

VALORACION DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EN NIÑOS DE BAJO PESO AL NACER EN EDAD ESCOLAR (2do corte transversal)

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "PEDRO BORRAS ASTORGA"

*Dra. Argelia Pérez Hernández**, *Dr. Roberto Plana Bouly***, *Cra. Mirian Vila León****, *Cra. Mariane-
lia Aguado López*****, *Cra. Isabel Vázquez Egaña****** y *Cra. Santa González Villa******

Pérez Hernández, A. et al.: *Valoración de trastornos psiquiátricos en niños de bajo peso al nacer, en edad escolar (2do corte transversal)*.

Se presenta el segundo corte transversal realizado en 1983, de este estudio longitudinal que se inició en 1980 con 40 niños nacidos con bajo peso en el Hospital Ginecoobstétrico Docente "Ramón González Coro" del municipio Plaza. Se selecciona un grupo control con 40 niños nacidos a término y de peso normal en dicha institución, se aparean los nacidos el mismo día y en la misma área de salud o la más próxima. Se realiza visita de terreno a los hogares de estos niños para que concurren al control anual y volver a citar a los pacientes. Se realiza estudio psiquiátrico y psicométrico (Wisc) a los niños que se correlacionan con el *test* de Raven. Se valora la evolución de los pacientes, y resalta la mejoría evidente de los niños que reciben tratamiento de psicoterapia de grupo.

INTRODUCCION

Los niños nacidos con bajo peso (2 500 g) requieren de cuidados esmerados y especializados a pesar de lo cual causan aumento en la morbilidad y la mortalidad infantil.¹⁻¹¹ En nuestro medio se tiene especial atención a esta condición y se intensifican las medidas de atención primaria a través de la captación precoz y el seguimiento oportuno de la gestante, el incremento del parto institucional. Se crean a tales efectos los hogares maternos, donde la embarazada que vive en zonas intrincadas espera su parto y finalmente el seguimiento del lactante en la consulta de puericultura.¹²⁻¹⁶

El bajo peso no es siempre consecuencia de prematuridad, sino que se debe en muchos casos a un desarrollo fetal desviado o a un retraso del desarrollo intrauterino.¹⁷⁻¹⁹

* Especialista de I Grado en Psiquiatría Infantil. Jefa de la Sección de Psiquiatría. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás". Asistente de la Facultad "Comandante Manuel Fajardo", ISCM-H.

** Especialista de I Grado en Pediatría. Jefe del Departamento de Electroencefalografía. Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón. Instructor de la Facultad No. 4 del ISCM-H.

*** Trabajadora Social de Psiquiatría. Jefe de la Sección de Trabajo Social del Servicio de Psiquiatría del Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás".

**** Psicometrista de los Servicios de Psiquiatría del Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás".

***** Trabajadora Social de los Servicios de Psiquiatría del Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás".

Esto nos lleva a la división de los recién nacidos de bajo peso en 2 categorías, los llamados pretérminos, que son los que tienen 37 o menos semanas de gestación y los dismaturados o hipotróficos, que son aquéllos que tienen bajo peso en relación con su edad gestacional (38-42 semanas).¹⁷⁻²²

La incidencia de desórdenes psiquiátricos es mayor entre los nacidos pretérmino que entre los a término y esta susceptibilidad aumenta en razón inversa al peso de nacimiento.^{18,19,22,23} Se valora la presencia de trastornos emocionales en estos niños en relación con la sobreprotección ansiosa a que son sometidos por sus madres desde el nacimiento.^{5,19,22-25}

Algunos autores señalan una relación significativa entre bajo peso al nacer y daño neurológico;^{3,18,22-24} así como alteraciones del lenguaje dados por inmadurez, distorsiones sonoras, sustituciones, omisiones; y del pensamiento con tendencia a la perseveración, pensamiento concreto, dificultad en comprensión de instrucciones, etcétera.^{21,22,24}

Algunos autores opinan que el bajo peso no es precursor de baja inteligencia^{3,16,17,21,24} y otros plantean mayor proporción de niños torpes o deficientes mentales entre éstos.^{19,22,24}

Los autores capitalistas señalan mayor incidencia de trastornos de conducta y aprendizaje en niños de bajo peso procedentes de medios socioeconómicos bajos.^{5,19,22-24}

Se señala que los niños de bajo peso, incluso los de muy bajo peso al nacer tienen perspectivas de alcanzar un crecimiento satisfactorio a la edad de 8 años.²⁵⁻²⁷

MATERIAL Y METODO

Damos a conocer el segundo corte transversal de este estudio longitudinal que se inició en 1980 con 40 niños nacidos con bajo peso (2 500 g) en el primer semestre de 1973 en el Hospital Ginecoobstétrico Docente "Ramón González Coro" del municipio Plaza, de Ciudad de La Habana, los que se clasifican en pretérminos y dismaturados, al tener en cuenta el peso y la edad gestacional acorde a la curva de percentiles de Lubchenco.

Seleccionamos un grupo control de 40 niños de peso normal, nacidos a término en la misma institución, se aparean los niños nacidos el mismo día y en la misma área de salud o la más próxima.

La fuente del dato primario se obtiene del libro de registro del Hospital "Ramón González Coro", del archivo de Psiquiatría del Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás", del municipio Plaza, de Ciudad de La Habana y de las pruebas psicométricas aplicadas a ambos grupos.

Se realiza visita de terreno al hogar por las trabajadoras sociales durante los meses de julio, agosto y septiembre para realizar la citación a los niños que concurren anualmente al control, así como a los que presentan enfermedad psiquiátrica y han faltado a las consultas programadas.

Se realiza por la autora principal de este trabajo examen psiquiátrico a los niños, así como entrevistas tanto a éstos como a los padres para valorar la evolución de los mismos al tratamiento indicado y detectar la sintomatología que puede haber surgido en este período.

La psicometrista del servicio les aplica el *test* de Wisc que se correlaciona con el *test* de Raven.

Vale destacar que el *test* de inteligencia de Wechler en su variante para niños, Wisc, consta de 12 *subtest* (forman un CI de la escala total) que se agrupan en una escala verbal y otra de ejecución, 2 de los *subtest* han de usarse como *test* alternativos. Es el *test* de inteligencia mejor estandarizado y más ampliamente usado en la práctica clínica.^{28,29}

El *test* de matrices progresivas de Raven es un *test* ejecutivo no verbal de razonamiento abstracto que se aplica a niños entre 5 y 11 años.³⁰

Volvemos a destacar a los niños y padres la importancia de este estudio y de garantizar la asistencia ante cualquier signo de desajuste emocional, acordamos citarlo en verano del próximo año y damos reconsultas periódicas a los pacientes, lo cual es aceptado por todas las familias.

RESULTADOS Y DISCUSION

El grupo estudio (tabla 1) está constituido por 26 niñas (65 %) y 14 niños (35 %), mientras que el grupo control lo forman 16 niñas (40 %) y 24 niños (60 %). La variable sexo no se considera importante.

Tabla 1. Frecuencia de niños distribuidos según sexo

Sexo	Grupo estudio		Grupo control	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	26	65	16	40
Masculino	14	35	24	60
Total	40	100	40	100

Fuente: Libro registro del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro", 1973.

De los 40 niños del grupo de estudio (tabla 2) 21 son dismaduros (es decir de bajo peso para su edad gestacional) para el 52,50 % y 19 son pretérminos, para el 47,50 %.

Tabla 2. Frecuencia de niños distribuidos según su edad gestacional

Edad gestacional	Grupo estudio	
	Frecuencia	%
Dismaduros (38-48 semanas)	21	52,50
Pretérminos (37 o menos)	19	47,50
Total	40	100,00

Fuente: Libro registro del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro", 1973.

Contrariamente a lo informado en la literatura ambos grupos presentan escolaridad y rendimiento académico adecuados (tabla 3) ubicados en 5to y 6to grados el 83,5 % del grupo estudio y el 92,10 % del grupo control. El rendimiento oscila entre MB y Excelente.

Tabla 3. Frecuencia de niños distribuidos según escolaridad

Escolaridad	Grupo estudio		Grupo control	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
3ro	3	7,50	0	0
4to	4	10,00	3	7,90
5to	26	65,00	19	50,00
6to	7	17,50	16	42,10
Total	40	100,00	38	100,00

Fuente: Entrevista psiquiátrica. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás", 1983.

Los 3 pacientes retrasados mentales del grupo estudio promovieron de grado, 2 de ellos están ubicados en escuelas especializadas y el otro en aula de resolución. Debemos aclarar que 2 pacientes del grupo de control se encuentran fuera del país en este corte.

Los trastornos psiquiátricos se describen con mayor frecuencia en los niños de bajo peso y en especial en los pretérminos. En nuestra muestra (tabla 4) encontramos que 17, el 84,47 % de los nacidos pretérmino y 13, el 61,90 % de los nacidos dismaduros presentan enfermedades psiquiátricas.

Tabla 4. Frecuencia de niños distribuidos según presencia o no de enfermedad psiquiátrica y edad gestacional

Edad gestacional	Enfermedad psiquiátrica		
	Sin enfermedad	Grupo estudio Con enfermedad	Total
Dismaduros (38-42 semanas)	8	13	21
Pretérminos (37 o menos)	2	17	19
Total	10	30	40

Fuente: Libro registro del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro", 1973 y examen directo. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás", 1983.

Si los comparamos con el grupo control (tabla 5), observamos la mayor incidencia en el grupo estudio.

En este corte se detectan síntomas en 3 pacientes más del grupo de estudio y 2 del grupo control, que se relacionan con situaciones de estrés (ausencia física del padre, fallecimiento de la madre, etcétera), así como mala atención familiar. Cuatro de estas familias

solicitan asistencia inmediata, el otro paciente lo informa la escuela, daremos su evolución en el corte del próximo año.

Tabla 5. Frecuencia de niños distribuidos según presencia o no de enfermedad psiquiátrica

Enfermedad psiquiátrica	Grupo estudio		Grupo control	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Presente	30	75,00	24	63,17
No presente	10	25,00	14	36,83
Total	40	100,00	38	100,00

Fuente: Examen psiquiátrico directo. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás", 1983.

Si valoramos la evolución al tratamiento vemos que de los 27 pacientes del grupo estudio mejoran 22, el 81,5 % y del grupo control 17 de los 22 pacientes para el 77,3 % (tabla 6).

Tabla 6. Frecuencia de niños distribuidos según evolución con el tratamiento

Evolución	Grupo estudio		Grupo control	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mejorados	22	81,50	17	77,30
No mejorados	5	18,50	5	22,70
Total	27	100,00	22	100,00

Fuente: Examen y entrevista psiquiátrica. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás", 1983.

En la evolución de los pacientes con el tratamiento indicado (tabla 7) podemos valorar que todos los que asistieron a psicoterapia de grupo mejoraron, se les dio alta y pasaron al control anual, el psicofármaco se utilizó al comenzar este tratamiento; debemos destacar que los pacientes no mejorados corresponden a aquéllos incluidos en la demanda oculta detectada al comenzar este trabajo en 1980 y que aún no asisten con regularidad al control.

Al correlacionar los *test* psicométricos de Wisc y Raven en el grupo estudio (tabla 8), posemos observar que los percentiles normal y superior del Raven coinciden con predominio de CI normal en el Wisc, así como también se observa coincidencia entre inferior y deficiente. Iguales resultados obtenemos en el grupo control (tabla 9).

Debemos aclarar que el análisis de varianza requerido como tratamiento estadístico no se pudo realizar por ser insuficientes los datos.

En el grupo control la muestra se reduce a 37 pacientes debido a que 2 encuentran fuera del país y 1 no cooperó con la realización del *test* de Raven.

Tabla 7. Frecuencia de pacientes distribuidos según evolución con el tratamiento indicado

Tratamiento indicado	Grupo estudio		Total	Grupo control		Total
	Mejorados	No mejorados		Mejorados	No mejorados	
Psicoterapia	4	0	4	4	0	4
Grupo psicofármacos						
Psicofármacos y orientaciones	10	3	13	8	2	10
Orientaciones	8	2	10	5	3	8
Total	22	5	27	17	5	22

Fuente: Entrevista psiquiátrica. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás", 1983.

Tabla 8. Correlación Raven-Wisc. Grupo estudio

Wisc Raven	Normal	Normal Alto	Normal Bajo	Deficiente	Total
Normal	3	0	4	0	7
Superior	8	3	7	3	21
Inferior	0	1	2	9	12
Total	11	4	13	12	40

Fuente: Estudio psicométrico. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás", 1983.

Tabla 9. Correlación Raven-Wisc. Grupo control

Wisc Raven	Normal	Normal Alto	Normal Bajo	Deficiente	Total
Normal	9	0	0	2	11
Superior	11	4	3	1	19
Inferior	3	0	0	4	7
Total	23	4	3	7	37

Fuente: Estudio psicométrico. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás", 1983.

CONCLUSIONES

1. Ambos grupos mantienen escolaridad y rendimiento adecuados.
2. Los pacientes retrasados mentales están ubicados en enseñanza especializada.
3. La enfermedad psiquiátrica predomina en el grupo estudio.
4. Todos los pacientes que asisten regularmente a las reconsultas programadas logran mejoría.

5. Se comprueba la efectividad del tratamiento de psicoterapia de grupo en nuestros pacientes.
6. Las familias asisten con mayor regularidad a las consultas programadas, si lo comparamos con el corte anterior.
7. La mayoría de los niños en que aparece sintomatología, demandan asistencia inmediata.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los compañeros Juliana Acuña Basnuevo, Dulce Quesada Pérez y César Pérez Villar la cooperación brindada para concluir este trabajo.

SUMMARY

Pérez Hernández, A. et al.: *Appraisal of psychiatric disorders in low birth weight infants at school age (second crosscut).*

At the 'Ramón González Coro' Teaching Gynecologic and Obstetric Hospital, Plaza Municipality, a longitudinal study was started in 1980, with 40 low birth weight newborn infants. A control group, with 40 normal birth weight and at term infants born at such hospital, was selected. Infants born the same day and at the same or closer health area were paired. In 1983, a second crosscut was carried out. This paper deals with such second crosscut. The children were visited at home and appointed for the annual control and follow-up of patients. Psychiatric and psychometric study (WISC) was performed to children correlated with Raven's test. The evolution of the patients is valued and evident improvement of children under group psychotherapeutic treatment is pointed out.

RÉSUMÉ

Pérez Hernández A. et al.: *Evaluation des troubles psychiatriques chez des enfants de petit poids de naissance en âge scolaire (2e coupe transversale).*

Il est présente la 2e coupe transversale réalisée en 1983, de cette étude longitudinale qu'on a commencé en 1980 avec 40 enfants nés avec faible poids dans l'Hôpital Gynéco-Obstétrical Universitaire "Ramón González Coro", de la municipalité Plaza. On a choisi un groupe de contrôle de 40 enfants nés à terme et avec un poids normal dans cette même institution; on a fait des couples d'enfants nés le même jour et dans la même aire de santé ou dans une aire voisine. On a visité les maisons de ces enfants pour demander aux parents d'amener les enfants aux consultations de contrôle. Les enfants ont été soumis à une étude psychiatrique et psychométrique (Wisc), et on a établi le rapport avec le test de Raven. Il est évalué l'évolution des enfants, en soulignant l'amélioration évidente des enfants traités par psychothérapie de groupe.

BIBLIOGRAFIA

1. Jiménez Paneque, R. E. et al.: El peso al nacer y su relación con factores maternos. *Rev Esp Pediatr* 41 (2): 117-125, 1985.
2. Miñana Victoria, I. et al.: Desarrollo somático de los recién nacidos de bajo peso para la edad gestacional menores de 2000 gramos. *Rev Esp Pediatr* 41 (2): 127-132, 1985.
3. Cruz, M.: Tratado de Pediatría. 5ta ed. Prematuros y recién nacidos de bajo peso. Vol. 1, Barcelona, Espaxs S.A., 1983.
4. Duyos Gato, H.: Bajo peso al nacer. Cap. IX. Investigación perinatal. Instituto de Desarrollo de la Salud. Ed. Científico-Técnica, Ciudad de La Habana, 1981. Pp. 197-211.
5. Nelson Waldo, E. M. D. et al.: Nelson Test book of Pediatrics. 11na ed. Premature and Low Birth Weight. Philadelphia. Saunder Company, V.S.A., 1979. Pp. 404-413.

6. *Sardiñas Hernández, N.*: Actualidad en Neurología. El desarrollo del SNC. Estudio Comparativo en niños Dismaduros, Prematuros y Normales. Ciudad de La Habana, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 3 (4): 27-53.
7. *Riverón Corteguerra, R. et al.*: Mortalidad infantil en Cuba, 1962-1973. *Rev Cubana Pediatr* 47: 321-348, mayo-junio 1975.
8. *MINSAP*: Prematuridad. Su profilaxis. Normas de Obstetricia y Ginecología 73. La Habana, Instituto del Libro, 1970.
9. Consecuencias del retraso del crecimiento intrauterino. *Pediatr Clin North Am* 450, agosto, 1970.
10. Identificación temprana de neonatos expuestos al riesgo de retardo del desarrollo. *Pediatr Clin North Am* 640, agosto, 1970.
11. *Cruz Romero et al.*: Morbimortalidad en el niño con bajo peso al nacer y su seguimiento en el área de salud hasta los 3 años de edad. *Revista Cubana Pediatr* 51 3, 1979.
12. *Instituto de Desarrollo de la Salud*: Bases del Programa de Atención Materna Infantil, Anexo I. Investigación Perinatal. La Habana, Ed. Científico-Técnica, 1981. Pp. 268-269.
13. *Instituto de Desarrollo de la Salud*: Los servicios de Neonatología. Anexo I. Investigación Perinatal. Ciudad de La Habana. Ed. Científico-Técnica, 1981. Pp. 272-273.
14. *Riverón Corteguerra, R. et al.*: Salud materno infantil en Cuba. Situación actual y perspectivas. *Rev Cubana Pediatr* 50: 407-423, Sep.-Oct. 1978.
15. *MINSAP*: Criterio para la selección de los pacientes de alto riesgo obstétrico. Normas de Obstetricia y Ginecología. La Habana, Instituto del Libro, Cuba, 1970. Pp. 17-21.
16. *MINSAP*: Normación de las consultas de Puericultura, Normas de Pediatría. Ciudad de La Habana Instituto del Libro, Cuba, 1975. Pp. 23-26.
17. Reconocimiento intra y extrauterino y tratamiento del crecimiento fetal desviado. *Pediatr Clin North Am*, 429, agosto, 1977.
18. *Drillien, C. M. MD et al.*: *Pediatr Clin North Am* 17: 9-23, Feb., 1970.
19. *De Ajuriaguerra, J.*: Manual de psiquiatría infantil. 11na ed. Desarrollo Neuropsicológico de los niños prematuros y postmaduros. Los niños prematuros. Toray-Masson S.A. 1979. Pp. 451-456.
20. *Moreno, O. et al.*: Crecimiento en el 1er año de vida del recién nacido de bajo peso: protéiminos y dismaduros. *Rev. Cubana Pediatr* 48: 2, 1976.
21. *Duque de Estrada, A. M. et al.*: Desarrollo intelectual de niños de 4 años con bajo peso al nacer. *Rev Cubana Pediatr* 5: 2, 1979.
22. *Backwin, H. et al.*: Desarrollo psicológico del niño. El Prematuro. 4ta. ed. Interamericana, 1974. Pp. 48-50.
23. *Miller Herbert, C.*: Prematuridad. Bases biológicas en la práctica pediátrica. *R.E. Cook*. T. II, Salvat Ediciones, SA, 1970. P. 2070.
24. *Wierner Geral, Ph. D. et al.*: Correlates of low birth weight. Psychological status at six to seven year of age. *Pediatrics Part I*, 35 (3), March, 1965.
25. A follow-up study of children of low birth weight and control children at school age. *Pediatrics*, March, 1965.
26. *Kitchen, W. H. et al.*: A longitudinal study of very low birth-weight of performance at eight years of age. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 22 (2): 172. April, 1980.
27. *Kitchen W. H. et al.*: Longitudinal study of very low birthweight infants. III. Distance growth at eight years of age. *Developmental medicine and child. Neurology* 22 (2): 163-170, April, 1980.
28. *Freedman Alfred, M. et al.*: Test de Inteligencia. T. II. Ediciones Revolucionarias, 1982. Pp. 830-834.
29. *Anastasi, A.*: Escala de Inteligencia. Wechsler para niños (Wisc). Ediciones Revolucionarias. Instituto del Libro, 1970. P. 305.
30. *Anastasi A.*: Test psicológicos. La Habana, Ed. Revolucionarias, Instituto del Libro, 1970. Pp. 253-254.

Recibido: 1ro de agosto de 1986. Aprobado: 18 de septiembre de 1986.

Dra. *Argelia Pérez Hernández*. Calle L No. 410, Apartamento 15 entre 23 y 25, Vedado, municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba.