

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# **Evaluación del desarrollo neuromotor y cognitivo de bebés nacidos en alto y mediano riesgo.**

Kufa, Maria Del Pilar.

Cita:

Kufa, Maria Del Pilar (2010). *Evaluación del desarrollo neuromotor y cognitivo de bebés nacidos en alto y mediano riesgo. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/160>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/d1r>

*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>.*

# EVALUACIÓN DEL DESARROLLO NEUROMOTOR Y COGNITIVO DE BEBÉS NACIDOS EN ALTO Y MEDIANO RIESGO

Kufa, Maria Del Pilar  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

Objetivo Detección de indicadores de riesgo o retraso -neuromotor y cognitivo- ligados a posible lesión del SNC en bebés nacidos en alto o mediano riesgo perinatal. Se utilizaron, dos escalas de evaluación del desarrollo neuromotor y cognitivo, a aplicarse por lo menos trimestralmente desde el mes 1 hasta el mes 12 de vida. Método Estudio exploratorio diseñado observacional prospectivo, de cohortes. Se evaluaron hasta el momento 18 hijos de madres seropositivas para el VIH, 2 bebés pretérmino con LUES congénita, 15 bebés pretérmino, 2 bebés con diag. de Chagas congénito, 2 bebés que presentaron toxoplasmosis, 1 bebé que presentó Chagas congénito más SIDA y un grupo control de 28 bebés sanos nacidos a término. Las escalas de evaluación utilizadas son: Valoración Neurológica de Amiel Tison y Clinical Adaptative Test/ Clinical Linguistic Auditory Milestone Scale Resultados: En la comparación de la cohorte de bebés sanos con la de bebés VIH expuestos, no se hallaron hasta la actualidad, diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo neuromotor y cognitivo. Por ser al momento de esta presentación, la cohorte de "bebés prematuros" aún pequeña, como también lo son los casos de Chagas congénito y toxoplasmosis, se realizó el estudio de los casos únicos de mayor interés teórico para los objetivos de esta investigación.

## Palabras clave

Desarrollo Riesgo Retraso

## ABSTRACT

ASSESSMENT AND FOLLOW-UP OF THE INFANT COGNITIVE AND NEURODEVELOPMENT OF BABIES WHO BORN IN HIGH AND MIDDLE RISK.

Assessment of the infant contributes information for the early diagnosis of developmental problems and the treatment of young children. The aim of this study was to measure cognitive and neuromotor functioning, as indirect measures to assess CNS functioning in order to detect CNS precocious dysfunction. The scales selected, 1) CAT-CLAMS: Clinical Adaptative Test/Clinical Linguistic Auditory Milestone Scale. Capute et al. (1996), and 2) Method for Neurological Evaluation within the First Year of Life of Amiel Tison et al. (1981)- were administered to 18 infants born to HIV-infected women, 2 preterm babies with congenital syphilis, 15 preterm babies, 2 babies with congenital chagas, 2 babies with toxoplasmosis, a baby with congenital chagas and AIDS; and a group of 28 seronegative to HIV healthy babies, born in term from healthy mothers (control group), with a median follow-up of 12 months. Our preliminary results show no statistical relationship between neuromotor and cognitive development of the HIV exposed and control samples. At this moment, we should not compare the "premature" group and the others, because it's small size. In spite of that, we will present the most interesting case studies of the preterm sample.

## Key words

Development Risk Delay

## INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTOS:

Consideramos que 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. Son los primeros meses de vida de los bebés humanos, los de mayor interés teórico para los psicólogos del desarrollo que evalúan primera infancia, ya que en esta etapa se produce el mayor crecimiento cerebral en el desarrollo humano postnatal, correspondiéndose por supuesto con la mayor adquisición de nuevos comportamientos. Según Ireton (1990)[i]: "la identificación temprana de los problemas puede conducir a la intervención temprana, para corregir o minimizar estos problemas, o finalmente para proveer recursos compensatorios al niño y su familia". (Pág. 78) Es esta concepción la que fundamenta el trabajo

## OBJETIVO GENERAL:

Analizar si las pruebas de evaluación del desarrollo neuromotor y cognitivo -Valoración neurológica de Amiel Tison y col. -AT- (1981) y CAT/CLAMS (Clinical Adaptative Test/Clinical Linguistic Auditory Milestone Scale) permiten detectar precozmente indicadores cognitivos de riesgo o retraso del desarrollo, en bebés de 0 a 12 meses de edad, expuestos a mediano o alto riesgo perinatal.

## MÉTODO

· **Diseño:** Estudio diseñado observacional prospectivo, de cohortes  
· **Sujetos:** 1º cohorte compuesta por hijos de madres seropositivas es actualmente de 18 casos. La segunda cohorte es la de bebés pretérmino, subdividida para su estudio en 2 bebés pretérmino con LUES congénita y 15 bebés pretérmino. Se están formando nuevas cohortes de niños que a la actualidad se dividen en: 2 bebés con diag. de Chagas congénito, 2 bebés que presentaron toxoplasmosis, 1 bebé que presentó Chagas congénito más SIDA. Por otra parte se tomó otra cohorte de hijos de madres sanas, nacidos sanos, de término y con peso adecuado para edad gestacional -grupo control-, la que está conformada hasta esta presentación por 28 casos. Los bebés pertenecientes a cada grupo han nacido y/o realizan el seguimiento en el hospital "Bernardino Rivadavia" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los casos de Chagas congénito y toxoplasmosis realizan el seguimiento en el Servicio de Parasitología y enfermedad de Chagas del Hospital de Niños "Ricardo Gutierrez", GCBA.

## PROCEDIMIENTO

**Material:** Instrumentos:

• La *Valoración Neurológica del Recién Nacido y del Lactante (AT[iii])*, diseñada por Amiel-Tison y Grenier (1981), 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* o *valor-anormal* cuando las respuestas no se ajustan a los valores indicados por el autor para cada mes.

• El CAT/CLAMS[iiii] es una escala de 100 ítems. En cada evaluación solo se administra un pequeño subconjunto del test, el que corresponde a la supuesta edad de desarrollo del bebé a evaluar. Consta de 2 partes:

1. CAT, que evalúa en forma directa la capacidad de resolución de problemas viso motores.
2. CLAMS, que evalúa el desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo a través de una entrevista y cuestionario a los padres y por evaluaciones directas.

Este instrumento brinda cocientes de desarrollo cuantitativos para

1. Desarrollo viso motor (CAT)
2. Desarrollo del lenguaje (CLAMS)
3. Desarrollo cognitivo (CAT/CLAMS)

El Puntaje basal es el del nivel de edad de desarrollo en el cual se

cumple con todos los ítems. El puntaje total se obtiene sumando el puntaje basal al puntaje de todos los ítems cumplidos más allá del nivel basal. El cociente de desarrollo responde a la ecuación entre Puntaje total sobre la edad corregida en meses x 100. El cociente de desarrollo resultante entre 85-120 es normal; 70-85 es riesgo y menos de 70 es retraso. El cociente de desarrollo cognitivo CAT/CLAMS es el promedio entre el cociente de desarrollo CAT y el cociente de desarrollo CLAMS. Se utilizó en esta investigación la versión en español de la Dra. María Magdalena Contreras (2001)[iv]. publicada en la Guía para Seguimiento de Recién Nacidos de alto riesgo de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales

#### Análisis de los resultados. Procedimientos estadísticos utilizados.

Se utilizaron diferentes procedimientos estadísticos con el fin de comparar a los grupos de la muestra -expuestos perinatales al VIH y bebés del grupo control-en las siguientes variables:

Desarrollo neuromotor de la muestra.

Para analizar la Valoración Neurológica de los hijos de madres VIH+ con los valores de normalidad que dan los autores para cada mes y el rendimiento del grupo control de la muestra, se describieron los porcentajes de error en cada mes y las fallas que fundamentan esa anormalidad.

Desarrollo cognitivo de la muestra.

En el análisis de los resultados obtenidos en la prueba CAT/CLAMS; se realizó para cada mes de evaluación una comparación entre medias de muestras independientes, donde se comparó la media de desarrollo cognitivo en cada mes del grupo de bebés hijos de madres VIH+ de la muestra con la media de desarrollo cognitivo del grupo control, y con la media esperable para cada mes según los autores del instrumento.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de estudio y grupo control, en ambos tipos de desarrollos evaluados.

En el seguimiento de los bebés prematuros, y de los bebés expuestos al Chagas congénito y toxoplasmosis, por el número de casos que hasta la actualidad están en seguimiento, no se realizó aun comparación con otros grupos, pero se estudió los casos individuales, de los que se detallarán las evaluaciones del desarrollo más interesantes por su aporte teórico, a partir de su estudio como casos únicos.

#### **ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

En todos los aspectos se observaron en forma estricta las recomendaciones para la investigación con seres humanos. Los padres o encargados de los niños en estudio fueron informados de los objetivos y modalidades de la investigación y firmaron su conformidad escrita.

---

#### **NOTAS**

[i]Ireton, H. R. (1990). Developmental screening measures. In J.H. Johnson & J. Goldman (Eds.), *Developmental Assessment in Clinical Child Psychology. A Handbook*. New York: Pergamon Press, p. 78.

[ii] Amiel-Tison, C. & Grenier, A. (1981). *Valoración neurológica del recién nacido y del lactante*. Barcelona: Toray-Masson.

[iii] Capute AJ, Accardo PJ (1996a). The Infant Neurodevelopment Assessment: A Clinical Interpretative Manual for CAT-CLAMS in the First Two Years of Life, Part. 1. *Curr Probl Pediatr*. August 1996: 238-257.

Capute AJ, Accardo PJ (1996b). The Infant Neurodevelopmental Assessment: A Clinical Interpretative Manual for CAT-CLAMS in the First Two Years of Life, Part 2. *Curr Probl Pediatr* September 1996: 279-306.

[iv] Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales (2001). *Guía para seguimiento de recién nacidos de riesgo. Anexo N° 6*. Noviembre de 2001. pp. 140-149. Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina.

#### **BIBLIOGRAFIA**

AMIEL-TISON, C. & GRENIER, A. (1981). Valoración neurológica del recién nacido y del lactante. Barcelona: Toray-Masson.

CAPUTE AJ, ACCARDO PJ (1996a). The Infant Neurodevelopment Assessment: A Clinical Interpretative Manual for CAT-CLAMS in the First Two Years of Life, Part. 1. *Curr Probl Pediatr*. August 1996: 238-257.

CAPUTE AJ, ACCARDO PJ (1996b). The Infant Neurodevelopmental Assess-

ment: A Clinical Interpretative Manual for CAT-CLAMS in the First Two Years of Life, Part 2. *Curr Probl Pediatr* September 1996: 279-306.

IRETON, H. R. (1990). Developmental screening measures. In J.H. Johnson & J. Goldman (Eds.), *Developmental Assessment in Clinical Child Psychology. A Handbook*. New York: Pergamon Press, p. 78.

UNIDAD COORDINADORA EJECUTORA DE PROGRAMAS MATERNO INFANTILES Y NUTRICIONALES (2001). *Guía para seguimiento de recién nacidos de riesgo. Anexo N° 6*. Noviembre de 2001. pp. 140-149. Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina.