

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO NEUROMOTOR, PSICOMOTOR Y DEL VINCULO SOCIAL EN BEBES EXPUESTOS PERINATALES AL VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA). PRESENTACIÓN PRELIMINAR DE TESIS EN CURSO.

Kufa, Maria del Pilar.

Cita:

Kufa, Maria del Pilar (2004). *EVALUACIÓN DEL DESARROLLO NEUROMOTOR, PSICOMOTOR Y DEL VINCULO SOCIAL EN BEBES EXPUESTOS PERINATALES AL VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA). PRESENTACIÓN PRELIMINAR DE TESIS EN CURSO. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/355>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/5cw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

205 - EVALUACIÓN DEL DESARROLLO NEUROMOTOR,
PSICOMOTOR Y DEL VINCULO SOCIAL EN BEBES EXPUESTOS
PERINATALES AL VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA).
PRESENTACIÓN PRELIMINAR DE TESIS EN CURSO.

Autor/es

Kufa, Maria del Pilar

Institución que acredita y/o financia la investigación

Institución que financió la investigación: CONICET

Resumen

El objetivo es analizar la relación entre el desarrollo neuromotor, psicomotor y del vínculo en bebés expuestos perinatales al VIH, de 0-2 años de edad. La muestra está compuesta por 93 madres: 38 madres VIH+ y 55 madres sanas, VIH-; y sus 93 bebés de los cuales 38 fueron expuestos perinatales al VIH y 55 no lo han sido, todos nacidos a término y sanos. Se administraron las pruebas -Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Rodríguez (1978) y la Valoración Neurológica de Amiel Tison (1981)- al grupo de 38 bebés de 0 a 24 meses, expuestos perinatales al VIH. Se aplicaron los perfiles de observación del vínculo madre-bebé de Oiberman (1990/1996) a todos los binomios madre-bebé que componen la muestra. En el análisis de los resultados obtenidos; se utilizó el análisis de variancia complejo considerando como variable dependiente, el nivel de desarrollo psicomotor y como variables independientes, el tipo de vínculo madre-bebé y los trastornos neurológicos. En los meses 1, 2, 4 y 7 de vida se observó una relación estadísticamente significativa entre la valoración neuromotora y el desarrollo psicomotor, no se observó una relación estadísticamente significativa entre el tipo de vinculo de la población en estudio y su desarrollo psicomotor.

Resumen en Inglés

Neurodevelopment and psychomotor problems may be the first presenting symptoms of AIDS. The aim of this study was to analyze the relationship between the neuromotor, psychomotor and social development in a sample of infants perinatally exposed to HIV, during the first 24 months of age. The scales selected - Scale of Psychomotor Development Examination of Rodriguez et al. (1978), Method for Neurological Evaluation within the First Year of Life of Amiel Tison et al. (1981)- were administered to 38 infants born to HIV-infected women, with a median follow-up of 24 months. An attachment scale (Oberman, 1990-1996) was administered to a sample of 90 mothers and their babies divided in two groups: a group of 38 HIV+ mothers and their babies, and a group of 55 seronegative to HIV healthy mothers, whose babies are healthy and born in term. To analyze the results, we used a univariate analysis of variance which dependent variable was the psychomotor development, and the independent variables were neuromotor development and social development. Our results show at 1, 2, 4 and 7 months of life a strongly statistical relationship between neuromotor and psychomotor development, but there were no relationship in this sample between social development and psychomotor development.

Palabras Clave

VIH, DESARROLLO, SIDA

Introducción

Los estudios actuales en evaluación del período neonatal se basan en la neurología y la psicología del desarrollo, teniendo en cuenta también el medio social del niño. Esta evaluación se basa en la observación directa del bebé y de la capacidad de los padres como cuidadores. Concluyendo, la evaluación del desarrollo infantil, es más holística e integrativa, y provee información, por ejemplo, sobre la integridad neuromotriz, el desarrollo del lenguaje, el comportamiento social, las interacciones familiares y el juego.

El interés primordial del psicólogo en la evaluación de niños pequeños se fundamenta en la necesidad de detectar precozmente los signos de detención o retroceso en el desarrollo psicológico y neuropsicológico con el fin de intervenir oportunamente, favoreciendo la ubicación del niño dentro del proceso de desarrollo esperable para su edad.

Durante la última década se ha incrementado el interés en relacionar los cambios comportamentales que suceden en la infancia con cambios que acontecen en el desarrollo del cerebro, y especialmente se ha prestado atención al desarrollo postnatal de la corteza cerebral. (Diamond, 1991ⁱ[1]; Johnson, 1997^{aii}[2], 1997^{biii}[3]; Nelson & Bloom, 1997^{iv}[4]). Además de los beneficios clínicos potenciales, el mayor conocimiento de la relación entre el cerebro en desarrollo y el comportamiento va a traer aparejado un cambio de ideas y teorías acerca de los mecanismos que subyacen al desarrollo perceptual, motor y cognitivo.

En relación a la evaluación psicológica y neuropsicológica del desarrollo en la temprana infancia, observamos que los estudios actuales en evaluación del período neonatal se basan en, la neurología y la psicología del desarrollo, teniendo en cuenta también el medio social del niño. Las áreas típicamente incluidas en la evaluación del infante menor de 2 años son: cognición, memoria y aprendizaje, lenguaje y habla, habilidades motoras, capacidad de autoconsuelo e independencia, y desarrollo socio-emocional. Algunos de los instrumentos más utilizados para niños de menos de 2 años son la Escala Gesell del Desarrollo (Knobloch y col. 1980, 1987^v[5]), la escala Bayley del Desarrollo Infantil (Bayley, 1969^{vi}[6]), la Escala de Desarrollo Mental de Griffiths (Griffiths, 1970^{vii}[7]), la Escala de Inteligencia Infantil Cattell (1940^{viii}[8]), la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (Rodríguez S. y col. 1978^{ix}[9]) entre otros. ...” Un acercamiento a la evaluación del desarrollo neuropsicológico debería incorporar la combinación de las técnicas existentes de evaluación neurológica y del desarrollo con la edad. El desarrollo, el medio y el daño neurológico forman una matriz interactiva compleja. Los psicólogos que administren e interpreten los resultados de estas evaluaciones

requieren un entrenamiento en trabajo conjunto con pediatras, neuropediatras, neonatólogos, genetistas, etc.” ... (Spren 1995x[10])

Dentro de la evaluación del desarrollo psicológico y neuropsicológico infantil, nos centramos en este trabajo en la evaluación del desarrollo en niños en riesgo de daño cerebral por infección por VIH; específicamente, la evaluación del desarrollo psicomotor, neuromotor y social de niños expuestos perinatalmente al Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-.

Déficits neuropsicológicos y del neurodesarrollo asociados a la infección por VIH en pediatría.

En los niños, la infección por VIH puede estar asociada al sistema nervioso central y, menos comúnmente, al sistema nervioso periférico. (Wachtel y cols. 1994^{xii[11]}). Lesgold (1988^{xiii[12]}) afirma que en el 50% de los niños infectados por VIH hay un ataque neurológico que asume la forma de encefalopatía progresiva.

Wachtel (1993^{xiii[13]},1994) aporta un dato muy interesante en relación a este trabajo: ...” durante la etapa de infección asintomática y más aún en el período que va desde los 3 meses hasta el momento de la seroconversión estos niños presentan un grado de desarrollo neuropsicológico completamente normal.” ...,...” Sin embargo, existe una proporción de niños infectados verticalmente que sí van a sufrir la acción directa del VIH sobre el Sistema Nervioso Central. En estos casos, las pruebas para medir neurodesarrollo pueden servir para detectar precozmente que un niño está realmente infectado con el VIH.” ... (Pág. 198-199)

Respecto al funcionamiento intelectual general muchos estudios han demostrado un retraso en el nivel cognitivo general, similar al observado en otros niños que sufren desórdenes progresivos neurológicos y del neurodesarrollo (Brouwers, Belman & Epstein, 1994xiv[14]). Según Epstein y cols. (1986)^{xv[15]}; en general, aparece un retraso en el desarrollo evolutivo y/o un deterioro de las funciones motrices e intelectuales ya adquiridas. El nivel del impacto en el funcionamiento cognitivo general como resultado de la infección en sus etapas más avanzadas es consistente con el tipo de daño neuropatológico habitualmente

observado en el proceso de deterioro del período sintomático -SIDA- (atrofia cerebral, microcefalia adquirida, etc.)

Metodología

Los instrumentos utilizados fueron:

- La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses (EEDP) de Rodríguez y colaboradores (1978) consta de 75 ítems, (5 por cada edad). La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se consideran quince grupos de edad entre los 0 y 24 meses; a saber: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,15,18,21 y 24 meses. Esta prueba permite evaluar a un niño a cualquier edad entre 0 y 24 meses; pudiéndose evaluar a los 2 años a aquellos niños que tengan hasta 732 días. La EEDP mide el rendimiento del niño frente a situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Distingue dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas son: 1) MOTORA (M): la conducta motora comprende la motilidad gruesa, la coordinación corporal general y específica: reacciones posturales y locomoción. 2) LENGUAJE (L): este área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal: reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emisiones verbales. 3) SOCIAL (S): el comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a personas y para aprender por medio de la imitación. 4) COORDINACIÓN (C): este área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones.
- La Valoración Neurológica del Recién Nacido y del Lactante (AT), diseñada por Amiel-Tison y Grenier (1981)^{xvi[16]}, involucra capacidad neurológica y adaptativa. Está basado en 5 áreas generales: 1) capacidad adaptativa; 2) tono pasivo, 3) tono activo, 4) reflejos primarios, reflejos osteotendinosos y reacciones posturales 5) observaciones generales sobre alerta, llanto y actividad motora. Este score neurológico y de adaptación se aplica al recién nacido a término en cualquier momento después de los 15 minutos de vida hasta el año de vida. La

valoración de los ítems tiene dos posibilidades: valor-normal cuando las respuestas se enmarcan en los valores indicados por el autor o valor-anormal cuando las respuestas no se ajustan a los valores indicados por el autor para cada mes.

- El Perfil de la observación del vínculo madre-bebé confeccionado por Oiberman (1990/1996xvii[17]) permite registrar la conducta relacional durante los primeros 15 meses de vida del niño. Los parámetros de conducta observados son cinco: función visual, contacto corporal, función verbal, sonrisa y sostenimiento. Se anota un signo positivo si se da tal conducta y un signo negativo si no se observa la conducta. Además se indica quién de los 2 miembros tuvo la iniciativa en la interacción. La observación se realiza en los momentos de mayor cercanía de la madre con su bebé. Este Perfil evalúa los comportamientos de la pareja madre-bebé de acuerdo con tres categorías: Bueno (2 puntos): Se refiere a cuando el comportamiento de la madre -en todos o algunos de los indicadores- va al encuentro de los deseos del bebé o viceversa. Regular (1 punto): Es cuando el comportamiento de un miembro de la pareja madre-bebé no toma en cuenta las señales del otro. Malo (0 punto): Es cuando ni el bebé ni la madre se relacionan; parece que “ se ignoran” . Las conductas de interacción visual, verbal o corporal se clasifican con la categoría de 1 punto o 0 punto.

La muestra total de este trabajo está compuesta por 93 díadas madre-bebé, de las cuales 55 díadas se conforman por madres seronegativas para el VIH y sus bebés nacidos a término, sanos; y 38 díadas están conformadas por las madres seropositivas para el VIH y sus bebés, sin patologías y nacidos a término. Para estudiar esta muestra la dividimos en dos submuestras: la submuestra madres y la submuestra bebés. Por lo tanto 93 sujetos conformaron la submuestra de madres, 38 madres VIH+ -madres de los bebés VIH+ y expuestos perinatales de la muestra- y 55 madres sanas, con serología negativa para el VIH, madres de bebés sanos, nacidos a término. La edad de las madres oscila entre los 20 y 30 años.

Se administraron las pruebas -EEDP y AT- al grupo de 38 bebés de 0 a 24 meses, bebés VIH+ asintomáticos, hijos de madres portadoras asintomáticas del VIH de la submuestra de madres; nacidos en los hospitales Bernardino Rivadavia y Ramón Sardá, ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el hospital Vicente López y Planes de Gral. Rodríguez, Provincia de Buenos Aires. Se tomaron las medias de rendimiento normal para cada mes, dadas por los autores de cada uno de los instrumentos como valor norma.

Se aplicaron los perfiles de observación del vínculo madre-bebé -de 0 a 6 meses / de 7 a 15 meses- (Oiberman, 1990/1996); a los todos los binomios madre-bebé que componen la muestra, para medir el vínculo madre-bebé como factor asociado al VIH. (38 madres VIH+ y sus bebés, y 55 madres VIH- y sus bebés). Se evaluaron los tipos de vínculo observados de acuerdo a las normas de puntuación dadas por el autor.

Resultados

En el análisis de los resultados obtenidos en la prueba EEDP; se utilizó como procedimiento estadístico el análisis de variancia complejo donde se consideró como variable dependiente, el nivel de desarrollo psicomotor - coeficiente de desarrollo- (VD) y como variables independientes, el tipo de vínculo madre-bebé y los trastornos neurológicos. (VI)

En los meses 1, 2, 4 y 7 de vida se observó una relación estadísticamente significativa entre la valoración neuromotora (VI) y el desarrollo psicomotor (VD), en ninguno de los meses de desarrollo evaluados se observó una relación estadísticamente significativa entre el tipo de vinculo de la población en estudio (VI) y su desarrollo psicomotor (VD).

Discusión

En la evaluación del desarrollo neuromotor, psicomotor y del vínculo social de una muestra de bebés expuestos perinatales al VIH, se pudo observar que en el primer semestre de vida de estos bebés hay una correlación fuerte entre el desarrollo neuromotor y el desarrollo psicomotor de los mismos. No se presentó

esta relación entre el desarrollo psicomotor y el tipo de vínculo que desarrollaban estos bebés. Específicamente en el análisis del desarrollo del vínculo social de esta muestra, según el instrumento utilizado, no se observó el desarrollo de un tipo de vínculo específico entre la población de bebés hijos de madres seropositivas para el VIH y sus mamás. Concuerdando con estos hallazgos, lo hallado por Peterson (1994xviii[18]) quien estudió el efecto de la infección materna por VIH en la interacción madre-bebé en mujeres de Uganda y no encontró diferencias en la seguridad del apego entre los bebés de las madres VIH positivas y los bebés de las madres VIH negativas.

Referencias bibliográficas:

- i[1]Diamond, A. (1991). Neuropsychological insights into the meaning of object concept development. In S. Carey & R. Gelman (Eds.), The epigenesis of mind: Essays on biology and cognition (pp. 67-110). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ii[2]Johnson, M. H. (1997a). Developmental cognitive neuroscience: An introduction. Oxford: Blackwell.
- iii[3]Johnson, M. H. (1997b). The neural basis of cognitive development. In D. Kuhn & R. S. Siegler (Eds.), W. Damon (Series Ed.), Handbook of child psychology: Vol. 2. Cognition, perception and language (pp. 1-49). New York: Wiley.
- iv[4]Nelson, C.A. & Bloom, F. E. (1997). Child development and neuroscience. Child Development, 68, 970-987.
- v[5]Knobloch y col. (1987): A Manual of Developmental Diagnosis, 2nd. Ed. Houston, TX: Developmental Evaluation Materials, Inc.
- vi[6]Bayley, N. (1969). Bayley Scales of Infant Development. New York: The Psychological Corporation.

-
- vii[7]Griffits (1970): The Abilities of Young Children. A Comprehensive System of Mental Measurement for the First Eight Years of Life. London: Child Development Research Center.
- viii[8]Cattell, P. 1940, 1960, 1966. The Measurement of Intelligence of Infants and Young Children. New York: The Psychological Corporation.
- ix[9]Rodríguez, S., Arancibia, V. & Undurraga, C. (1978). EEDP. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses. Chile: Galdoc.
- x[10]Spreen Otfried, Risser Anthony H., Edgell Dorothy (1995): Developmental Neuropsychology. Oxford University Press. New York, Oxford. 113-138 / 234-235.
- xi[11]Wachtel, R.C., Tepper, V. J., Houck, D. , Mc Grath, C. & Thompson, C. (1994). Neurodevelopment in Pediatric HIV Infection. The Use of CAT/CLAMS. Clinical Pediatrics, 33(7), 416-420.
- xii[12]Lesgold A., Diamond G., Dickson D. et al. (1988): Pediatric Acquired immunodeficiency Syndrome. Neurologic syndromes. AJDC; 142: 29-35.
- xiii[13]Wachtel, R. C., Tepper, V. J., Houck, D., Mc Grath, C. & Thompson, C. (1993). Neurodevelopment in pediatric HIV-1 infection: A prospective study. Pediatric AIDS and HIV infection: Fetus to adolescent, 4(4), 198-203.
- xiv[14]Brouwers, P., Belman, A.L. & Epstein, L. (1994). Central nervous system involvement: Manifestations, evaluation, and pathogenesis. En P.A. Pizzo & C.M. Wilfert (Eds.), Pediatric AIDS: The challenge of HIV infection in infants, children, and adolescents (2nd. ed., pp. 433-455). Baltimore: Williams & Wilkins.
- xv[15]Epstein Lg, Sharer Lr, Oleske Jm. (1986): Neurologic manifestations of Human Immunodeficiency Virus infection in children. Pediatrics; 78: 678-687.
- xvi[16]Amiel-Tison, C. & Grenier, A. (1981). Valoración neurológica del recién nacido y del lactante. Barcelona: Toray-Masson.
- xviii[18] Peterson, N.F (1994): The impact of maternal HIV infection on infant to mother attachment. Doctoral Disertation, Case Western Reserve University, Cleveland, OH.