



**TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD
CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE**

AUTORES:

Angela María Paredes Ebratt - Residente Neuropediatría

Universidad Militar Nueva Granada - Servicio de Neuropediatría

Nohora Monsalve Quintero - Especialista en Psiquiatría infantil y del
adolescente

Universidad del Bosque – Hospital Militar Central – Servicio de Psiquiatría infantil

ASESORES:

Roberto Chaskel

Psiquiatra Infantil – Jefe del servicio psiquiatría infantil - Hospital Militar Central

Eugenia Espinosa

Pediatra Neuropediatra – Jefe del servicio Neuropediatría – Hospital Militar Central

Daniel Toledo

Psiquiatra Epidemiólogo – Universidad Militar Nueva Granada

Psiquiatría Infantil – Neurología Infantil

Hospital Militar Central

Universidad Militar Nueva Granada

Código: 2013095

Bogotá D.C. 2013



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

**TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD
CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE**

Roberto Chaskel

rchaskel@gmail.com

310 – 2112069

Eugenia Espinosa

eugeniaespinosa@gmail.com

300 – 8033744

Daniel Toledo

jose.toledo@unimilitar.edu.co

310 - 2939533

Nohora Monsalve Quintero

nohoramonsalvequintero@yahoo.com

321 - 2306158

Ángela María Paredes Ebratt

angieparedes@hotmail.com

320 – 3438510

Psiquiatría Infantil – Neurología Pediátrica

Hospital Militar Central

Universidad Militar Nueva Granada



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Bogotá D.C. 2013

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen	7
2. Fundamento Teórico	9
3. Identificación y Formulación del problema	22
3.1. Pregunta de investigación	23
4. Justificación	23
5. Objetivos	24
5.1. General	24
5.2. Específico	24
6. Metodología	25
6.1. Clasificación del diseño	26
6.2. Lugar	26
6.3. Población blanco	26
6.4. Población accesible	26
6.5. Población elegible	26
6.6. Selección de la muestra	26
6.7. Criterios de inclusión	27
6.8. Criterios de exclusión	27
6.9. Mediciones e Instrumentos a utilizar	27
6.10. Definición de variables	27
6.11. Control de sesgos	38



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

7. Plan de análisis	38
7.1. Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables	38
7.2. Procesamiento	39
7.3. Estrategias de comunicación	40
8. Resultados y productos esperados y potenciales beneficiarios	40
8.1. Resultados	40
8.2. Discusión	63
8.3. Conclusiones	66
9. Cronograma	67
10. Presupuesto	67
11. Aspectos éticos	68
12. Referencias Bibliográficas	69
13. Trayectoria de los investigadores	74
14. Anexos	84
14.1. Anexo # 1 Consentimiento informado	84
14.2. Anexo # 2 Asentimiento informado	91
14.3. Escala Child Behavior Check List Achenbach	94

ÍNDICE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Recolección de muestra	41
Tabla 1. Estadísticos descriptivos: Antecedentes pre y perinatales	42



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos: Evaluación neonatal	44
Tabla 3. Examen neurológico	46
Tabla 4. Evaluación y Atención posterior	47
Tabla 5. Evolución clínica	48
Tabla 6. Secuelas	49
Tabla 7. Diagnósticos relacionados	50
Tabla 8. Puntuación Achenbach	51
Tabla 9. Distribución de los diferentes trastornos documentados	52
Tabla 10. Análisis bivariado entre Ansiedad – depresión y condiciones perinatales	54
Tabla 11. Análisis bivariado entre Retraimiento – depresión y condiciones perinatales	55
Tabla 12. Análisis bivariado entre somatización y condiciones perinatales	57
Tabla 13. Análisis bivariado entre problemas sociales y condiciones perinatales	58
Tabla 14. Análisis bivariado entre problemas del pensamiento y condiciones perinatales	59



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Tabla 15. Análisis bivariado entre problemas de atención y condiciones perinatales	60
Tabla 16. Análisis bivariado entre conducta rompe normas y condiciones perinatales	62
Tabla 17. Análisis bivariado entre conducta agresiva y condiciones perinatales	62
Tabla 18. Análisis bivariado entre condición internalizante y condiciones perinatales	64
Tabla 19. Análisis bivariado entre condición externalizante y condiciones perinatales	65
Ilustración 1. Comparación de la talla según y el perímetro cefálico según el género	44
Ilustración 2. Comparación del peso al nacer según género	45
Ilustración 3. Comparación de la edad gestacional según género	45
Ilustración 4. Días de ventilación mecánica según el género	46
Ilustración 5. Frecuencia de presentación de los trastornos	53



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

1. RESUMEN

Objetivo: Encontrar la psicopatología más frecuente en niños con edades entre 6 a 10 años de edad, con antecedentes de prematurez.

Lugar: Hospital Militar Central de Bogotá.

Población: Pacientes con edades entre 6 y 10 años, nacidos en el Hospital Militar Central de Bogotá, con antecedente de prematurez, que han asistido a la consulta de neuropediatría.

Intervención: Se revisó la base de datos del servicio de Neuropediatría de los pacientes con antecedente de prematurez, los cuales asisten a consulta de dicho servicio regidos por el protocolo de niños prematuros establecido en el Hospital Militar Central, y en el momento de la recolección de los datos tuvieron entre 6 a 10 años. A cada uno de ellos se les realizó la escala de Child Behavior Check List de Achenbach, previo consentimiento informado

Diseño: Estudio de corte.

Medición: Se realizó medición de variables sociodemográficas, clínicas y comportamentales, a través de entrevista a padres, revisión de la historia clínica y valoración de la escala descrita.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Análisis: Se realizó análisis estadístico de cada una de las variables escritas.

Se realizó además un cruce de variables según la pertinencia, utilizando las medidas de correlación de Spearman y Pearson según correspondía, para obtener la significancia.

Resultados: Se tomaron 62 pacientes escolares (36 niñas), con antecedente de prematurez (media edad gestacional 33,84 semanas, mínimo 25, máximo 36), en los que se encontró a partir de la escala de Achenbach, una mayor frecuencia de síndromes internalizantes, el más frecuente fue somatización, seguido por Trastorno deficitario de la atención e hiperactividad (TDAH). No se encontró correlación estadísticamente significativa con los factores de riesgo estudiados.

Conclusiones: Los pacientes con antecedente de prematurez requieren seguimiento psicológico–psiquiátrico para prevenir trastornos comportamentales encontrados frecuentemente en dicha población, como los son las quejas somáticas, TDAH y trastorno desafiante.



2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Prematuro se define como todo recién nacido (RN) de edad gestacional inferior a 37 semanas y de peso inferior a 2500g. En función de la edad gestacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado a los niños prematuros en:

a) Prematuro general: < 37 semanas. b) Prematuro tardío: de la semana 34 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días. c) Muy prematuro: aquellos nacidos antes de las 32 semanas. d) Extremadamente prematuro: menores de 28 semanas.

Existe otra clasificación según el peso frecuentemente utilizada en USA y Latinoamérica: a) Peso bajo: menor de 2.500 g independientemente de la edad gestacional. b) Peso muy bajo al nacimiento: menor de 1.500 g. c) Peso extremadamente bajo: menor de 1.000 g¹.

Se debe tener en cuenta que la edad gestacional es mejor predictor que el peso para la sobrevivencia de los prematuros, dándosele relevancia al cálculo de la edad gestacional y cada vez hay métodos más precisos. Sin embargo, la evaluación de la madurez, generalmente evaluada con el Ballard, es muy importante, más aún cuando se desconoce la edad gestacional^{2, 3}.

La prematurez es un problema de salud pública, su incidencia se ha incrementado en los últimos años. Antes de los años 60 se consideraba inviable el feto menor de 28 semanas, por lo que la preocupación de las Unidades de Neonatología y el seguimiento postnatal se centraba en los RN pretérminos menores de 1500 gramos, constituyéndose el grupo de RN con mayor morbimortalidad. A medida



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

que el progreso en los cuidados perinatales se ha afianzado, la atención se ha ido desplazando al conjunto de prematuros de menos de 1000 gramos por su mayor riesgo de mortalidad⁴.

Si bien se reportaba ocasionalmente sobrevida de niños menores de 1.000 g, la mortalidad para ese grupo era mayor del 90%. El cuidado de los prematuros y los avances en la ciencia han ido aumentando gradualmente la sobrevida de niños, y, hoy en día, el límite de viabilidad (suficiente madurez biológica para poder vivir) aceptada en la mayor parte de los países está en las 24 semanas⁵.

En Holanda no se reaniman niños que sean menores de 25 semanas y en USA la mayoría de los hospitales acepta las 24 semanas como límite. En Japón la viabilidad definida desde el año 1991 es de 22 semanas. La legislación colombiana para conceder licencia remunerada a las embarazadas cataloga el parto prematuro no viable o aborto a aquellas embarazadas que pierden su hijo antes de la semana 22. En un estudio en USA (Carolina del Norte), se encontró que en el período de un año, reanimaron al 29% de los prematuros de 23 semanas; 67% de los de 24 semanas; 93% de 25 semanas, y 100% de 26 semanas^{2,6}.

El hecho de disminuir de 28 a 24 semanas (± 1.050 a 550 g) el límite de viabilidad necesariamente lleva a aumentar el porcentaje de partos prematuros. Cada vez más se programan partos prematuros cuando está en riesgo la vida de la madre o del feto; actualmente se cuenta con unidades de cuidado intensivo que pueden



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

proveer atención a prematuros críticos. Producto de estas intervenciones se ha disminuido la mortalidad intrauterina y la mayoría de los niños que antes morían inútero ahora nacen pretérmino⁷.

En USA, el 12,5% de los partos corresponde a partos prematuros. Algunos grupos étnicos, como los afrodescendientes, grupos hispánicos y mujeres de raza blanca no hispanica han mostrado un incremento mayor que el promedio. Dentro de la distribución de la prematurez en USA, en el 2006, se encontró que el 71,4% correspondió a prematuros de 34 semanas a 36 6/7; el 12,6%, de 32 a 33 semanas 6/7; el 10%, de 28 a 31 semanas 6/7, y el 5,9%, < 28 semanas⁸. Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el 11,4% de los nacimientos en Colombia son de prematuros, (corresponde a un poco más de 100.000 niños anualmente), en el que el Eje Cafetero es la región que presenta las tasas más altas⁹.

Llama la atención que, la incidencia en los países menos desarrollados es menor a pesar de la pobreza, menor escolaridad de las embarazadas, desplazamientos, incremento de embarazos en la adolescencia, inestabilidad de las parejas, menor control prenatal, factores que aumentan la posibilidad de parto prematuros⁸.

El niño prematuro presenta un riesgo elevado de secuelas de tipo neurológico o sensorial. El impacto de estas secuelas en la salud y calidad de vida de cada uno de los prematuros, dependerán de varios factores. Es importante tener en cuenta



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

que no se puede hablar en forma generalizada, cada niño manifiesta en función de su historia de vida, problemáticas propias de su vida y desarrollo particular¹⁰.

Se debe recordar que al final del segundo y principio del tercer trimestre de gestación se inician una serie de eventos complejos e interrelacionados que posibilitan el correcto desarrollo cerebral. Estos eventos incluyen: migración neuronal, proliferación de células de la glía, formación de axones y espinas dendríticas, establecimiento de sinapsis, mielinización, muerte celular programada y estabilización de las conexiones corticales. El programa de maduración cerebral está controlado genéticamente con interacciones precisas en el ambiente intrauterino en el que el embrión y feto se desarrollan⁵. Al ocurrir alteraciones fisiológicas (patologías del embarazo, ocurrencia del parto antes del término de un embarazo, inmadurez respiratoria y circulatoria del RN prematuro) este proceso puede ser objeto de importantes modificaciones: la respuesta cerebral será regionalmente específica y dependerá del momento temporal, así como de la naturaleza y duración de posibles agentes lesivos. La prematurez, implica reducción en la densidad de sinapsis, lo cual representa un tipo de refinamiento cualitativo en el proceso de conseguir un manejo más eficiente de la información¹¹.

La expresión de los daños ocurridos en el sistema nervioso central (SNC) dependerá de múltiples factores (nutrición, intervenciones que reciba, plasticidad cerebral para compensar el daño). La importancia de vigilar la repercusión de los mismos en el desarrollo de los niños en la medida que van creciendo, permite



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

indicar intervenciones tempranas que pueden modificar favorablemente su futuro y mejorar su adaptación social y la de sus familias. Siendo necesario la atención programada e interdisciplinaria que deben recibir los prematuros de alto riesgo desde el egreso neonatal¹⁰.

Los niños prematuros y de muy bajo peso al nacer constituyen una población con más alto riesgo de presentar alteraciones neuropsicológicas y trastornos del desarrollo y aprendizaje; existen algunos factores adicionales que pudieran aumentar el riesgo de contraer estas comorbilidades, dentro de los cuales tenemos ^{1, 12}:

- Peso al nacer menor de 1000g.
- Desnutrición
- Microcefalia (perímetro cefálico inferior al percentil 3)
- Diagnóstico de hemorragia intracraneana en sus grados III o IV
- Diagnóstico de leucomalacia quística
- Diagnóstico de Retinopatía del prematuro que requirió tratamiento
- Displasia broncopulmonar
- Diagnóstico de enfermedades congénitas del metabolismo o infecciosas susceptibles de ocasionar déficit neurológico
- Examen neurológico persistentemente anormal
- Hijo de madre alcohólica o drogadicta.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

- Hermano afectado de patología neurológica no aclarada con riesgo de recurrencia.

La oportunidad de evaluación del rendimiento neurocognitivo de los prematuros sobrevivientes continúa siendo un tema en debate al tratarse de un grupo de aparición reciente, inexistente hace algunas décadas, no obstante se cuenta con estudios internacionales que respaldan la necesidad de establecer sistemas de vigilancia del desarrollo y aprendizaje en este grupo^{14, 15}.

Los niños con historia de prematurez y muy bajo peso al nacer tienen alto riesgo de padecer problemas de salud física como alteraciones en el crecimiento y enfermedad pulmonar en sus primeros años. La repercusión en la edad escolar, adolescencia o adultez de estos problemas es variable. Desde el punto de vista de su desarrollo temprano tienen alto riesgo de diagnóstico de discapacidades mayores (Parálisis Cerebral, retardo mental, ceguera y/o sordera). Estudios han demostrado la presencia de alteraciones, utilizando pruebas de neuroimagen, en las que se observan disminución del tamaño cerebral y alteración anatómica en diversas áreas cerebrales (ventrículos cerebrales, ganglios basales, cuerpo calloso, amígdala, hipocampo, cerebelo y amplias zonas del córtex)¹¹.

Existen cuatro áreas principales del desarrollo psicológico relevantes en el estudio de niños con antecedente de prematurez dentro de las que tenemos: (1) desarrollo intelectual (cognitivo, lingüístico), (2) estado conductual y emocional (temperamento, problemas de regulación), (3) funcionamiento social (la capacidad



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

de formar y mantener relaciones sociales con compañeros y adultos), y (4) adaptación (educación y autosuficiencia en la comunidad). No existen muchos estudios en el que se utilicen las evaluaciones diagnósticas para proporcionar una evidencia definitiva de la prevalencia y su relativo aumento de trastornos psiquiátricos en niños prematuros y/o con bajo peso al nacer. En dos estudios recientes, se usaron cuestionarios basados en el DSM, Szatmari et al., reportando una prevalencia de 24 a 27% de desórdenes psiquiátricos en niños con bajo peso al nacer. Estos rangos no fueron significativamente elevados comparados con el grupo control, y en ambos estudios el riesgo de desorden fue TDAH ³¹.

Estudios realizados entre 1980 y 1990 han encontrado niños en edades escolares con antecedente de prematurez o bajo peso al nacer presentan desórdenes internalizadores (ansiedad, aislamiento social) y externalizadores (TDAH, trastorno comportamental oposicional desafiante) comparados con los niños de su edad que fueron a término. Existe un consenso, Hille et al., en el que se informan resultados transculturales en cuatro cohortes de base poblacional de pacientes con bajo peso al nacer, nacidos entre 1977–1987, evaluados utilizando el Child Behavior Check List (CBCL) de la escala de Achenbach, encontrando que los puntajes de comportamiento de externalización no se encontraron elevados, mientras que los de internalización fueron elevados en una cohorte. Por el contrario, en las cuatro cohortes hubo un aumento significativo de las puntuaciones de desarrollo social, pensamiento, escalas de atención y una marcada ausencia de comportamiento



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

agresivo/delictuencial. En una cohorte se elevó el puntaje de síntomas somáticos y ansiedad/depresión³¹.

Aun no se conoce con exactitud en qué grado afecta la prematurez y el bajo peso al nacer a los problemas de comportamiento y emocionales. Sin embargo, se conoce que estos desordenes ocurren con gran frecuencia en niños escolares que sobrevivieron a dicho antecedente². La asociación entre pretérminos y TDAH ha sido establecido, multiplicándose el riesgo de desarrollarla por el doble, en comparación con los a término²¹. Debemos tener en cuenta que la mayoría de los estudios que evalúan la relación del TDAH con la prematuridad se han basados en pacientes prematuros extremos (23 a 28 semanas de gestación), siendo 30% mayor que en aquellos nacidos entre las 35 y 36 semanas de gestación. Es importante aclarar que en la edad gestacional, influyen los factores genéticos y ambientales, siendo importantes destacar la exposición de la madre durante la gestación, a sustancias como drogas o alcohol, factores sociales, como el nivel de educación de la madre^{22, 23}.

Estos niños son vulnerables a desórdenes del aprendizaje, deterioro de la función ejecutiva y bajo rendimiento académico². El desarrollo cognitivo de un prematuro no puede predecirse, cada prematuro es único y debe ser atendido con un programa individualizado teniendo en cuenta sus riesgos y necesidades, aunque se ha visto que el cociente intelectual (CI) guarda relación directamente proporcional a la duración del periodo gestacional e inversamente proporcional a



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

las alteraciones neuroanatómicas. Otros problemas pueden hacerse evidentes recién a la edad escolar, cuando los niños se ven expuestos a diversas exigencias, académicas y sociales. Se estima, que el impacto de estas dificultades comprende: CI limítrofe, trastornos del aprendizaje, TDAH y trastornos de conducta^{16, 17}. Existen pocos trabajos y estos a su vez se presentan con múltiples limitaciones, ya que la mayoría de estudios evalúan algunas funciones cognitivas. Existen estudios en los que se ha demostrado que el riesgo es de 1.3 – 2,8 veces mayor en estos pacientes, en comparación con los a término, de asistir a educación especial y de repetir grados escolares. Específicamente, en pacientes de 5–10 años de edad, los problemas encontrados más frecuentemente son fallas en lectoescritura y matemáticas. Además se ha visto un riesgo de 1,3 – 1,9 veces mayor de que estos pacientes presenten retardo mental, especialmente en pretérmino moderados y tardíos. En diversos estudios, que incluyeron grupo control de niños que no fueron prematuros al nacer, se observó que los niños prematuros presentan durante la infancia un mayor porcentaje de déficits en el rendimiento cognitivo general. A partir de los 5 años se pueden detectar casos menos graves de torpeza motora, dispraxias, trastornos del aprendizaje y cocientes de desarrollo de 85 o inferiores. Los estudios realizados en adolescentes (14-15 años) con antecedentes de prematuridad hallaron menor CI y dificultades en lo referido a lectura y a las habilidades de cálculo, concretamente las operaciones numéricas y el razonamiento matemático^{4,13}. Es importante, tener en cuenta las complicaciones médicas asociadas, como estancia prolongada en



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

UCI, ya que en ellos se ha visto mayor asociación con problemas cognitivos antes mencionados^{18, 19, 20}.

Se ha encontrado que los pacientes con antecedente de prematurez y bajo peso al nacer presentan en la edad escolar trastornos sociales, aunque no está claro que factores causan dificultad en la interacción social. En algunos niños esta dificultad de hacer amigos o establecer relaciones puede ser secundaria a un TDAH, la cual está muy relacionada con el bajo peso al nacer y prematurez. Un segundo factor que puede contribuir a las dificultades en las competencias sociales, es una crianza sobreprotectora por parte de los padres, la estricta organización alimentaria, vigilancia permanente de la respiración y su estado. Además, es importante tener en cuenta las dificultades en la comunicación no verbal y aprendizaje que estos pacientes pueden presentar².

El neurodesarrollo, se define como proceso en el que se manifiestan las dimensiones psíquicas, motriz-sensorial, social y afectiva, que a su vez es indicador de la integridad estructural y funcional del SNC y los efectores, se ve alterado en los prematuros, así como en los a término. Las encuestas sugieren que hasta un 15% de los niños menores de 5 años pueden tener dificultades en una o más áreas del desarrollo, incluyendo el habla y el lenguaje, motor, social, emocional y cognitivo²⁴. Se ha demostrado que la mielinización activa y crecimiento de diversos tipos de células del cerebro se observan entre la semana 34 y 40 de edad gestacional, lo que contribuye al aumento de 50% en volumen



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

cortical y el aumento del 25% en el desarrollo del cerebelo, sugiriendo que los embarazos más cortos, pueden interrumpir el proceso de maduración del cerebro. Los factores de riesgo perinatales como morbilidad neonatal y tratamientos médicos pueden agravar vulnerabilidades biológicas existentes e impedir el desarrollo del cerebro postnatal, produciendo, además de discapacidades obvias como parálisis cerebral, alteraciones del desarrollo²⁵.

Convencionalmente se considera el desarrollo psicomotor como normal cuando el niño alcanza las habilidades correspondientes a su edad, normalidad estadística. Lo único que se puede decir es que cuanto más lejos del promedio se encuentre un niño, en cualquier aspecto, es menos probable que sea normal. Sin embargo, existe una considerable variabilidad individual, de manera que un retraso en la consecución de un hito en particular no es necesariamente significativo, pero si aumenta el nivel de preocupación cuando el niño tarda en alcanzar varios hitos²⁴. Hay una serie de enfoques para la detección temprana de problemas de desarrollo, los cuales no son necesariamente excluyentes entre sí, y la mayoría de los médicos a menudo utilizan una combinación de métodos. Aunque el desarrollo es predecible, a veces es irregular, por lo que un niño se desarrolle normalmente puede ser retrasado en una o más etapas en un punto determinado en el tiempo, pero posteriormente se pondrá al día²⁶.

Existen múltiples pruebas de detección de desarrollo que son instrumentos estandarizados utilizados para determinar el riesgo de desarrollo o identificar



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

problemas en los niños que se considera tiene dificultades. Todos estos instrumentos tienen una sensibilidad relativamente baja, es decir que se perderá un número significativo de niños que son propensos a tener problemas, y una baja especificidad, es decir, se identificarán incorrectamente los niños cuyo desarrollo es normal. A pesar de existir una amplia gama de variabilidad en la evaluación de neurodesarrollo y conocer su sensibilidad y especificidad, las puntuaciones del desarrollo neurológico del grupo de baja edad gestacional son consistentemente más bajas que los controles, y el tamaño del efecto es variable²⁷.

Un determinante importante en el desarrollo neurológico en neonatos prematuros es su crecimiento durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatal. En un estudio multicéntrico con una cohorte de 495, con bajo peso al nacer (<1,000 g), Ehrenkranz et al, mostraron que el aumento rápido de peso y crecimiento de perímetro cefálico en la UCIN se asociaron con mejor desarrollo cognitivo y motor, además de reducción en la parálisis cerebral a los 18 a 22 meses de edad²⁸.

La gravedad de la enfermedad en los RN prematuros relacionados con bajo peso al nacer puede estar asociada con anomalías en el tono muscular y reflejos, elevando los factores de riesgo relacionados con alteraciones en el desarrollo infantil. Según Samson et al. Las alteraciones del tono en los primeros meses de vida y la falta de control postural a los 12 meses parecen tener repercusiones sobre la función neuromotora en edad escolar. La incidencia tiende a disminuir a



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

medida que los niños llegan a 18 meses, según ha informado Sommerfelt et al. A pesar de la resolución de las anomalías antes de los 15 meses de vida, el grupo de niños que desarrollaron anormalidades transitorias muestra un índice de desarrollo mental menor a los 24 meses en comparación con el grupo sin anormalidades motoras^{29, 30}.

En los últimos años con respecto al manejo de los niños que nacen prematuros se han realizados muchos estudios; a pesar del conocimiento, la tecnología, la disposición de exámenes de detección de diversas patologías más avanzados, la prematurez continua siendo un problema en salud y pese a esto sigue aumentando su incidencia. Sin embargo, existen avances logrados en el cuidado en algún punto en común (al compartir injurias específicas) o durante la etapa neonatal, los cuales han permitido reducir el número de RN prematuros con secuelas graves. No obstante aún son muchos los niños con esta condición que evolucionan con necesidades muy especiales de atención de su salud y educación⁴. En nuestro país, por ejemplo, la sobrevida de prematuros de bajo peso al nacer subió de alrededor de 30% a comienzos de los años 90, 50% en el año 2000 y 58% en el 2005 y continúa mejorando⁹. El aumento en la sobrevida del niño con muy bajo peso al nacer hizo indispensable que se pensara en acciones conjuntas de apoyo al niño y a su entorno desde las fases educación y salud³⁰.

3. IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Durante los últimos años ha existido un incremento en los nacimientos pretérmino (menor de 37 semanas de gestación), los cuales están predispuestos a presentar complicaciones precoces o tardías, dentro de las que se encuentran los trastornos psicopatológicos. A pesar de su alta incidencia y las múltiples comorbilidades que estos presentan, existen muy pocos estudios, tanto en Colombia como en el resto del mundo, que evalúen la evolución de estos pacientes, desde un enfoque de salud mental. Este estudio pretende evaluar la existencia de síntomas internalizantes definidos como problemas de ajuste ambiental que se manifiestan en comportamientos de inhibición, inquietud, evitación, timidez, entre otros, y síntomas externalizantes que se definen como las alteraciones del control de los comportamientos tales como, agresión, impulsividad, negativismo desafiante, hiperactividad y problemas de conducta disocial, adicionalmente problemas sociales, de la atención y el pensamiento, que se evaluarán a través de la aplicación de la escala de Achenbach, y así crear un contexto acerca de la posibilidad de la existencia de psicopatología en esta población, y por lo tanto crear un programa de intervención temprana en dichos pacientes.

3. 1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué síntomas de psicopatología están relacionado con pacientes escolares que han tenido antecedente de prematurez?

4. JUSTIFICACIÓN



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Los partos prematuros representan cerca del 9,6% de los nacimientos a nivel mundial. Se estima que la mortalidad media actual es del 6% y para los de muy bajo peso del 70%, reduciendo ésta a medida que aumenta el peso del nacimiento; además de ser por si sólo una patología epidemiológicamente importante, hay que tener en cuenta las múltiples complicaciones o comorbilidades que esto acarrea. Dentro de las complicaciones precoces más frecuentes se encuentran las respiratorias y hemorragias cerebrales y se ha encontrado que de los RN prematuros que sobreviven, un alto porcentaje presentan complicaciones tardías, de las cuales el 60% son discapacidades neurológicas y psiquiátricas asociadas (problemas de lenguaje y aprendizaje, TDAH, dificultades socioemocionales, deterioro sensorial, visual y auditivo, retraso mental y parálisis cerebral). Estudios demuestran una fuerte relación entre la prematurez y trastornos cognitivos y problemas de comportamiento, además de alta incidencia de trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Existen pocos estudios con respecto a la evolución de estos pacientes desde el punto de vista psiquiátrico, aunque esta descrito la prematurez como factor de riesgo para estas patologías; en nuestro país no se han encontrado estudios que describan el pronóstico de estos. Se realizará la presente investigación con el fin de obtener datos en nuestra población, que nos generen una problemática real sobre la cual se pueda realizar una intervención temprana desde el punto de vista de salud mental para estos pacientes y sus familias, reforzando el grupo de niños con alto riesgo neurológico, ya existente en el servicio de neuropediatría del Hospital Militar Central.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

5. OBJETIVOS

5. 1. OBJETIVO PRINCIPAL

Evaluar la presencia de síntomas de psicopatología encontrada en niños escolares con antecedente de prematurez

5. 2. OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Identificar qué tipo de psicopatología presente en niños escolares con antecedente de prematurez.
2. Evaluar la incidencia de síndromes de internalización (inhibición, inquietud, evitación, timidez, ansiedad, depresión) en niños escolares con antecedente de prematurez.
3. Evaluar la incidencia de síndromes de externalización (agresión, impulsividad, negativismo desafiante, hiperactividad y problemas de conducta disocial) en niños escolares con antecedente de prematurez.
4. Evaluar la existencia de problemas sociales, de la atención y pensamiento.
5. Describir si existe relación del entorno psicosocial de los niños con la presencia de psicopatología.

6. METODOLOGÍA

Este es un trabajo de corte (transversal, Cross Sectional o de Prevalencia Analítica), en el que se tomaron pacientes entre 6 y 10 años de edad, con



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

antecedente de prematuridad (menor de 37 semanas de edad gestacional), de la base de datos de prematuros del servicio de Neuropediatría del Hospital Militar Central que asisten regularmente a Consulta Externa del servicio desde RN, donde se registra cada una de las variables, las cuales definiremos más adelante. Este protocolo pasó al comité de ética del programa de investigación del Hospital Militar Central de Bogotá, antes de iniciar la recolección de los datos, posteriormente se realizó el análisis de la información tomada de dicha base de datos y de la historia clínica y de la realización de la escala de Achenbach a los sujetos de investigación. Cada paciente aprobó previamente el ingreso al estudio firmando un consentimiento informado (sus padres o tutores legales) y asentimiento informado (los mayores de 8 años). A continuación se aplicó a cada paciente la Escala de comportamiento citada respondida por los padres con la cual se evaluó la existencia de síntomas de psicopatología en cada uno de los pacientes.

6.1. CLASIFICACIÓN DEL DISEÑO

Diseño del estudio: Estudio de corte

6.2. LUGAR

Servicio de consulta externa de Neuropediatría Hospital Militar Central.

6.3. POBLACIÓN BLANCO



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Pacientes nacidos en el Hospital Militar Central, Bogotá, que se encuentren registrados en la base de datos de pretérminos del servicio de Neuropediatría - Hospital Militar Central y que tengan entre 6 y 10 años de edad.

6.4. POBLACIÓN ACCESIBLE

Pacientes del Hospital Militar Central.

6.5. POBLACIÓN ELEGIBLE

Pacientes que cumplan criterios de inclusión y exclusión.

6.6. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

No requiere muestra.

6.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Antecedente de prematurez (menor de 37 semanas de edad gestacional).
- Nacidos en el Hospital Militar Central Bogotá, que tuvieran al momento de la realización de la escala entre 6 y 10 años
- Asistencia de por lo menos una vez a consulta en el servicio de Neuropediatría

6.8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Menores de 6 años y mayores de 10 años al momento de realizar la escala
- Retardo mental leve, moderado y severo.



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

- Síndrome genético diagnosticado causante de su prematurez.
- Eventos vitales potencialmente estresantes, generadores de psicopatología ocurridos en el último año (muerte familiar, abuso sexual, desastres naturales, guerra).
- No consentimiento de los padres o asentimiento informado

6.9. MEDICIONES E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Instrumento: Historia clínica, escala de comportamiento en niños Achenbach.

6.10 DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	OPERATIVIDAD	TIPO DE VARIABLE
Género	Distingue los aspectos atribuidos a hombres y mujeres desde un punto de vista social y determinado biológicamente	Masculino o femenino	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa Dicotómica Nominal
Edad	Tiempo	Edad en años	Edad en años	Cuantitativa



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

	cronológico de una persona medido años	cumplidos al momento del registro		Razón
Control prenatal	La madre se realizó los controles prenatales	Asistió y cumplió con controles prenatales indicados como parte del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal
Patología materna durante el embarazo	Presentó alguna enfermedad durante el embarazo, cuales	La madre padeció alguna de las enfermedades de embarazo que pudieran causar riesgo al feto o a la madre	0. Ninguna 1. Toxoplasmosis 2. Preeclampsia 3. Corioamnionitis	Cualitativa Dicotómico ordinal
Edad de la madre	Edad cumplida al momento del parto	Edad en años cumplidos	Edad en número de años	Cuantitativa Razón
Ruptura	Ruptura del saco	Cuando el saco	0. No	Cualitativa



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

prematura de membranas	amniótico antes del inicio del trabajo de parto	amniótico se rompe, en un embarazo mayor de 22 semanas, más de una hora antes del inicio del trabajo de parto	1. Si	Dicotómico ordinal
Antecedente de mortinatos	Previas gestaciones de la madre con desenlace de mortinato	Antecedente de muerte de un feto en el vientre materno después de las 20 semanas de embarazo	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal
Corticoides antenatales	Aplicación de corticoides a la materna en con embarazo antes del término	Corticosteroides aplicados a mujeres con embarazo prematuro menor de 34 semanas	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal
Patología fetal	Evidencia prenatal de alteración en feto	Evidencia prenatal de alteración en feto	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal
Tipo de parto	Vía de	Vía de nacimiento	1. Cesárea	Cualitativa



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

	nacimiento del prematuro	del prematuro ya sea parto espontáneo, programado o inducido	2. Vaginal	Nominal
Gestación múltiple	Embarazo de más de un feto	Embarazo de más de un feto	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal
Edad gestacional	Número de semanas cumplidas in útero	Número de semanas cumplidas in útero que será determinada por el método de Ballard	Número de semanas de gestación	Cuantitativa Razón
Peso al nacer	Peso en gramos al momento del nacimiento	Peso en gramos al momento del nacimiento	Peso en gramos	Cuantitativa Razón
Longitud al nacer	Longitud en centímetros al momento del nacimiento	Longitud en centímetros al momento del nacimiento	Longitud en centímetros	Cuantitativa Razón
Perímetro cefálico al	Medida en centímetros del	Medida en centímetros del	Perímetro cefálico en	Cuantitativa Razón



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

nacer	perímetro cefálico al momento de nacer	perímetro cefálico al momento de nacer	centímetros	
APGAR	Medida de la condición física del neonato	Determina la condición física del neonato al nacer. Asigna un puntaje de 2, 1, o 0 para frecuencia cardíaca, respiratoria, reactividad, tono muscular, color de la piel	1: > 6. 2: Igual < 5.	Cualitativa Nominal
Retardo de crecimiento intrauterino	Bajo peso para la edad gestacional	Recién nacido con bajo peso para la edad gestacional	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal
Ventilación mecánica	Requerimiento de ventilación asistida en la unidad	Requerimiento de ventilación asistida en la unidad por falla respiratoria del prematuro	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Días de ventilación mecánica	Número de días que requirió permanecer asistido en su respiración	Número de días que requirió permanecer asistido en su respiración	Número de días	Cuantitativa Razón
Antecedentes postnatales	Patologías presentadas posterior al parto	Patologías presentadas por el paciente en el periodo posterior al parto	0. Ninguna 1. Enfermedad de membrana hialina 2. Enterocolitis necrozante 3. Hemorragia intraventricular 4. Hipoxia perinatal 5. Sepsis 6. Hipoglicemia 7. Crisis neonatales	Cualitativa Dicotómico ordinal
Retinopatía de la prematurez	Trastorno ocular del prematuro	Vitreo-retinopatía proliferativa periférica que acontece en niños	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

		<p>prematuros y que tiene una etiología multifactorial, siendo la inmadurez su principal factor de riesgo</p>		
<p>Examen neurológico del neonato</p>	<p>Exploración física del Sistema Nervioso</p>	<p>Evaluación del Sistema Nervioso del prematuro neonato que se puede llevar a cabo en el consultorio del médico</p>	<p>1. Normal 2. Anormal</p>	<p>Cualitativa Dicotómico ordinal</p>
<p>Ecografía transfontanelar</p>	<p>Examen ecográfico del cerebro</p>	<p>Examen ecográfico del intracraneal que se realiza con un ecógrafo y a través de la fontanela anterior del prematuro</p>	<p>1. Normal 2. Anormal 3. No realizado</p>	<p>Cualitativa Dicotómico ordinal</p>



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Electroencefalograma	Exploración neurofisiológica que se basa en el registro de la actividad bioeléctrica cerebral	Registro y evaluación de los potenciales eléctricos generados por el cerebro y obtenidos por medio de electrodos	1. Normal 2. Anormal 3. No realizado	Cualitativa Dicotómico ordinal
Emisiones otacústicas	Exploración tamizaje para determinar hipoacusia a nivel coclear y precoclear	Sonidos generados por la cóclea de manera inconsciente y provocado en respuesta a un estímulo auditivo	1. Normal 2. Anormal 3. No realizado	Cualitativa Dicotómico ordinal
Potenciales evocados auditivos	Evaluación del sistema auditivo	Técnica electrofisiológica que permiten la caracterización de la sensibilidad auditiva precoclear y poscoclear	1. Normal 2. Anormal 3. No realizado	Cualitativa Dicotómico ordinal



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

TAC cerebral	Examen imagenológico del cerebro con radiación	Herramienta imagenológica que utiliza rayos X para crear imágenes del cerebro	1. Normal 2. Anormal 3. No realizado	Cualitativa Dicotómico ordinal
RM cerebral	Examen imagenológico del cerebro sin radiación	Examen imagenológico que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cerebro	1. Normal 2. Anormal 3. No realizado	Cualitativa Dicotómico ordinal
Desarrollo Psicomotor	Adquisición de habilidades motoras, del lenguaje, sociales y el aprendizaje entre los 1 a 5 meses	Adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua y corresponde a la maduración de las estructuras nerviosas, y al aprendizaje, entre los 1 a 5 meses	1. Normal 2. Anormal	Cualitativa Dicotómico ordinal



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Compromiso neurológico	Evidencia de alteración neurológica entre 1 a 5 meses	Alteración en la exploración neurológica, imagenológica o electro-fisiológica y/o en los hitos del neurodesarrollo entre 1 a 5 meses	1:Motor 2:Lenguaje 3:Mixto 4:Normal	Cualitativa Nominal
Terapia	Actividades con fines terapéuticos entre los 1 a 5 meses	Técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud entre los 1 a 5 meses	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal
Edad de inicio de terapias	Edad cronológica en años	Edad cronológica en años	Edad en años	Cuantitativa Razón
Edad de finalización de	Edad cronológica en	Edad cronológica en años	Edad en años	Cuantitativa Razón



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

terapias	años			
Seguimiento por oftalmología	Asistió al menos a una cita de la especialidad	Asistió al menos a una cita de la especialidad	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal
Consulta de alto riesgo por neuropediatría	Asistió al menos a una cita de la especialidad	Asistió al menos a una cita de la especialidad	0. No 1. Si	Cualitativa Dicotómico ordinal
Seguimiento en la consulta por neuropediatría	Seguimiento por la consulta de neuropediatría	Número de controles que asistió a la consulta	Número de controles	Cuantitativa Razón
Secuelas	Lesión o trastorno remanente a una patología	Lesión o trastorno remanente a la prematuridad	0. Ninguna 1. Epilepsia 2. Sordera 3. Estrabismo 4. Ceguera 5. Trastornos espectro autista 6. Parálisis cerebral	Cualitativa Dicotómico ordinal
Achenbach	Lista de chequeo	Lista de chequeo	1. Positivo	Cualitativa



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Child Behavior Check List	de síntomas comportamental es	de síntomas comportamentales internalizantes y externalizantes, en total 69 ítems que se puntúan	2. Negativo	Dicotómico ordinal
------------------------------	---	---	-------------	---------------------------

6.11 CONTROL DE SESGOS

La escala realizada (contestada por los padres) fue revisada por los dos investigadores en dos momentos diferentes.

7. PLAN DE ANALISIS

7. 1 MÉTODOS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS SEGUN TIPO DE VARIABLES

Se tomaron pacientes entre 6 y 10 años de edad, con antecedente de prematuridad (menor de 37 semanas de edad gestacional). Los pacientes fueron tomados de la base de datos de prematuros del servicio de Neuropediatría del Hospital Militar Central, donde se registra la edad gestacional de cada uno, la cual debió ser determinada de acuerdo a ecografía obstétrica de primer trimestre, fecha de la última menstruación, si es confiable, o el Ballard realizado al nacimiento y a las 24 horas de vida por pediatra o neonatólogo.



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Se analizó la información tomada de dicha base de datos y de la historia clínica de cada paciente.

Posteriormente se procedió a aplicar a cada paciente la Escala de comportamiento en niños Achenbach (Anexo 3) con la cual se evaluó la existencia de psicopatologías en cada paciente.

7.2. PROCESAMIENTO ESTADISTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo en programa SPSS® versión 22, donde se realizó un análisis de tipo univariado y bivariado. Las pruebas estadística utilizadas fueron el cálculo de las medidas de tendencia central para las variables numéricas y el cálculo de frecuencias para las variables categóricas (análisis univariado).

Se estableció el comportamiento normal de las variables a través de la prueba estadística Kolmogorov Smirnof, encontrándose un comportamiento no normal en todas las variables.

Para el análisis bivariado, se estableció un poder del 80%, un erro tipo $\alpha < 0,05$, y unos intervalos de confianza al 95%. Se hizo uso de las pruebas estadísticas no paramétricas como test exacto de Fisher para las variables categóricas y U de mann Whitney para la comparación de medias.

7.3. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

1. Se realizará una socialización del proyecto con los servicios de Psiquiatría infantil de la Universidad de El bosque y Neuropediatría del Hospital Militar Central.
2. Se realizará una publicación del proyecto como artículo original en una revista indexada.

8. RESULTADOS Y PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS

8.1 RESULTADOS

En la base de datos del servicio de neuropediatría se hallan registrados 633 pacientes prematuros de todos los rangos de edad, de los que se seleccionó el grupo de escolares para el presente estudio quedando una población de 210 niños revisándose la historia de cada uno de ellos para evaluar y citar a la realización de las escala, de estos se encontró que en 105 pacientes no coinciden los datos telefónicos o no asistieron a la citación a pesar de múltiples llamadas, 23 no estuvieron interesados en participar en estudio, teniendo como muestra 78 pacientes, 17 de ellos presentaron criterios de exclusión, por lo que la población total a analizar fue de 62 niños (N=62).



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Antecedentes perinatales

Se analizaron un total de 62 casos que cumplieron los criterios de selección en el periodo de tiempo acordado. Se analizó la distribución por género de los casos, observando 26 casos (41.9%) que correspondieron al género masculino frente a 36 (58.1%) del femenino. En los antecedentes perinatales, se evidencio que el 96% (n= 60) de los individuos tuvieron controles prenatales; 62.9% (n=39) presentaron patología materna, frente al 30.6% (n=19) patología fetal.

Otros antecedente perinatales estuvieron en relación con la edad materna en la cual 8.1% (n= 5) se clasificaron como gestantes añosas. El 25% (n= 16) de los casos correspondieron a embarazos gemelares; 74% (n=48) de los casos la vía del parto fue por cesárea. El uso de corticoides durante la gestación observando esta práctica en el 23% (n=14) de los casos.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos: Antecedentes pre y perinatales

		Frecuencia	Porcentaje válido
Genero	Masculino	26	41,9
	Femenino	36	58,1
Control prenatal	No	2	3,2
	Si	60	96,8
Patología materna	No	23	37,1
	Si	39	62,9
Madre añosa	No	57	91,9
	Si	5	8,1



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Embarazo múltiple ó gemelar	No	46	74,2
	Si	16	25,8
Patología fetal	No	43	69,4
	Si	19	30,6
Tipo de parto	Cesárea	48	77,4
	Vaginal	14	22,6
Corticoides	No	46	76,7
	Si	14	23,3

Evaluación neonatal

En primer lugar se realizó el cálculo indirecto de la edad gestacional a través del de Ballard, observando un promedio de 33,84 (DE \pm 2,1) semanas con un mínimo de 25 semanas observado en los casos de género masculino y un máximo de 36 semanas para ambos géneros. El peso promedio fue de 1988 gramos (DE \pm 448), con un mínimo de 900 y un máximo en 3010 gramos, ambos valores encontrados en el grupo de las mujeres. La talla promedio fue de 42 cm (De \pm 4,4 cm) y el perímetro cefálico promedio fue 31,5 cm (DE \pm 2,23). La puntuación del RN con test de APGAR observando un mayor de 6 en el 92% (n=48) de los casos y menor de 5 en el 7,7% (n=4).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos: Evaluación neonatal

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
--	--------	--------	-------	------------

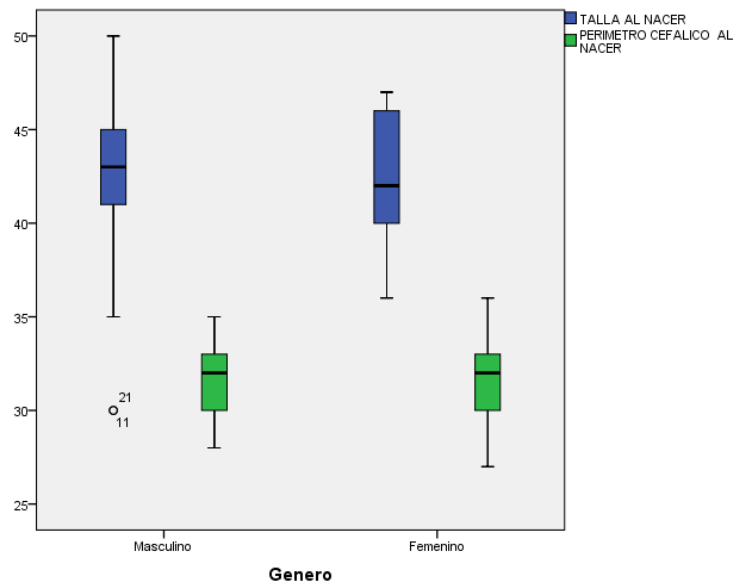


TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Edad gestacional Ballard	25	36	33,84	2,212
Masculino	25	36	34	1,5
Femenino	29	36	35	1,8
Peso al nacer	900	3010	1988,68	448,79
Masculino	998	2735	1902	449
Femenino	900	3010	2050	444
Talla al nacer	30	50	42,78	4,40
Masculino	30	50	41,8	5,37
Femenino	36	50	43,45	3,43
Perímetro cefálico al nacer	27,0	36,0	31,53	2,23
Masculino	28	35	31,5	2,2
Femenino	27	36	31,5	2,3

Ilustración 1 Comparación de la talla según y el perímetro cefálico según el género





TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Ilustración 3 Comparación del peso al nacer según el género

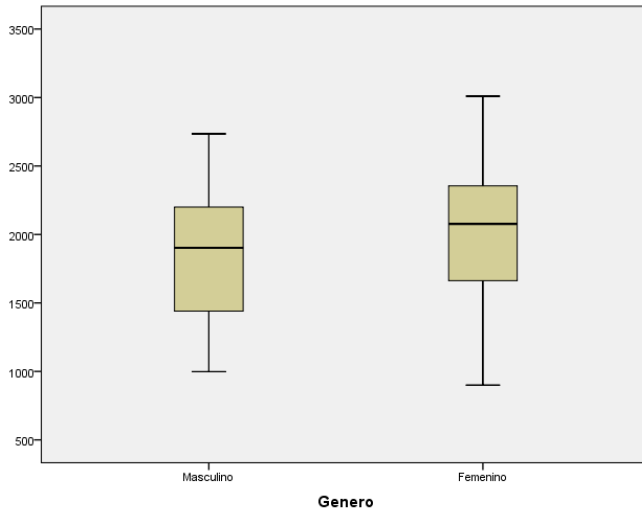
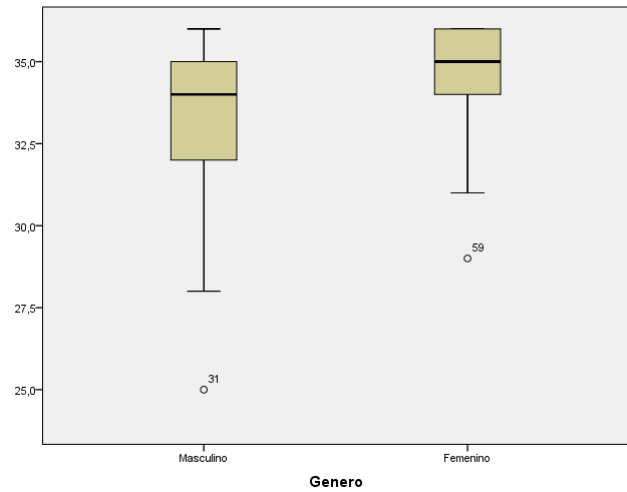


Ilustración 2 Comparación de la edad gestacional según el género



Complicaciones perinatales

Se evaluaron algunas complicaciones perinatales, donde se observó la presencia de patología perinatal en 66,1% (n= 41) de los casos y uso de ventilación mecánica en el 32,2% (n= 20), con un mínimo de días de soporte ventilatorio en 1 y un máximo de 51 días, para un promedio de días de ventilación de 2,9 días (DE $\pm 7,5$ días).

Evaluación neuropediátrica

La evaluación neuropediátrica consistió en la realización de un examen neurológico, la práctica de un electroencefalograma, la posibilidad de realización de ecografía trasfontanelar y neuroimágenes (resonancia magnética cerebral y tomografía axial computarizada) según el caso, evidenciando respectivamente hallazgos anormales en el 24,6% (n= 15), 33,3 (n=3), 10,9% (n=5), 2,7% (n=1) y 28,7% (n=4) de los individuos que contaron con algunos de estas evaluaciones.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Ilustración 4 Días de ventilación mecánica según el género

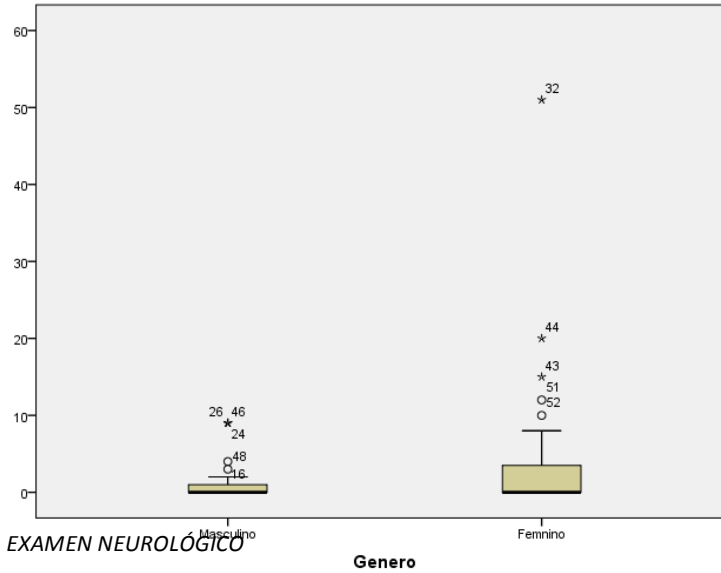


Tabla 3. EXAMEN NEUROLÓGICO

		Frecuencia	Porcentaje válido
Examen neurológico	Normal	46	75,4
	Anormal	15	24,6
Electroencefalograma	Normal	3	33,3
	Anormal	3	33,3
	No tiene	3	33,3
Eco transfontanelar.	Normal	41	89,1
	Anormal	5	10,9
RMN cerebral	Normal	26	70,3
	Anormal	10	27,0
	No tiene	1	2,7
Tac cerebral	Normal	5	33,3
	Anormal	4	26,7
	No tiene	6	40,0



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Evolución clínica

Del total de neonatos atendidos, 69% (n= 43) requirieron de manejo en el programa madre canguro. Se les practico como parte del seguimiento la evaluación de emisiones otoacusticas, encontrado en dos casos anormalidad. En 52 pacientes lograron asistir a cita controles por neuropediatria, donde el resultado de la evaluación fue normal.

Tabla 4. Evaluación y Atención post

		Frecuencia	Porcentaje válido
Plan canguro	Si	43	69,4
	No	12	19,4
Emisiones otoacusticas	Normal	34	68,0
	Anormal	2	4,0
	No tiene	14	28,0
Primera cita neuropediatria	Normal	52	91,2
	Anormal	5	8,8
Consulta alto riesgo neonato/pediatria (3 consultas en 1er año)	Si	49	79,0
	No	10	16,1

Como parte de esta evolución clínica, se tuvieron en cuenta dentro del seguimiento la presencia de compromiso a nivel del desarrollo, observando alteraciones en el desarrollo psicomotor en 23% (n= 14). Se evidencio



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

compromiso motor en un caso, del lenguaje en cuatro y compromiso mixto en 8 individuos. Todas estas observaciones se relacionaban con asistencia a terapia física; terapia ocupacional y terapia del lenguaje.

Tabla 5. Evolución clínica

		Frecuencia	Porcentaje acumulado
Desarrollo psicomotor	Normal	46	76,7
	Anormal	14	23,3
Compromiso	no aplica	46	78,0
	motor	1	1,7
	lenguaje	4	6,8
	mixto	8	13,6
Terapia física	no aplica	2	6,9
	1 x semana	21	72,4
	2 x semana	6	20,7
Terapia ocupacional	no aplica	20	69,0
	1 x semana	3	10,3
	2 x semana	6	20,7
Terapia de lenguaje	No aplica	21	70,0
	1 x semana	1	3,3
	2 x semana	8	26,7
ADEHERENCIA (3 consulta neuro 1er año, 2 consulta 2do año, 1 cada año sigte)	Si	43	71,7
	No	17	28,3

Las secuelas, en frecuencia de mayor a menor estuvo relacionado con el retraso psicomotor, seguido de TDAH, epilepsia, parálisis cerebral y trastorno del aprendizaje.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Tabla 6. Secuelas

		Frecuencia	Porcentaje válido
Epilepsia	No	59	95,2
	Si	3	4,8
Hiperactividad	No	52	83,9
	Si	10	16,1
Retardo mental	No	62	100,0
Ceguera	No	62	100,0
Sordera	No	62	100,0
Estrabismo	No	59	95,2
	Si	3	4,8
Retardo del desarrollo	No	49	79,0
	Si	13	21,0
Tea	No	62	100,0
Trastorno aprendizaje	No	61	98,4
	Si	1	1,6
Parálisis cerebral	No	60	96,8
	Si	2	3,2

Diagnóstico

En cuanto a los principales diagnósticos encontrados, en orden de frecuencia que el alto riesgo neurológico por antecedente prematuridad fue el más prevalente, con un 59,7% (n= 37) de los casos, seguido del TDAH y sano 6,5% (n=4).



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Tabla 7. Diagnostico relacionados

	Frecuencia	Porcentaje válido
Alto riesgo neurológico por antecedente prematurez	37	59,7
Antecedente retardo del desarrollo psicomotor	2	3,2
Antecedente retardo lenguaje expresivo	1	1,6
Antecedente trastorno del lenguaje expresivo	2	3,2
Antecedente retardo lenguaje expresivo	1	1,6
Craneocinostosis	1	1,6
Epilepsia de lóbulo frontal	1	1,6
Epilepsia focal estructural	2	3,2
Neurofibromatosis tipo i	1	1,6
Paralisis cerebral	2	3,2
Rinitis alérgica	1	1,6
Sano	4	6,5
Síndrome de regresión caudal	1	1,6
Talla baja	1	1,6
TDAH	4	6,5
Trastorno del comportamiento	1	1,6

Evaluación psicopatológica

Se realizó la evaluación psicopatológica a través de la realización de la escala Child Behavior Check List de Achenbach observando los siguientes resultados.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Tabla 8. Puntuación Achenbach

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Ansiedad - depresión t score	38,00	107,00	52,94	12,25
Retraimiento - depresión t score	41,00	105,00	52,29	11,55
Somatización t score	42,00	122,00	55,73	15,14
Problemas sociales t score	40,00	100,00	53,98	11,38
Problemas pensamiento t score	40,00	81,00	49,08	8,99
T score problemas atención	31,00	87,00	49,23	10,20
Conducta romper normas t score	40,00	82,00	49,69	9,64
Conducta agresiva t score	38,00	75,00	50,47	9,25
Internalizado t score	40,00	115,00	53,69	12,94
externalizado t score	38,00	80,00	49,65	9,27
Problemas totales t score	36,00	93,00	48,84	9,73
Problemas afectivos t score	35,00	98,00	52,13	12,90
Problemas de ansiedad t score	36,00	92,00	50,74	11,79
Problemas somáticos t score	42,00	119,00	55,15	13,68
Problemas TDAH t score	37,00	82,00	52,52	10,99
problemas negativismo desafiante t score	37,00	73,00	50,56	10,39
Problemas conducta t score	42,00	79,00	48,40	7,87

De acuerdo a la lista de verificación de la conducta infantil y valores preestablecidos en el manual de la prueba, se procedió a clasificar en tres: patológico (> 69), limítrofe (65-69) y negativo (< 65).



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Tabla 9. Distribución de los diferentes trastornos documentados

	>69		Limite		< 65	
	n	%	n	%	n	%
Ansiedad	5	8	6	10	51	82,26
Retraimiento	4	6	1	2	57	91,94
Somatización	6	10	4	6	52	83,87
Problemas sociales	6	10	2	3	54	87,10
Problemas pensamiento	4	6		0	58	93,55
Problemas atención	4	6	1	2	57	91,94
Rompe	3	5	1	2	58	93,55
Agresivo	5	8		0	57	91,94
Internalizado	4	6	3	5	55	88,71
Externalizado	3	5	3	5	56	90,32
Problemas afectivos	6	10	1	2	55	88,71
Problemas ansiedad	4	6	2	3	56	90,32
Somáticos	8	13		0	54	87,10
TDAH	8	13	1	2	53	85,48
desafiante	7	11	1	2	54	87,10
Problemas conducta	3	5		0	59	95,16

Tal como se puede observar en la tabla anterior, los principales trastornos que resultaron presentar valores patológicos para esta cohorte de niños prematuros fueron los problemas somáticos, seguidos por el TDAH y el trastorno desafiante. En cuanto a los síndromes internalizantes y externalizantes se evidencio que la

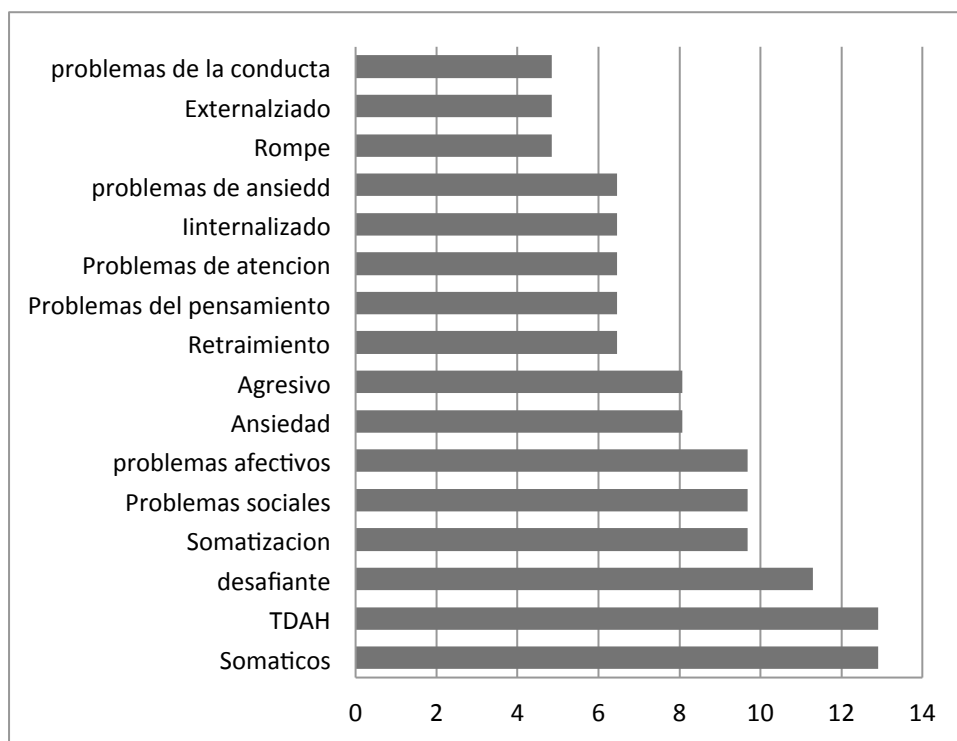


TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

somatización, seguidos de la ansiedad–depresión y las conductas agresivas resultaron ser los más prevalentes.

Es importante la frecuencia de problemas de sociales, de atención y de pensamiento, los cuales se observaron en un 10%, 6% y 6% respectivamente.

Ilustración 5 Frecuencia de presentación de los trastornos



Análisis bivariado

Se realizó el análisis entre los diferentes hallazgos psicopatológicos y antecedentes peri y post natales presentes. Para esto, se recodificó el resultado de las subescalas de la escala de Achenbach, tomando como único punto de



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

corde el valor de 69, permitiendo clasificar aquellos valores superiores como positivos (patológicos) e inferiores como negativos.

Con respecto a los síndromes internalizantes el primero en analizarse fue el relacionado con la ansiedad y depresión, no observando relación estadísticamente significativa con las variables género, ventilación mecánica, patología perinatal o APGAR.

Tabla 10. Análisis bivariado entre Ansiedad - depresión y condiciones perinatales

		> 69		<69		Significancia	IC 95%	
		n	%	n	%		Inf	Sup
Genero	Masculino	1	20,0	25	43,9	0,388	0,41	2,92
	Femenino	4	80,0	32	56,1			
Ventilación mecánica	No	2	40,0	40	70,2	0,317	0,58	1,75
	Si	3	60,0	17	29,8			
Patología perinatal	No	2	40,0	19	33,3	1,00	0,24	7,20
	Si	3	60,0	38	66,7			
APGAR	>6	4	80,0	44	93,6	0,34	0,05	2,32
	<5	1	20,0	3	6,4			

Se realizó entre la edad gestacional y el peso al nacer, junto con los síndromes externalizantes e internalizantes, observando diferencias mínimas entre los promedios del caso del síndrome ansiedad-depresión, sin ser estadísticamente significativas.



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Ansiedad – depresión

IC 95%

		N	Media	Desviación típ.	Diferencia de medias	Significancia	Inf	Sup
Edad gestacional	Ansiedad > 69	5	33,60	1,517	-,260	,739	-2,097	1,578
Ballard	Ansiedad < 69	57	33,86	2,271				
Peso al nacer	Ansiedad > 69	5	1939,40	258,429	-53,600	0,695	-367,522	260,322
	Ansiedad < 69	57	1993,00	463,024				

Se realizó el análisis con los demás síndromes tanto internalizantes como externalizantes, no observando ninguna relación estadísticamente significativa.

Tabla 11. Análisis bivariado entre retraimiento - depresión y condiciones perinatales

		Retraimiento - depresión						IC 95%	
		> 69		< 69		Significancia	Inferior	Superior	
		N	%	n	%				
Genero	Masculino	2	50	24	41,4	1,00	0,28	9,20	
	Femenino	2	50	34	58,6				
Ventilación mecánica	No	4	100	38	65,5	0,30	0,82	1,00	
	Si	0	0,0	20	34,5				
Patología perinatal	No	3	75	18	31,0	0,11	0,65	52,93	
	Si	1	25	40	69,0				
APGAR	>6	4	100	44	91,7	1,00	0,84	1,00	
	<5	0	0	4	8,3				



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

A pesar de observarse diferencia entre los promedio de edad gestacional y peso de acuerdo a la presencia o no de retraimiento, no se observó significancia estadística.

Retraimiento - depresión					IC 95%			
		N	Media	Desviación tip.	Diferencia de medias	Significancia	Inferior	Superior
Edad gestacional Ballard	> 69	4	34,00	2,160	,172	,886	-3,137	3,482
	< 69	58	33,83	2,233				
Peso al nacer	> 69	4	2528,00	393,355	576,517	,056	-23,934	1176,968
	< 69	58	1951,48	430,796				

En el síndrome internalizante donde se incluye la somatización, no se observó asociación estadísticamente significativa.

Tabla 12. Análisis bivariado entre somatización y condiciones perinatales

		Somatización				Significancia	IC 95%	
		> 69		< 69			Inferior	Superior
		n	%	n	%			
Genero	Masculino	2	33,3%	24	42,9%	1,000	0,137	3,501
	Femenino	4	66,7%	32	57,1%			
Ventilación mecánica	no	5	83,3%	37	66,1%	0,654	0,297	19,057
	Si	1	16,7%	19	33,9%			
Patología perinatal	No	3	50,0%	18	32,1%	0,370	0,431	8,850



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

	Si	3	50,0%	38	67,9%			
APGAR	>6	4	80,0%	44	93,6%			
	<5	1	20,0%	3	6,4%	0,341	0,048	2,318

No se observó relación entre la edad gestacional y el peso al nacer con este tipo de trastorno.

Somatización					IC 95%			
					Diferencia			
					Desviación de			
		N	Media	típ.	medias	Significancia	Inferior	Superior
Edad gestacional Ballard	> 69	6	34,00	1,549				
	< 69	56	33,82	2,281	,179	,806	-1,457	1,814
Peso al nacer	> 69	6	1963,00	409,864				
	< 69	56	1991,43	456,109	-28,429	0,884	-457,591	400,734

Otro de las entidades evaluadas fue la presencia de problemas sociales y su posible relación con estas variables, encontrando una posible asociación con el APGAR bajo (< 5 puntos), siendo esta relación estadísticamente significativa ($p = < 0,04$; IC 95%: 0.029 – 0.544). Las otras variables no mostraron ningún tipo de relación.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Tabla 13. Análisis bivariado entre problemas sociales y condiciones perinatales

		Problemas sociales						IC 95%	
		> 69		< 96		Significancia	inferior	Superior	
		n	%	n	%				
Genero	Masculino	1	16,7%	25	44,6%	0,3870	0,3400	2,2320	
	Femenino	5	83,3%	31	55,4%				
Ventilación mecánica	No	3	50,0%	39	69,6%	0,3770	0,1050	2,1540	
	Si	3	50,0%	17	30,4%				
Patología perinatal	No	1	16,7%	20	35,7%	0,6540	0,4900	3,1310	
	Si	5	83,3%	36	64,3%				
APGAR	>6	3	60,0%	45	95,7%	0,0420	0,0290	0,5440	
	<5	2	40,0%	2	4,3%				

A pesar de observar diferencia entre los promedios de edad y peso por grupo, no se evidenció relación estadísticamente significativa con la presencia o no de problemas sociales.

		Problemas sociales				IC 95%		
		N		Desviación		significancia	inferior	superior
		Media	típ.	de medias				
Edad gestacional Ballard	> 69	6	33,83	1,722	-0,006	,994	-1,816	1,804
	< 69	56	33,84	2,271				
Peso al nacer	> 69	6	1985,33	333,028	-3,702	,985	-354,360	346,955
	< 69	56	1989,04	461,847				



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

En cuanto a los problemas del pensamiento y su posible relación con el género del recién nacido, el valor del APGAR o los antecedentes de uso de ventilación mecánica y patología perinatal, no se observó ningún tipo de asociación estadísticamente significativa.

Tabla 14. Análisis bivariado entre problemas del pensamiento y condiciones perinatales

		Problemas pensamiento				Significancia	IC 95%	
		>69		< 69			Inferior	Superior
		n	%	n	%			
Genero	Masculino	0	0,0%	26	44,8%	0,132	1,002	1,263
	Femenino	4	100,0%	32	55,2%			
Ventilación mecánica	No	3	75,0%	39	67,2%	1,000	0,158	12,880
	Si	1	25,0%	19	32,8%			
Patología perinatal	No	1	25,0%	20	34,5%	1,000	0,720	5,881
	Si	3	75,0%	38	65,5%			
APGAR	>6	2	66,7%	46	93,9%	0,22	0,02	1,46
	<5	1	33,3%	3	6,1%			

Si evaluar los promedios de edad gestacional y peso al nacer según la presencia o no de problemas en el pensamiento, a pesar de observar diferencias, estas no resultaron ser estadísticamente significativas.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Problemas del pensamiento								
				Diferencia				
		N	Media	Desviación tít.	de medias	Significancia	inferior	Superior
Edad gestacional Ballard	> 69	4	34,50	1,732	,707	,486	-1,906	3,320
	< 69	58	33,79	2,246				
Peso al nacer	> 69	4	1770,50	368,374	-233	0,32	-697,262	231
	< 69	58	2003,72	452,587				

Finalmente, al analizarse la posible relación con los problemas de atención, no se observó ningún tipo de relación estadísticamente significativa.

Tabla 15. Análisis bivariado entre problemas de atención y condiciones perinatales

		Problemas de atención						
		>69		> 69		IC 95%		
		n	%	n	%	Significancia	inferior	Superior
Genero	Masculino	0	0,0%	26	44,8%	0,132	1,002	1,263
	Femenino	4	100,0%	32	55,2%			
Ventilación mecánica	No	3	75,0%	39	67,2%	1,000	0,185	12,888
	Si	1	25,0%	19	32,8%			
Patología perinatal	No	2	50,0%	19	32,8%	0,599	0,296	12,889
	Si	2	50,0%	39	67,2%			
APGAR	>6	3	100,0%	45	91,8%	1,000	0,871	1,009
	<5	0	0,0%	4	8,2%			



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Este mismo análisis se realizó entre la edad gestacional y el peso al nacer, junto con los problemas de atención, observando diferencias mínimas entre los, las cuales no resultaron ser estadísticamente significativas.

Problemas de atención		N		Media		Desviación típ.		Diferencia de medias		Significancia	IC 95%	
								Inferior	Superior			
Edad gestacional Ballard	> 69	4	35,50	,577								
	< 69	58	33,72	2,238	1,776	,001	,876	2,675				
Peso al nacer	> 69	4	2009,50	445,150								
	< 69	58	1987,24	452,865	22,259	0,925	-445,636	490,153				

Se realizó la exploración entre la conducta rompe normas y conducta agresiva con las variables de género, patología perinatal, uso de ventilación mecánica y APGAR neonatal, no observando asociaciones estadísticamente significativas.

Tabla 16. Análisis bivariado entre conducta rompe normas y condiciones perinatales

		Conducta rompe normas						IC 95%	
		> 69		< 69		Significancia	inferior	Superior	
		n	%	n	%				
Genero	Masculino	1	33,3%	25	42,4%	1,00	0,66	7,23	
	Femenino	2	66,7%	34	57,6%				
Ventilación mecánica	No	2	66,7%	40	67,8%	1,00	0,09	9,82	



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Patología perinatal	Si	1	33,3%	19	32,2%	0,26	0,38	40,62
	No	2	66,7%	19	32,2%			
APGAR	Si	1	33,3%	40	67,8%	0,22	0,02	1,46
	>6	2	66,7%	46	93,9%			
	<5	1	33,3%	3	6,1%			

Tabla 17. Análisis bivariado entre conducta agresiva y condiciones perinatales

Tabla de contingencia

		Conducta agresiva				IC 95%	
		> 69		< 69			
		N	%	n	%	Significancia	Inferior Superior
Genero	Masculino	2	40,0%	24	42,1%	1,00	0,17 5,14
	Femenino	3	60,0%	33	57,9%		
Ventilación mecánica	No	2	40,0%	40	70,2%	0,32	0,06 1,75
	Si	3	60,0%	17	29,8%		
Patología perinatal	No	2	40,0%	19	33,3%	1,00	0,24 7,20
	Si	3	60,0%	38	66,7%		
APGAR	>6	5	100,0%	43	91,5%	1,00	0,81 0,99
	<5	0	0,0%	4	8,5%		

Se exploró la posible relación entre el peso al nacer junto con la edad gestacional y la presencia de rompimiento de conductas o comportamiento agresivo, no evidenciando diferencias estadísticamente significativas.

Rompimiento de conductas

IC 95%

		Desviación		Diferencia			
		N	Media	típ.	de medias	Significancia	Inferior Superior



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Edad gestacional Ballard	> 69	3	31,67	3,512	-2,282	,377	-10,791	6,226
	< 69	59	33,95	2,113				
Peso al nacer	> 69	3	1886,00	201,762	-107,898	0,688	-642,893	427,097
	< 69	59	1993,90	458,100				

Comportamiento agresivo

IC 95%

		N	Media	Desviación típ.	Diferencia		Significancia	Inferior	Superior
					de medias				
Edad gestacional ballard	> 69	5	34,60	,894					
	< 69	57	33,77	2,284	,828	,131	-,295	1,951	
Peso al nacer	> 69	5	2029,40	255,359					
	< 69	57	1985,11	463,226	44,295	0,834	-377,735	466,324	

Se realizó el análisis entre las escalas globales de trastornos internalizantes y externalizantes con los antecedentes y condiciones del RN (evoluciones, complicaciones y requerimientos) previamente explorados, observando que, pese a encontrar diferencias en la distribución, siendo mayor el número de casos para estas entidades con resultados negativos, ninguna de estas diferencias resulto ser estadísticamente significativas.

Trastorno internalizante

		N	Media	Desviación típ.	Diferencia		Significancia	inferior	Superior
					de medias				
Edad gestacional Ballard	> 69	4	33,50	1,732	-,362	,714	-2,975	2,251	



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

	< 69	58	33,86	2,251				
Peso al nacer	> 69	4	1970,50	313,209				
					-19,431	0,934	-487,334	448,472
	< 69	58	1989,93	458,651				

Tabla 18. Análisis bivariado entre condición internalizante y condiciones perinatales

		Internalizado				Significancia	IC 95%	
		> 69		< 69			Inferior	Superior
		n	%	n	%			
Genero	Masculino	1	25,0%	25	43,1%	0,633	0,051	4,190
	Femenino	3	75,0%	33	56,9%			
Ventilación mecánica	No	3	75,0%	39	67,2%	0,599	0,158	12,888
	Si	1	25,0%	19	32,8%			
Patología perinatal	No	2	50,0%	19	32,8%	0,599	0,296	12,899
	Si	2	50,0%	39	67,2%			
APGAR	>6	3	75,0%	45	93,8%	0,281	0,033	1,885
	<5	1	25,0%	3	6,3%			

Trastorno externalizante

		N	Media	Desviación típ.	Diferencia de medias	Significancia	inferior	Superior									
									Edad gestacional Ballard	> 69	3	34,67	,577	,870	,097	-,209	1,949
										< 69	59	33,80	2,257				



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Peso al nacer	> 69	3	1945,67	246,017				
	< 69	59	1990,86	457,869	-45,198	0,867	-560,019	469,624

Tabla 19. Análisis bivariado entre condición externalizante y condiciones perinatales

		Tabla de contingencia						IC 95%		
		Externalizado				Significancia	Inferior			Superior
		> 69		<69						
		n	%	n	%					
Genero	Masculino	0	0,0%	26	44,1%	0,26	0,99	1,20		
	Femenino	3	100,0%	33	55,9%					
Ventilación mecánica	No	1	33,3%	41	69,5%	0,24	0,23	2,47		
	Si	2	66,7%	18	30,5%					
Patología perinatal	No	1	33,3%	20	33,9%	1,00	0,94	10,16		
	Si	2	66,7%	39	66,1%					
APGAR	>6	3	100,0%	45	91,8%	1,00	0,87	1,01		
	<5	0	0,0%	4	8,2%					

8.2 DISCUSIÓN

Basados en la literatura mundial, se ha evidenciado que los niños con antecedente de prematurez tienen mayor riesgo a largo plazo de presentar secuelas comportamentales y emocionales, se ha descrito un riesgo por encima del 60 al 70%, que se hace mayor para los prematuros extremos³. En este estudio se



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

evalúo una cohorte de prematuros, escolares, en búsqueda de la existencia o no de dichas secuelas comportamentales, a través de la escala Child Behaviour Checklist (CBCL) de Achenbach. Esta escala se ha usado frecuentemente en USA y Europa para estudiar pacientes prematuros, ha sido modelada sobre versiones anteriores de esta misma prueba para ser contestada por los padres y otros cuidadores que hayan observado el comportamiento del paciente en un contexto familiar, evaluando problemas conductuales, emocionales y sociales. Estos protocolos de Achenbach ofrecen descripciones estandarizadas del funcionamiento, derivadas de análisis estadísticos que reflejan patrones de coocurrencia entre distintos síntomas. Así pues, la información que de ella se obtiene no corresponde a un diagnóstico formal, pero permite buscar una estrategia de evaluación dirigida³².

Estudios realizados en base a dicha escala han reportado desordenes comportamentales, con una prevalencia en los puntajes anormales más elevada en comparación con niños de edad gestacional por encima de las 37 semanas¹⁶. En el presente estudio encontramos que los síndromes más comunes fueron los problemas somáticos, seguidos por el TDAH y el trastorno desafiante. Las quejas somáticas no han sido altamente reportadas en otros estudios; Ozbek et al³³, reporta una alta proporción de quejas somáticas en los niños de muy bajo peso al nacer, y lo atribuye también a factores culturales y el rol que juega la somatización en la dinámica familiar. Es importante mencionar, que en nuestro estudio, la



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

frecuencia de problemas de sociales y de atención fueron de un 6 y 10% respectivamente, de los casos totales.

En cuanto a los síndromes internalizantes y externalizantes, evidenciamos que la somatización, seguidos de la ansiedad–depresión y las conductas agresivas resultaron ser los mas prevalentes, pudiendo ingerir que en esta cohorte los síntomas internalizantes fueron los más frecuentes. No existe un consenso sobre la prevalencia de síntomas internalizantes y externalizantes¹³. Dentro de los estudios que reportan dicho tipo de sintomatología, se ha encontrado una mayor prevalencia de síntomas externalizantes (75%) en comparación a los internalizantes (69%), aunque existen otros estudios que no concuerdan con dichos resultados, mostrando en algunos no diferencia, y en otros mayor prevalencia de los internalizantes¹⁶.

Por otra parte, al comparar el puntaje total de las subescales con otras variables como género, edad gestacional, peso al nacer, talla al nacer, ventilación mecánica, patología materna, patología fetal, patología perinatal o Apgar no se correlacionó de manera significativa con una mayor frecuencia en síntomas internalizantes o externalizantes, a diferencia de lo hallado en otros estudios. Dichos resultados pueden explicarse por el tamaño de la muestra, así como los amplios rangos en cada una de las variables. El único factor asociado en esta cohorte de prematuros que se pudo asociar con mayor frecuencia de un síndrome o trastorno, fue el Apgar bajo correlacionado con los problemas sociales, dando



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

una relación estadísticamente significativa ($p = <0,04$). Un estudio de cohorte retrospectivo investigó las relaciones entre edad gestacional, el crecimiento fetal no óptimo y el puntaje de Apgar con varios desórdenes psiquiátricos en la vida adulta. Hallaron que el parto pretérmino se asoció con mayor número de hospitalizaciones en la vida adulta y los nacidos pretérmino también fueron más propensos a tener psicosis no afectiva, trastorno depresivo y trastorno afectivo bipolar; sin embargo, no se encontraron asociaciones directas con el puntaje Apgar³⁴

Reijneveld et al. encontraron que los pacientes con prematurez tienen puntajes mayores en todas las subescalas, excepto en las de ansiedad-depresión y problemas sexuales, con gran diferencia en problemas sociales y de atención¹⁶. Anderson y Doyle, encontraron puntajes significativamente mayores en problemas totales y comportamiento internalizante, pero no encuentran problemas externalizantes para niños con prematurez extrema, quienes presentaron mayores puntajes para atención e hiperactividad¹⁶.

En la literatura mundial³ se reporta una mayor frecuencia de compromiso a nivel del desarrollo (16 al 27%), comparado con nuestro estudio donde se observaron alteraciones en el desarrollo psicomotor en un 23% de los casos, teniendo como compromiso principal el mixto, seguido del lenguaje y desarrollo motor, lo que concuerda con la literatura. Larroque et al publicó un estudio de 2901 paciente



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

prematuros demostrando esta misma prevalencia de alteraciones en el neurodesarrollo³.

Nuestro estudio tiene como limitaciones el tamaño de la muestra, el tipo de estudio que no permite comparación con población general, la escala escogida fue contestada por un solo cuidador, lo que puede sesgar las respuesta dependiendo de su relación intrafamiliar. También es de anotar las pérdidas durante el seguimiento de los paciente con esta patología, la información médica en algunos casos se presentaba con falta de datos, y la dificultad para la ubicación de los padres por datos insuficientes, probablemente debido a la gran dispersión geográfica y el cambio constante de domicilio secundario al ambiente laboral. Se trata de un estudio con resultados que pueden ser comparables con la literatura mundial, en Colombia, país en el que no se encuentran muchos estudios similares, lo que esperamos pueda aportar a mejorar el seguimiento en los pacientes prematuros.

8.3 CONCLUSIONES

La población pediátrica con antecedente de prematurez pueden cursar con trastornos comportamentales, en nuestro grupo de prematuros el trastorno que presentó mayor proporción fueron los síntomas internalizantes, principalmente problemas somáticos, lo que también se ha visto en la literatura en pacientes escolares.



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Nuestra cohorte de prematuros no presentó correlación estadísticamente significativa entre el puntaje total de las subescalas con otros factores evaluados.

Los pacientes escolares con antecedente de prematurez requieren un seguimiento neuropsicológico- psiquiátrico, en aras de prevenir trastornos comportamentales, así como problemas de aprendizaje asociados con deficiencias, o establecer una pronta intervención.

9. CRONOGRAMA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Anteproyecto	X										
Marco teórico		X	X	X							
Aceptación comité ética					X						
Recolección de datos						X	X	X	X		
Ingreso datos						X	X	X	X		
Procesamiento de información										X	X
Entrega informe final											X

10. PRESUPUESTO



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

DESCRIPCIÓN	VALOR
Análisis estadístico	\$800.000
Papelería y varios (fotocopias, formatos de recolección de datos, presentación de trabajo, anteproyecto, protocolo)	\$400.000

Los gastos serán asumidos por los investigadores

11. ASPECTOS ÉTICOS

1. Se presentó el proyecto ante el comité de ética del Hospital Militar Central.
2. Según la Resolución N° 8430 de 1993, el tipo de investigación realizado se clasifica como una investigación riesgo igual al mínimo (Artículo 11). Por lo anterior, se requiere consentimiento informado firmado por ambos padres.
3. Se protegió la privacidad del sujeto de investigación, asignándole un número el cual lo identificación, cconfidencialidad de los datos: toda la información obtenida de los pacientes participantes en el estudio será manejada únicamente por los autores. Se tuvo especial vigilancia en la recolección de datos de la madre de los recién nacidos relacionados con los nombres, número de cédula de la madre y/o registro civil del recién nacido, números telefónicos y dirección de residencia para minimizar las pérdidas en el seguimiento, datos que se mantendrán bajo el uso de los autores con completa confidencialidad.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schleußner E. The Prevention, Diagnosis and Treatment of Premature Labor. Dtsch Arztebl Int 2013; 110: 227 – 36
2. Msall M., Park J. The Spectrum of Behavioral Outcomes after Extreme Prematurity: Regulatory, Attention, Social, and Adaptive Dimensions, Semin Perinatol, 2008; 32: 42 - 50
3. Larroque B., Ancel P.Y., Marret S., Marchand L., André M., Arnaud C., Pierrat V., et. al. Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EIPAGE study): a longitudinal cohort study. Lancet, 2008; 371: 813 – 20.
4. Narberhaus A., Segarra D. Trastornos neuropsicológicos y del neurodesarrollo en el prematuro. Anales de psicología. 2004; 20: 317-326
5. Beck S., Wojdyla D., Say L., Betran A., Merialdi M. , Harris J., Rubens C., Menon R., Van Look P. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ 2010; 88: 31 – 38
6. Salihagi A., Kadi C., Predojevi M. Fetal neurophysiology according to gestational age, Seminars in Fetal & Neonatal Medicine 17 (2012) 256-260.



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

7. Thomas C., Meizen-Derr J., Hoath S., Narendran V. Neurodevelopmental Outcomes of Extremely Low Birth Weight Infants Ventilated With Continuous Positive Airway Pressure vs. Mechanical Ventilation. PLOS ONE, 2012. 7: 41302 – 41308.
8. Villanueva L, Contreras A., Pichardo M., Rosales J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. Ginecol Obstet Mex, 2008. 76: 542 - 548
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Dirección de Censos y Demografía. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/>
10. Piecuch R., Hsueh S., Schuster M., Wang J., McGlynn E., Brook R, Leonard C. Quality-of-Care Indicators for the Neurodevelopmental Follow-up of Very Low Birth Weight Children: Results of an Expert Panel Process. Pediatrics, 2006. 117; 20 - 28.
11. deRegnier R. Neurophysiologic Evaluation of Brain Function in Extremely Premature Newborn Infants. Semin Perinatol. 2008; 32: 2-10.
12. Benzies K., Magill-Evans J., Hayden K., Ballantyne M. Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth 2013, 13: 10 – 25
13. Saigal S., Doyle L. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. Lancet 2008; 371: 261–69



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

14. Saigal S., Hoult L., Streiner D., Stoskopf B., Peter L. School Difficulties at Adolescence in a Regional Cohort of Children Who Were Extremely Low Birth Weight. *Pediatrics*. 2000; 105: 325-331
15. Moore T., Hennessy E., Myles J., Johnson S., Draper E., Costeloe K., Marlow N. Neurological and developmental outcome in extremely preterm children born in England in 1995 and 2006: the EPICure studies. *BMJ* 2012; 345: 7961 – 7974
16. Johnson S. Cognitive and behavioural outcomes following very preterm birth. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2007; 12: 363 - 373
17. Birth. Taylor H., Klein N., Anselmo M., Minich N., Espy K., Hack M. Learning Problems in Kindergarten Students with Extremely Preterm. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011; 165: 819 – 825
18. Vohr B., Garcia C. Neurodevelopmental and School performance of very low – birth – weight infants: A seven – year longitudinal study. *Pediatrics*. 1985; 76: 345 - 350
19. Jong M., Verhoeven M., van Baar A. School outcome, cognitive functioning, and behaviour problems in moderate and late preterm children and adults: A review. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2012; 17: 163 - 169.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

20. Romeo D., Di Stefano A., Conversano M., Ricci D., Mazzone D., Romeo M., Mercuri E. Neurodevelopmental outcome at 12 and 18 months in late preterm infants. *European journal of pediatric neurology*, 2010; 14: 503 – 507.
21. Lindström K., Lindblad F., Hjern A. Psychiatric Morbidity in Adolescents and Young Adults Born Preterm: A Swedish National Cohort Study. *Pediatrics*. 2009; 1: 123 – 147
22. Lindström K., Lindblad F., Hjern A. Psychiatric Morbidity in Adolescents and Young Adults Born Preterm: A Swedish National Cohort Study. *Pediatrics*. 2009; 1.
23. Lindström K., Lindblad F., Hjern A. Preterm Birth and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Schoolchildren. *Pediatrics* 2011; 127: 858–865
24. Lex Wijnroks, Marian J. Jongmans Attention development in infants and preschool children born preterm: A review Eva van de Weijer-Bergsma *Infant Behavior & Development* 31 (2008) 333–351.
25. Oberklaid F., Drever K. Is my child normal? Milestones and red flags for referral. *Australian Family Physician*. 2011; 40
26. Dong Y., Chen S., Yu J. A Systematic Review and Meta-Analysis of Long-Term Development of Early Term Infants. *Neonatology*. 2012; 102: 212 –221



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

27. Castellanos P., Pozo E., Álvarez N., Cerrudo P, López S. “Prematuros tardíos”. Problemas y seguimiento en Atención Primaria. *Can Pediatr.* 2011; 35: 109 - 114.
28. Arcangeli T., Thilaganathan B., Hooper R., Khan S., Bhide A.. Neurodevelopmental delay in small babies at term: a systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2012; 40: 267–275.
29. McPhee A., Ryan P., Kleinman K., Gillman M., Belfort R, Rifas-Shiman S., Sullivan T., Collins C. Infants Infant Growth Before and After Term: Effects on Neurodevelopment in Preterm. *Pediatrics.* 2011; 128.
30. Reis R., Silveira K, Calixto M., Chalfun G., Carvalho R, Verçosa J. Predictive Factors for Neuromotor Abnormalities at the Corrected Age of 12 Months in Very Low Birth Weight Premature Infants. *Arq Neuropsiquiatr.* 2009; 67: 235 – 41
31. Johnson S., Marlow N. Preterm Birth and Childhood Psychiatric Disorders. *Pediatr Res* 2011; 69: 11R–18R.
32. Ezpeleta L., Massons J. Escalas DSM del CBCK y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental. [Tesis doctoral]. Barcelona: Bellaterra; 2009.
33. Nosarti Chiara. Preterm Birth and Psychiatric Disorders in Young Adult Life. *Arch Gen Psychiatry.* Published online June 1, 2012.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

34. Treyvaud, K., et al. "Parenting Behavior Is Associated with the Early Neurobehavioral Development of Very Preterm Children." *Pediatrics* 123.2 (2009): 555-61.

13. TRAYECTORIA DE LOS INVESTIGADORES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:		
Nombres y Apellidos	EUGENIA ESPINOSA GARCIA	
Documento de Identificación:	Tipo CC	N° 25841826 de Cerete
Fecha de Nacimiento	23 de Junio de 1949	
Nacionalidad:	Colombiana	
Entidad donde labora	Hospital Militar Nueva Granada	
Cargo o posición actual	Coordinador posgrado Neurología Pediátrica UMNG	
Correo electrónico:	eugeniaespinosa@yahoo.com	
Tel/fax	6183937	
TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (área/disciplina, universidad, año): - Médico General, Universidad Javeriana, 1973		



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

- Especialista en Pediatría, Universidad del Rosario, 1977
- Segunda Especialidad en Neurología Pediátrica, Universidad Militar Nueva Granada, 1980

CARGOS DESEMPEÑADOS (tipo de posición, institución, fecha) EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS:

Pediatra Neuropediatra Hospital Militar Central, Consulta externa, hospitalización.

Coordinador posgrado Universidad Militar Nueva Granada.

Pediatra Neuropediatra Instituto Ortopédico Infantil Roosevelt, Consulta externa, Profesor titular

POR FAVOR RELACIONE LAS INVESTIGACIONES INICIADAS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS:

- Polimorfismo C3435T del gen abc1 (MDR1) en pacientes con epilepsia refractaria en tres centros de referencia nacional en Colombia. Velasco H, Rodríguez L, González C, Zambrano V, Espinosa E, Izquierdo A.
- Elaboración y validación de una escala para medir la dificultad en actividades de la vida diaria en niños con parálisis cerebral: “escala del cuidador” del instituto de ortopedia infantil Roosevelt de Bogotá, 2010–2011. Fidas Carreño Residente de Neuropediatría–UMNG Asesores



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Temáticos: Eugenia Espinosa Hospital Militar Central - UMNG Fernando Ortiz Fisiatra Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt.

- Etiología del retardo mental en dos instituciones de Bogotá. Cabarcas L, Espinosa E. Velasco H.
- Caracterización del Síndrome de West en la población pediátrica del instituto de ortopedia infantil roosevelt periodo 2007-2011. Johanna Andrea Chavez, Asesor tematico: Eugenia Espinosa.
- Detección de rearreglos subteloméricos en un grupo de pacientes pediátricos colombianos con retardo mental idiopático. Adalbeis Medina Lemus. Eugenia Espinosa. Harvy Velasco, Linda Margarita Ibata. Fernando Peña. Guillermo Diaz Moreno. Clara Eugenia Arteaga.
- Caracterización de pacientes con parálisis cerebral en estados funcionales IV- V y su participación social. Andrea Yiseth Hernandez. Eugenia Espinosa. Fernando Ortiz. Lina María Prieto. Yuli Guzman.

POR FAVOR RELACIONE LAS PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS QUE HAYA REALIZADO EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS:

- E Espinosa G. En Toro J, Yepes M, Palacios E. Neurología: Neuropediatría. Mexico-Bogota. Manual Moderno. 2010:757-803.
- E Espinosa, González C, Chávez A, Forero E. Caracterización biopsicosocial de una cohorte de pacientes con epilepsia en el Hospital Militar Central. Neuropediatría revisiones. 2010; 32:60-62.



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

- E Espinosa. Esclerosis Múltiple en Pediatría: Interferones. Acta Neurol Colombiana. 2010; 26: supl 2: S16-S18.
- Mancilla N, Espinosa E. En Clara Galvis, L D Abril, Temas selectos de Pediatría. Crisis febriles, Bogotá. Universidad Militar Nueva Granada Edit. 2010, PP: 509-16.
- E Espinosa, J F Gómez. En Clara Galvis, LD Abril, Temas selectos de Pediatría. Epilepsia benignas nuevos retos. Bogotá. Universidad Militar Nueva Granada Edit. 2010, PP: 529-46.
- E Espinosa, Dulcey MP. En Clara Galvis, LD Abril, Temas selectos de Pediatría. Errores innatos del metabolismo. Bogotá. Universidad Militar Nueva Granada Edit. 2010, PP: 549-72.
- Pérez J, Espinosa E. Consideraciones especiales en niños con status epilepticus. Acta Neurol Colombiana. 2011; 27: Supl (1:1):47-61.
- Espinosa E. Encefalopatía Bilirrubinica: Un antiguo diagnóstico y nuevas preocupaciones. Precoop. Soc. Col Pediatría. 2011; 46:23-32.
- ESPINOSA E. Factores de riesgo para parálisis cerebral. En Baquero H, Galvis C, García J. Texto de neonatología. Edit Distribuna. Bogotá 2011. PP: 417-27.
- Sánchez Y, Vergel A, Espinosa E, Galvis C. Guías de Neuroimagenes en el Recién Nacido. En Baquero H, Galvis C, García J. Texto de neonatología. Edit Distribuna. Bogotá 2011. PP: 427-32.



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

- González C, Espinosa E. Diagnóstico y tratamiento actual de las crisis neonatales. Neuropediatría revisiones. 2011; 9:2-4.
- Espinosa E. Encefalopatía por bilirrubinas. Neuropediatría revisiones. 2011; 9:5-5-8.
- Cabarcas L, Espinosa E. Enfoque diagnóstico del recién nacido con hipotonía. Neuropediatría revisiones. 2011; 9:16-22.
- Carreño F, Espinosa E. Manejo de la hemorragia Intraventricular del recién nacido pretermino. Neuropediatría revisiones. 2011; 9: 23-25.
- Espinosa E, Ortiz A, Ardila S, Cabarcas L, Mancilla N. Síndrome y enfermedad de Moyamoya. Acta Neurol Col 2011; 27:163-71.
- Velasco H, Rodríguez L, González C, Zambrano V, Espinosa E, Izquierdo A. Polimorfismo C3435T del gen abc1 (MDR1) en pacientes con epilepsia refractaria en tres centros de referencia nacional en Colombia. Medicina. 2011; 43:249-59.
- Ortiz B, González C, Espinosa E, Guevara J, Echeverry OY, Barrera LA. Gangliosidosis GM1 juvenil como causa de regresión del neurodesarrollo: reporte de un caso. Acta Neurol Colom. 2012; 48:37-41.
- Ortiz A, Cabarcas L, Espinosa E, Echeverri OY, Guevara J, Ruiz E, Cifuentes Z, Barrera L. Aciduria Glutarica I. Acta Neurol Colom 2012; 28:157-65.
- Espinosa E, Gómez JF. Epilepsia benigna de la infancia, nuevos retos. En



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Leal Quevedo. Plata Rueda. El pediatra eficiente. Editorial Médica Panamericana, Bogotá. 2012. pp 490-510.
PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS: No

HOJA DE VIDA (RESUMEN)		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN:		
Nombres y Apellidos	Roberto Chaskel	
Documento de Identificación:	Tipo: c.c	N°
Fecha de Nacimiento		
Nacionalidad:	Colombiana	
Entidad donde labora	Hospital Militar Central	
Cargo o posición actual	Psiquiatra Infantil	
Correo electrónico:	rchaskel@gmail.com	



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Tel/fax	310 - 2112069
TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (área/disciplina, universidad, año): Universidad Nacional de Colombia - Doctor en Medicina y Cirugía Universidad Libre de Berlin - Psiquiatría Universidad de Londres - Psiquiatría Infantil y Adoescencia	
CARGOS DESEMPEÑADOS (tipo de posición, institución, fecha) EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS: Profesor Emérito - Hospital Militar Central Profesor Asociado: Especialidad en Psiquiatría del Niño y el Adolescente Departamento de Psiquiatría Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Facultad de Medicina Universidad del Bosque Jefe : Servicio de Salud Mental del Niño y del Adolescente Servicio de Psiquiatría Hospital Militar Central	
POR FAVOR RELACIONE LAS INVESTIGACIONES INICIADAS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS:	



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

POR FAVOR RELACIONE LAS PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS QUE HAYA REALIZADO EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS:		
PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS:		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN:		
Nombres y Apellidos	ANGELA MARIA PAREDES EBRATT	
Documento de Identificación:	Tipo: CC	N° 1018412085 Bogotá
Fecha de Nacimiento	28 de Julio de 1987	
Nacionalidad:	Colombiana	
Entidad donde labora	Residente Hospital Militar Nueva Granada	
Cargo o posición actual	Residente Neuropediatria	



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Correo electrónico:	<u>angieparedes@hotmail.com</u>
Tel/fax	320 – 3438510
TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (área/disciplina, universidad, año): Médico y Cirujano – Universidad Militar Nueva Granada Diciembre 2010	
CARGOS DESEMPEÑADOS (tipo de posición, institución, fecha) EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS: Médico General Urgencias, Hospital Militar Central Bogotá, Enero – Abril 2012 Médico General Consulta No Programada, EPS Sanitas, Junio – Julio 2012	
POR FAVOR RELACIONE LAS INVESTIGACIONES INICIADAS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS: Ninguna	
POR FAVOR RELACIONE LAS PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS QUE HAYA REALIZADO EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS: No	
PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS: No	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:	
Nombres y	NOHORA X. MONSALVE QUINTERO



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Apellidos		
Documento de Identificación:	Tipo: CC	N°63549820 Bucaramanga
Fecha de Nacimiento	5 de mayo 1984	
Nacionalidad:	Colombiana	
Entidad donde labora	Residente psiquiatría infantil y del adolescente. Universidad el bosque	
Cargo o posición actual	Residente psiquiatría infantil y del adolescente. Universidad el bosque	
Correo electrónico:	nohoramonsalvequintero@yahoo.com	
Tel/fax	321 2306158	
TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (área/disciplina, universidad, año): Médico universidad Autónoma de Bucaramanga 2006 Médico Psiquiatra Universidad Militar Nueva Granada 2012		
CARGOS DESEMPEÑADOS (tipo de posición, institución, fecha) EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS: Ninguno		
POR FAVOR RELACIONE LAS INVESTIGACIONES INICIADAS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS: Ninguna		



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

POR FAVOR RELACIONE LAS PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS QUE HAYA REALIZADO EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS:

No

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS: No

14. ANEXOS

14.1 ANEXO # 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE

Este estudio busca determinar si los niños que han nacido antes de tiempo (prematuros) presentan más alteraciones de su comportamiento (como actúa) o personalidad (forma de ser) que los niños que nacen a los 9 meses del embarazo. Por esto, lo estamos invitando a participar en una investigación que tiene como



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

objetivo evaluar características de la personalidad (forma de ser) y del comportamiento (como actúa) de los niños que ya van al colegio y que nacieron antes de tiempo (prematuros), como el suyo, a través del concepto de sus padres.

Para realizar esta investigación se tomarán datos de la historia clínica del niño participante que se encuentran en los archivos del Hospital Militar Central. Se le solicitará a usted, que si así lo desea, de manera libre, para que usted conteste un cuestionario que corresponde a la escala de Achenbach, esta escala mide cambios en el comportamiento (como actúa) y en la personalidad (forma de ser) de los niños en edad escolar (es decir, que asistan al colegio); se trata de un cuestionario de 113 preguntas, que deberán ser contestadas por la madre o el padre. Esto le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. El estudio se realizará con padres de niños que asisten al Hospital Militar Central a la consulta de Neurología Infantil y psiquiatría infantil, que hayan nacido entre el 01 de enero del 2002 hasta el 31 de Diciembre del 2006, y que además nacieron antes de tiempo (prematurez); esto abarca aproximadamente 100 niños. La investigación será llevada a cabo por 5 personas: Especialista en psiquiatría infantil, especialista en Neurología infantil, Residente de segunda especialización en psiquiatría infantil, Residente de Neurología infantil y especialista en psiquiatría – epidemiólogo.

Para el presente estudio, usted deberá (si así lo acepta) responder la escala antes mencionada. No requiere asistir después de esto nuevamente al hospital. Para autorizarnos a usar sus respuestas deberá firmar el presente documento



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

(consentimiento informado), y así permitir que los datos de la historia clínica de su hijo o hija, en forma anónima puedan ser utilizados dentro de la investigación. Esta investigación durará aproximadamente 6 meses, sin embargo como le mencionamos anteriormente usted deberá asistir únicamente una vez.

Su participación es totalmente voluntaria, Usted puede cambiar la decisión de participar y retirarse en el momento que lo desee sin que esto le traiga consecuencias de ningún tipo y sin necesidad de dar razones si así lo desea.

Por otro lado existen razones por las cuales como investigadores podríamos retirarlos de la investigación, como lo son, el hecho de que su hijo tenga diagnóstico de retardo mental de cualquier tipo, parálisis cerebral, o haya ocurrido alguna adversidad que pueden generar cambios en la forma de ser de su hijo, como muerte de algún familiar, antecedente de abuso sexual, desastres naturales que lo hayan afectado o inclusive factores asociados a la guerra. Todo esto debido a que estas causas nos podrían alterar los resultados de la investigación, o proporcionarnos datos falsos y así afectar el estudio. Lo mismo ocurriría si en cualquier momento los investigadores consideran que por el hecho de hacer la encuesta se le genere cualquier tipo de molestia o daño.

Durante la investigación puede ocurrir (aunque sería muy raro), que usted se sienta afectado psicológicamente (sienta culpabilidad, surjan inquietudes que lo afecten emocionalmente, existan conflictos intrafamiliares), sin embargo si en cualquier momento esto llega a ocurrir debe inmediatamente comunicarse con



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

nosotros y hacernos conocer sus inconformidades para poder brindarle la ayuda necesaria, y de ser necesario, iniciar una intervención médica en la que se les atenderá por consulta externa por psiquiatría y así apoyarlos en lo que necesiten.

Este estudio le será también útil a usted, ya que en caso de obtener datos que nos haga pensar que su hijo requiera vigilancia estricta por neurología pediátrica o psiquiatría infantil, inmediatamente se le hará conocer y se le dará orden para que asista a consulta externa por dichas especialidades. Debe tener en cuenta que no recibirá ni dinero, ni algún regalo a cambio de participar en el estudio.

Toda la información brindada por usted se mantendrá de manera confidencial. Para esto, se le será asignado un número el cual lo identificará, además toda la información obtenida que usted nos brindará, será manejada únicamente por los autores antes mencionados. Se vigilará de cerca la recolección de datos que no serán revelados a personas externas al estudio. Los resultados de este estudio se socializarán en reuniones académicas o congresos sin que se revele la identidad suya o de su hijo. Todo esto además estará vigilando por el comité de ética del hospital militar, en caso que usted crea que no se está llevando el proceso como se le acaba de mencionar y que sus datos se están relevando se podrá dirigir a cualquiera de los investigadores o directamente al comité y expresar sus inquietudes, y así de manera inmediata se le dará solución a las mismas.

Para participar del presente estudio usted no deberá pagar nada, todos los costos que este requiera serán cubiertos por el grupo de investigación. Sin embargo debe tener en cuenta que dentro de estos costos no se incluye la movilización del



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

participante (casa – hospital, hospital – casa), la cual deberá ser costeada por ustedes.

Usted tiene derecho a que se le resuelva cualquier duda que le surja, y en el momento que lo desee se le responderán a su entera satisfacción, tanto antes de firmar este documento, como después de firmarlo, durante la investigación e incluso al finalizar la misma. Así pues, si tiene alguna pregunta podrá contactar a la Dra. Eugenia Espinosa García teléfono 300 - 8033744 o al Doctor Roberto Chaskel teléfono 310 – 2112069, quienes son los líderes de esta investigación, a la Dra. Nohora Monsalve teléfono 321 – 2306158 o a la Dra. Ángela Paredes teléfono 320 – 3438510 investigadoras, o al Doctor Javier Godoy Presidente del Comité de ética del Hospital Militar Central al teléfono 3 484848 ext. 5136.

He sido invitado(a) a participar en el estudio TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE. Entiendo que mi participación consistirá en contestar un cuestionario acerca de mi hijo (Escala de Achenbach). He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado.

Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo.

Autorizo el uso de mi información para el estudio mencionado en este Consentimiento Informado para los propósitos también explicados. Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho retirarme en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Nombre y apellidos completos de la Madre

Firma de la Madre. _____

CC _____

Dirección _____

Teléfono _____ Fecha _____

Nombre y apellido completos del padre

Firma del padre:



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

CC _____

Dirección _____

Teléfono _____ Fecha _____

Nombre y apellidos completos de Testigo N1

Firma _____

CC _____

Dirección _____

Teléfono: _____ Fecha _____

Relación con el Paciente _____

Nombre y apellidos completos de Testigo N2

Firma _____

CC _____

Dirección _____

Teléfono _____ Fecha _____



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Relación con el Paciente _____

Nombre y apellidos completo de la persona que explicó el consentimiento informado

Firma _____

CC _____ Fecha _____

14.2 ANEXO # 2. ASENTIMIENTO INFORMADO

TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE

Te estamos invitando a participar en un estudio para encontrar características de la personalidad y del comportamiento en niños que ya van al colegio y que nacieron antes de tiempo (prematuros). Que son vistos en la consulta de Neurología Infantil y de Psiquiatría Infantil. Tu participación consistirá en venir con tu acudiente a una cita en donde se le solicitará a tu acudiente que conteste un cuestionario acerca de tu comportamiento y personalidad. Además te solicitamos nos autorices utilizar datos de tu historia clínica.

Puedes hacer preguntas las veces que quieras, en cualquier momento del estudio. Además, si decides que no quieres seguir en el estudio te puedes retirar en cualquier momento sin que esto traiga ninguna consecuencia. Nadie puede



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

enojarse o enfadarse contigo si decides que no quieres continuar. Recuerda, que estas preguntas tratan sobre ti. No hay preguntas correctas (buenas) ni incorrectas (malas).

Si firmas este documento, quiere decir que lo leíste, o alguien te lo leyó y que quieres estar en el estudio. Si no quieres estar en el estudio, no lo firmes. Recuerda que puedes decidir libremente participar o no sin que por ello recibas regalos o dinero.

La información que recolectemos será guardada de manera anónima no será identificada con tu nombre.

Firma Paciente: _____

Nombre y apellidos completos de la Madre

Firma de la Madre. _____

CC _____

Dirección _____

Teléfono _____ Fecha _____

Nombre y apellido completos del padre



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Firma del padre:

CC _____

Dirección _____

Teléfono _____ Fecha _____

Nombre y apellidos completos de Testigo

Firma _____

CC _____

Dirección _____

Teléfono: _____ Fecha _____

Relación con el Paciente _____

Nombre y apellidos completo de la persona que explicó el consentimiento informado



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Firma _____

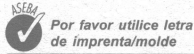
CC _____ Fecha _____

14.3 ANEXO # 3. ESCALA DE ACHENBACH



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.

DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.



Por favor utilice letra de imprenta/molde

CUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(A) DE 6-18 AÑOS

NUMER
O ID#

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO(A): Nombre _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____		TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando. (Por favor especifique — por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro(a), ama de casa, albañil, policía, hace changas, jomalero, vendedor(a) ambulante, profesional.) PADRE (o PADRE 1) _____ MADRE (o PADRE 2) _____	
SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	EDAD _____	ESTE CUESTIONARIO FUE CONTESTADO POR: <input type="checkbox"/> Padre o Padre 1 (Nombre y apellido) _____ <input type="checkbox"/> Madre o Padre 2 (Nombre y apellido) _____ <input type="checkbox"/> Otra persona (Nombre y relación con el/la niño(a)) _____	
FECHA DE HOY Día _____ Mes _____ Año _____	FECHA DE NACIMIENTO Día _____ Mes _____ Año _____		
GRADO ESCOLAR _____ ESCUELA _____	Por favor complete este cuestionario con su opinión sobre el comportamiento de su hijo(a). Hágalo aunque usted piensa que otras personas no están de acuerdo con su opinión. Siéntase en la libertad de escribir comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se provee en la página 2.		

I. ¿Cuáles son las actividades deportivas en las que más le gusta participar a su hijo(a)? Por ejemplo: natación, fútbol/balompíe, patinaje, bicicleta, baloncesto, karate, balonmano, pescar, etc. <input type="checkbox"/> Ninguno a. _____ b. _____ c. _____	En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cuánto tiempo le dedica a cada uno de estos deportes?				En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo es él/ella en estos deportes?			
	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	No lo sé	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	No lo sé
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. ¿Cuáles son las actividades, los juegos o los pasatiempos favoritos de su hijo(a) además de los deportes? Por ejemplo: video juegos, cartas, juegos de armar, jugar con muñecos(as), leer, tocar música, cantar, etc. (No incluya escuchar radio, MP3 o ver televisión). <input type="checkbox"/> Ninguno a. _____ b. _____ c. _____	En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cuánto tiempo le dedica a cada una de estas actividades?				En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo es él/ella en estas actividades?			
	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	No lo sé	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	No lo sé
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. ¿Cuáles son las organizaciones, los equipos, los clubes o los grupos a los que pertenece su hijo(a)? <input type="checkbox"/> Ninguno a. _____ b. _____ c. _____	En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿qué tan activo(a) es en cada uno de los grupos?							
	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	No lo sé				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
IV. ¿Qué trabajos o tareas hace su hijo(a)? Por ejemplo: cuidar de otros niños, hacer la cama, trabajar en una tienda, hacer mandados, lavar los platos, etc. (Incluya tareas o trabajos pagados y no pagados). <input type="checkbox"/> Ninguno a. _____ b. _____ c. _____	En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo lleva a cabo estas tareas?							
	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	No lo sé				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Asegúrese que contestó todas las preguntas.

©Derechos Reservados 2001 T. Achenbach
 ASEBA, University of Vermont
 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
 www.ASEBA.org

LA LEY PROHIBE LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA

Página 1

Rev. Edición 7-11-14 - 200



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Por favor utilizar letra de imprenta. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

- V. 1. ¿Cuántos amigos o amigas íntimos(as) tiene su hijo(a)? (No incluya a sus hermanos o hermanas.)
 Ninguno 1 2 ó 3 4 o más
2. Sin contar las horas en que está en la escuela, ¿cuántas veces a la semana participa su hijo(a) en actividades con sus amigos(as)?
 Menos de 1 1 ó 2 3 o más

- VI. En comparación con otros niños o niñas de la misma edad, ¿cómo . . .
- | | Peor que los demás | Igual que los demás | Mejor que los demás | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| a. se lleva con sus hermanos y hermanas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> No tiene hermanos o hermanas |
| b. se lleva con otros niños y niñas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c. se comporta con su papá y mamá? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d. juega solo(a) y hace sus tareas solo(a)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

- VII. 1. Desempeño escolar. Si su hijo(a) no está en la escuela, por favor escriba la razón. _____

Marque una respuesta para cada materia.	Fue reprobado	Por debajo del promedio	Promedio	Más alto que el promedio
Otras materias, como por ejemplo, idiomas, cursos de computadoras, comercio, etc. No incluya cursos como educación física, artes industriales, etc.				
a. Lectura, Español o Literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Historia o Estudios sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Aritmética o Matemáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ciencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Está su hijo(a) en una clase o escuela especial o recibe servicios especiales?
 No Sí - ¿En qué tipo de clase o escuela especial está? (Especifique): _____

3. ¿Ha repetido algún año? No Sí - ¿Qué año o años y por qué? _____

4. ¿Ha tenido su hijo(a) algún problema académico u otros problemas en la escuela? No Sí - por favor describa: _____

¿Cuándo empezaron estos problemas? _____

¿Han terminado estos problemas? No Sí - ¿Cuándo terminaron? _____

¿Padece su hijo(a) de alguna enfermedad, discapacidad física o mental? No Sí - por favor describa el problema: _____

¿Qué es lo que más le preocupa acerca de su hijo(a)? _____

¿Qué es lo mejor que le ve a su hijo(a)? Por favor describa: _____

Asegúrese que contestó todas las preguntas.



TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Por favor escriba en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

A continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as) y jóvenes. Para cada frase que describa cómo es su hijo(a) **ahora o durante los últimos seis meses**, haga un círculo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) **muy cierto o cierto a menudo**. Haga un círculo en el número 1 si la frase describe a su hijo(a) **en cierta manera, algunas veces**. Haga un círculo en el 0 si la frase describe a su hijo(a) **no es cierto (que sepa usted)**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellas parecen no describir a su hijo(a).

0 = No es cierto (que sepa usted)	1 = En cierta manera, algunas veces	2 = Muy cierto o cierto a menudo
0 1 2	1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0 1 2 32. Siente que tiene que ser perfecto(a)
0 1 2	2. Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres (describa): _____	0 1 2 33. Siente o se queja de que nadie lo/la quiere
0 1 2	3. Discute mucho	0 1 2 34. Siente que los demás lo/la quieren perjudicar
0 1 2	4. Deja sin terminar lo que él/ella empieza	0 1 2 35. Se siente inferior o cree que no vale nada
0 1 2	5. Disfruta de muy pocas cosas	0 1 2 36. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso(a) a accidentes
0 1 2	6. Se ensucia encima o en lugares inadecuados	0 1 2 37. Se mete mucho en peleas
0 1 2	7. Es engreído(a), presumido(a)	0 1 2 38. Los demás se burlan de él/ella a menudo
0 1 2	8. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo	0 1 2 39. Se junta con niños(as)/jóvenes que se meten en problemas
0 1 2	9. Obsesiones, que quiere decir que no puede sacarse de la mente ciertos pensamientos (describa): _____	0 1 2 40. Oye sonidos o voces que no existen (describa): _____
0 1 2	10. No puede quedarse quieto(a); es inquieto(a) o hiperactivo(a)	0 1 2 41. Impulsivo(a); actúa sin pensar
0 1 2	11. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0 1 2 42. Prefiere estar solo(a) que con otras personas
0 1 2	12. Se queja de que se siente solo(a)	0 1 2 43. Dice mentiras o hace trampas
0 1 2	13. Está confundido(a) o parece como si estuviera en las nubes	0 1 2 44. Se muerde las uñas
0 1 2	14. Lloro mucho	0 1 2 45. Nervioso(a), tenso(a)
0 1 2	15. Es cruel con los animales	0 1 2 46. Movimientos involuntarios o tics (describa): _____
0 1 2	16. Es cruel, abusador(a), y malo(a) con los demás	0 1 2 47. Pesadillas
0 1 2	17. Sueña despierto(a), se pierde en sus propios pensamientos	0 1 2 48. No le cae bien a otros niños(as)/jóvenes
0 1 2	18. Se hace daño a sí mismo(a) deliberadamente o ha intentado suicidarse	0 1 2 49. Padece de estreñimiento
0 1 2	19. Exige mucha atención	0 1 2 50. Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0 1 2	20. Destruye sus propias cosas	0 1 2 51. Se siente mareado(a)
0 1 2	21. Destruye las pertenencias de sus familiares o de otras personas	0 1 2 52. Se siente demasiado culpable
0 1 2	22. Desobedece en casa	0 1 2 53. Come demasiado
0 1 2	23. Desobedece en la escuela	0 1 2 54. Se siente demasiado cansado(a) sin razón para estarlo
0 1 2	24. No come bien	0 1 2 55. Tiene sobrepeso
0 1 2	25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes	56. Problemas físicos sin causa médica conocida:
0 1 2	26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	0 1 2 a. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)
0 1 2	27. Se pone celoso(a) fácilmente	0 1 2 b. Dolores de cabeza
0 1 2	28. No respeta/rompe las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0 1 2 c. Náuseas, ganas de vomitar
0 1 2	29. Tiene miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela) (describa): _____	0 1 2 d. Problemas con los ojos (no incluya si corregido con lentes/espejelos) (describa): _____
0 1 2	30. Le da miedo ir a la escuela	0 1 2 e. Salpullido o irritación en la piel
0 1 2	31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0 1 2 f. Dolores de estómago
		0 1 2 g. Vómitos
		0 1 2 h. Otros (describa): _____



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON
ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.



TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ: UN ESTUDIO DE CORTE.
DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Por favor escriba en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

0 = No es cierto (que sepa usted)	1 = En cierta manera, algunas veces	2 = Muy cierto o cierto a menudo
0 1 2 57. Ataca/agrede físicamente a otras personas		0 1 2 84. Comportamiento raro (describa): _____
0 1 2 58. Mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____		0 1 2 85. Ideas raras (describa): _____
0 1 2 59. Se toca/juega con sus partes sexuales en público		0 1 2 86. Obstinado(a), malhumorado(a), irritable
0 1 2 60. Se toca/juega demasiado con sus partes sexuales		0 1 2 87. Súbitos cambios de humor o sentimientos
0 1 2 61. Tiene bajo rendimiento en la escuela		0 1 2 88. Queda contrariado(a), pone mala cara con frecuencia
0 1 2 62. Mala coordinación o torpeza		0 1 2 89. Desconfiado(a), receloso(a)
0 1 2 63. Prefiere estar con niños(as) mayores que él/ella		0 1 2 90. Dice groserías, usa lenguaje obsceno
0 1 2 64. Prefiere estar con niños(as) menores que él/ella		0 1 2 91. Habla de querer matarse
0 1 2 65. Se rehusa a hablar		0 1 2 92. Habla o camina cuando está dormido(a) (describa): _____
0 1 2 66. Repite ciertas acciones una y otra vez; compulsiones (describa): _____		0 1 2 93. Habla demasiado
0 1 2 67. Se fuga de la casa		0 1 2 94. Se burla mucho de los demás
0 1 2 68. Grita mucho		0 1 2 95. Le dan rabietas o tiene mal genio
0 1 2 69. Reservado(a); se calla todo		0 1 2 96. Parece pensar demasiado sobre temas sexuales
0 1 2 70. Ve cosas que no existen (describa): _____		0 1 2 97. Amenaza a otros
0 1 2 71. Se cohibe y se avergüenza con facilidad		0 1 2 98. Se chupa el dedo
0 1 2 72. Prende fuegos		0 1 2 99. Fuma, masca o inhala tabaco
0 1 2 73. Problemas sexuales (describa): _____		0 1 2 100. No duerme bien (describa): _____
0 1 2 74. Le gusta llamar la atención o hacerse el/la payaso(a), gracioso(a)		0 1 2 101. Falta a la escuela sin motivo
0 1 2 75. Demasiado tímido(a)		0 1 2 102. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0 1 2 76. Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes		0 1 2 103. Infeliz, triste, o deprimido(a)
0 1 2 77. Duerme más que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes durante el día y/o la noche (describa): _____		0 1 2 104. Más ruidoso(a) de lo común
0 1 2 78. No presta atención o se distrae fácilmente		0 1 2 105. Usa drogas sin motivo médico (no incluya alcohol o tabaco) (describa): _____
0 1 2 79. Problemas con el habla (describa): _____		0 1 2 106. Comete actos de vandalismo, como romper ventanas u otras cosas
0 1 2 80. Se queda con la mirada fija, mirando al vacío		0 1 2 107. Se orina en la ropa durante el día
0 1 2 81. Roba en casa		0 1 2 108. Se orina en la cama
0 1 2 82. Roba fuera de casa		0 1 2 109. Se queja mucho
0 1 2 83. Almacena demasiadas cosas que no necesita (describa): _____		0 1 2 110. Desea ser del sexo opuesto
		0 1 2 111. Se aísla, no se relaciona con los demás
		0 1 2 112. Se preocupa mucho
		0 1 2 113. Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista: _____
		0 1 2 _____
		0 1 2 _____
		0 1 2 _____

POR FAVOR ASEGÚRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LA PREGUNTA(S) QUE LE PREOCUPE(N)