

RETARDO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN EL HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR

* Dr. Ramon B. Perez Morel

* Dra Lucía de los Santos

* Dra. Amalia Lopez B.

* Dra Ivonne Tejeda

* Dr. Julio Rodriguez Grullón

Resumen

Se realizó un estudio transversal para detectar retardo en el desarrollo psicomotor en niños nacidos con retraso de crecimiento intrauterino y que por tanto fueron recién nacidos de bajo peso para su edad gestacional (PEG) en el Hospital Dr. Luis E. Aybar, en Santo Domingo R.D. en el periodo 1 de Junio al 31 de Diciembre 1992.

Para ello tomamos 36 niños de un total de 101 PEG nacidos en el periodo señalado y los dividimos en 3 grupos de 12, realizandoles el test de Denver a los 15, 18 y 21 meses de edad.

Los grupos de 12 los subdividimos en 6 PEG simétricos y 6 asimétricos.

Utilizamos un grupo control de niños eutróficos nacidos en el mismo periodo de tiempo en el mismo hospital, también divididos en grupos de 12 y haciendoles el test de Denver a las mismas edades.

Observamos una diferencia notoria en el porcentaje de aprobación de las pruebas entre el grupo control y los grupos en estudio. El porcentaje mas bajo de aprobación lo encontramos en el grupo PEG simétrico.

Retraso del crecimiento intrauterino

Desarrollo psicomotor

* Del servicio de Pediatría, area de perinatología, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, Republica Dominicana

Abstract

Psychomotor development retardation in children with delay in their intrauterine growth at Dr. Luis E. Aybar Hospital.

A transversal study was carried out to detect psychomotor development retardation in children born with delay in the intrauterine growth and therefore were small for date (SGE) at Dr. Luis E. Aybar Hospital in Santo Domingo, Dominican Republic, during the period June 1st to December 31st, 1992.

With that purpose we took 36 children out of a total of 101 SGE born during the mentioned period and divided them in 3 groups of 12, performing the Denver test on them at the ages of 15, 18 and 21 months.

The groups of 12 were subdivided in 6 SGE symmetrical and 6 asymmetrical.

We had a control group of eutrophic children born at the same hospital during the same period of time subdivided in groups of 12, performing the Denver test upon them at the same ages.

There was an obvious difference in the percentage of approval of the items between the groups in study and the control group. The lowest percentage of approval was in the SGE symmetrical group.

Intrauterine growth retardation**Psychomotor development****INTRODUCCION**

En los países en vías de desarrollo no existen programas que vigilen el desarrollo físico y psíquico del niño, con miras a corregir cualquier alteración detectada precozmente en este aspecto del crecimiento del niño.

Sabemos que el desarrollo del niño es un proceso integral entre lo físico y lo psíquico.

Los desajustes psíquicos y físicos se observan más frecuentemente entre los niños de nivel socioeconómico bajo, para los cuales las probabilidades de éxito escolar, ocupacional y de acceso al poder de decisiones se reduce sustancialmente.¹⁻⁷

Nuestros gobernantes en las Américas se preocupan en invertir en mejorar la talla física en lugar de la talla intelectual de sus ciudadanos.

Sin embargo, en la medida en que se pueda prevenir el retraso del desarrollo psíquico, retardo mental o neurosis, esto redundará en beneficio de la productividad y la calidad del aporte de los integrantes de la sociedad, a la sociedad misma.

En los últimos años la incidencia de el bajo peso al nacer se ha incrementado y como sabemos no existe un programa de seguimiento especial para estos niños, sobretodo los de bajo peso, pequeños para su edad gestacional, que

los ayude a superar sus deficiencias.

Para ayudar a comprender la magnitud del problema entre nosotros decidimos estudiar un grupo de niños con retraso de crecimiento intrauterino, a fin de detectar tempranamente en ellos, alteraciones psicomotoras y que sirviera este trabajo como estudio piloto en nuestro país.

MATERIALES Y METODO

Se realizó un estudio transversal para detectar retardo en el desarrollo psicomotor en

CUADRO No. 1

INCIDENCIA DEL RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO		
Total de nacidos vivos	2463	100.0%
Bajo peso	227	9.2%
Bajo peso pequeños para su edad gaestacional (PEG)	101	4.1%
PEG simétricos	71	2.9%
PEG ásimétricos	30	1.2%

niños con retraso de crecimiento intrauterino, nacidos pequeños (bajo peso) para su edad gestacional (PEG) en el periodo 1 de junio-31 de diciembre 1992 en la maternidad del Hospital Dr. Luis E. Aybar en Santo Domingo, R. D.¹ Ver cuadro No. 1.

CUADRO No. 2

FACTORES PREDISPONENTES EN 36 RECIEN NACIDOS PEG

FACTORES	No.	TASA EN %
Clase socioeconómica baja	36	100
Chequeos prenatales irregulares o nulos	36	100
Madre soltera	26	72
Infección vías urinarias	15	40
Bajo peso previo	14	38
Tabaquismo	13	36
Pre-eclampsia	10	28
Enfermedades transmitidas sexualmente (ETS)	3	8
Gemelaridad	3	8
Trastornos pulmonares maternos	2	6
Anemia Falciforme	1	3

Para ello seleccionamos 36 niños, de 101 recién nacidos PEG, en el periodo señalado,¹ los dividimos en tres grupos de 12 y se les realizó el test de Denver a los 15, 18 y 21 meses de edad que fueron los grupos de 12 formados. Cada grupo de 12 estuvo a su vez subdividido en 6 PEG simétricos y 6 asimétricos.

Se compararon los resultados con un grupo control de 36 niños eutróficos nacidos a término con peso adecuado para su edad gestacional en el mismo periodo de tiempo en nuestro hospital, divididos también en tres grupos de 12 de las mismas edades que los grupos en estudio.

De los grupos en estudio 11 eran femeninos (31%) y 25 masculinos (69%).

De ellos 2 eran pre-término (6%) y 34 habían nacido a término (94%).

De los recién nacidos PEG, 13 nacieron entre 1501 y 2000 G (36%) y 23 (64%) entre 2001 y 2300 G.

RESULTADOS

Los factores predisponentes encontrados los vemos en el cuadro No. 2.

Como vemos, nivel socioeconómico bajo, chequeos prenatales irregulares o nulos y madre soltera, fueron los factores predisponentes más importantes que condujeron al bajo peso al nacer.

Las pruebas seleccionadas y el porcentaje de aprobación para la edad de 15 meses en los grupos en estudio los vemos en el cuadro No. 3 y en el grupo control en el cuadro No. 4.

CUADRO No. 3

APROBACION DEL TEST DE DENVER EN RECIEN NACIDOS PEG DE 15 MESES DE EDAD

PRUEBAS	SIMETRICOS		ASIMETRICOS	
	N=6	TASA EN %	N=6	TASA EN %
Torre de 2 cubos	4	67	4	67
Garabatea espontáneamente	1	17	3	50
Muestra lo que desea	3	50	4	67
Imita 3 palabras	2	33	4	67
Camina solo	4	67	5	83
Bebe en taza	1	17	4	67

Para el grupo etario de 18 meses, los resultados en los grupos en estudio los vemos en el cuadro No. 5 y para el grupo control de la misma edad, en el cuadro No. 6.

Para el grupo etario de 21 meses los resultados de los grupos en estudio los vemos

CUADRO No. 4

APROBACION DEL TEST DE DENVER EN RECIEN
NACIDOS NORMALES Y EUTROFICOS DE 15 MESES
DE EDAD

PRUEBAS	N=12	TASA EN %
Torre de dos cubos	10	83
Garabatea espon- tanamente	9	75
Muestra lo que desea	12	100
Imita tres palabras	12	100
Camina solo	10	83
Bebe en taza	11	92

en el cuadro No. 7 y los de el grupo control de la misma edad en el cuadro No. 8.

Contemplando los resultados entre los grupos en estudio y los grupos control, apreciamos que es notoria la diferencia en el porcentaje de aprobación entre el grupo eutrófico y los PEG, además, que el porcentaje mas bajo de

CUADRO No. 5

APROBACION DEL TEST DE DENVER EN NIÑOS PEG
DE 18 MESES DE EDAD

PRUEBA	SIMETRICOS		ASIMETRICOS	
	N=6	TASA EN %	N=6	TASA EN %
Torre de 4 cubos	2	29	4	57
Tira la pelota	3	43	4	57
Sube escaleras	4	57	6	86
Nombra objetos	2	29	5	71
Ayuda en tareas sim- ples de la casa	3	43	3	43
Camina hacia atrás	2	29	3	43

DISCUSION

Según la tabla de Denver las pruebas

CUADRO No. 6

APROBACION DEL TEST DE DENVER POR NIÑOS DEL
GRUPO CONTROL DE 18 MESES DE EDAD

PRUEBA	N=14	TASA EN %
Torre de 4 cubos	13	93
Tira la pelota	13	93
Sube escalera	13	93
Ayuda en tareas sim- ples de la casa	8	57
Nombra objeto	9	64
Camina hacia atrás	14	100

seleccionadas deben ser aprobadas por el 75% de los niños en la edad correspondiente que los

CUADRO No. 7

APROBACION DEL TEST DE DENVER EN NIÑOS PEG
DE 21 MESES DE EDAD

PRUEBA	SIMETRICOS		ASIMETRICOS	
	N=6	TASA EN %	N=6	TASA EN %
Torre de 8 cubos	0	00	0	00
Se para en un pié con apoyo	2	40	3	60
Salta en un mismo lugar	3	60	4	80
Pedalea	0	00	2	40
Usa plurales	0	00	0	00
Copia línea con 30° de desviación	0	00	0	00

toman.

Los niños dominicanos eutróficos se

encuentran dentro de este parámetro.⁹ aprobación corresponde a los grupos PEG simétricos en las tres edades estudiadas.

También se cumplió en nuestro grupo control, excepto en dos pruebas en la edad de 18 meses. Ver cuadro No. 6.

CUADRO No. 8

APROBACION DEL TEST DE DENVER EN GRUPO CONTROL DE 21 MESES DE EDAD

PRUEBA	N= 10	TASA EN %
Torre de 8 cubos	8	80
Se para con apoyo en un solo pié	9	90
Salta en un mismo lugar	10	100
Pedalea	10	100
Usa plurales	8	80
Copia linea con 30° de desviación	9	90

En nuestros grupos de estudio vemos el retraso en el desarrollo presente en los niños, mas graves en los PEG simétricos. Cuadros 3, 5 y 7.

Las pruebas del lenguaje fueron las de mas baja aprobación (33-67%), lo cual es esperado en los grupos socioeconómicos bajos.^{1,3}

Como sabemos, en los niños PEG simétricos, el trastorno en el embarazo que produjo el retraso del crecimiento intrauterino, estuvo presente desde el inicio del mismo y afectó negativamente la formación de todos los organos desde el comienzo, incluyendo el cerebro.

En cambio en los niños asimétricos, el trastorno se presentó tardamente en el embarazo, cuando ya las visceras y el cerebro estaban formados y en fase de remodelación; por tanto su influencia negativa sobre estos organos es considerablemente menor.

Esta es la explicación mas aceptada para las diferencias observadas entre estos dos grupos de niños PEG, en las que el grupo de los

simétricos presenta un retardo mayor en su desarrollo psicomotor.

Estos niños con retraso de desarrollo intrauterino, constituyen un grupo de alto riesgo con altas posibilidades de perpetuación futura de su déficit psicomotor e intelectual.

Este grupo debe recibir educación especial y reevaluar su desarrollo psicomotor e indice de inteligencia a los 5 o 6 años de edad, lo cual se tomará como referencia para el futuro de esos niños y para planificar estudios a mayor escala que permitan detectar a tiempo los problemas corregibles en nuestra población infantil, para crear una población adulta útil a la sociedad.

Probablemente nuestros psicólogos y psiquiatras estén manejando deficits psicomotores orgánicos como si fueran ambientales y viceversa.

Concluimos diciendo que los niños recién nacidos de bajo peso, pequeños para su edad gestacional (PEG) constituyen un segmento de la población tarado desde el vientre de sus madres. Dentro de este grupo los asimétricos ofrecen mayor esperanza que los simétricos de poder alcanzar niveles adecuados de capacitación para desempeñar una función útil en la sociedad.

Ambos grupos de PEG sin embargo, necesitan de una atención especial si queremos hacer de ellos adultos autosuficientes, con niveles adecuados de vida, en nuestro país.

REFERENCIAS

- 1.- Lira M I, Rodriguez S. Rendimiento psicomotor en niños de nivel socioeconómico bajo durante su segundo año. Rev Chil Ped 1979; 50: 35-41
- 2.- Myers R. Why we need to go beyond child survival. Unicef - Intercom 1989; 51: 1-2
- 3.- Lira M I. Construcción y evaluación de una técnica de rastreo de retrasos del desarrollo psicomotor (segundo año de vida). Rev Chil Ped 1992; 63(3); 159-65
- 4.- Montero H. Programa piloto de estimulación precoz para niños de nivel socioeconómico bajo entre 0-2 años. S. Bralic, Chile, EDEP, Unicef 1978
- 5.- Llanos M. Los carnet de salud. Analisis y perspectiva en el campo del crecimiento y desarrollo. Publicación Científica OPS 1988, No. 510, Washington D C.

6.- Analysis of instruments used in Latin America to measure psychosocial development and enviromental risk in children from 0-6 years of age. Inst Mex de Perinatol 1989; 4; 8-10

7.- Seguel X. Mas allá de la sobrevivencia. Unicef 1989,

Chile.

8.- Bralic S. Proyecto sobre estrategia de alimentación, crianza y desarrollo infantil. CEDEP 1989, Chile.

9.- Mendoza H. Desarrollo psicomotor del niño dominicano normal bien nutrido. Arch Dom Ped 1978; 14(1): 51-56