las mismas etapas evolutivas de constitución del juego vocal, pero más tardías y con diferencias cualitativas: menos exploratorio en el tanteo, reducido para la emisión y en el diálogo con la madre; de menor imitación y cantidad de energía por emisión.⁶

En el presente estudio los trastornos conductuales y socioemocionales se relacionaron directamente con el lenguaje, elemento cultural determinante que imprime cultura, abre paso a lo simbólico y a la construcción de un sujeto cognoscente.

Se deberán estudiar los factores protectores (genéticos, biológicos, ambientales, emocionales, cognitivos, etc.), de resistencia al daño o *resiliencia*, en quienes tuvieron un desarrollo adecuado y sin trastornos socioconductuales.

Conclusiones

El seguimiento periódico, sistemático y a largo plazo del desarrollo debe ser acompañado por el de aspectos socioemocionales y conductuales; ambos tests resultan útiles para el control, la intervención y la derivación oportunas.

Bibliografía

1. Rodríguez S et al. Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales para niños entre 3 y 5 años. Ediciones Univ. Católica Chile, 1995.
2. Haeussler I et al. TEPSI. Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años. Ed. Univ. Católica Chile. Santiago de Chile, 1991.
3. Graffar M. Une méthode de classification sociale d'échantillons de population. Courier CIE, 1956; 6:445-59.
4. Bouzas L et al. Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo. En: Cuidados Intensivos Neonatales, Sola A et al. 1ª ed. Ed. Científica Interamericana. Bs. As., 1987: 849-853.
5. Roy E, Feld V, Schapira I, Cortigiani M, Parisi N. Valor Predictivo del Examen del Neurodesarrollo en el Prematuro. Rev Hosp Ramón Sardá 1993;12 (2):34-37.
6. Feld V. Antecedentes en investigaciones del juego vocal: su observación en prematuros de menos de 1500 gramos. 1st International Congress on Neuropsychology in Internet, 1999.