

Informes SIIC

ASPECTOS DE LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS ADOPTADOS DESDE PAISES EXTRANJEROS

Metanálisis de los problemas de conducta presentados en esta población

Leiden, Holanda :

Los niños adoptados desde países diferentes a los de los padres adoptantes parecen presentar problemas de conducta con mayor frecuencia que los niños no adoptados; sin embargo, la frecuencia de este tipo de problemas parece ser aún mayor entre los niños adoptados dentro del mismo país.

Fuente científica:

[**JAMA** 293(20):2501-2515, May 2005] – aSNC

Autores

Juffer F y Van Ijzendoorn M

La mayoría de los niños adoptados desde países extranjeros se adaptan bien, a pesar que son referidos a los servicios de Salud Mental con mayor frecuencia que los niños no adoptados. Sin embargo, esta población de niños adoptados internacionales parece presentar menores problemas de conducta y menor cantidad de referencias a los mencionados servicios que los niños adoptados en el mismo país de origen de los padres adoptantes.

La adopción internacional es un fenómeno creciente que involucra a más de 40 000 niños por año moviéndose entre más de 100 países. En el año 2004, la mayoría de estas adopciones en EE.UU. se realizaban desde China, Rusia, Guatemala y Corea del Sur. Los niños adoptados desde países extranjeros usualmente presentan cuidados prenatales y perinatales inadecuados, privación psicológica o desnutrición en los orfanatos o en sus familias pobres hasta que son colocados en sus hogares adoptivos. Se ha observado en modelos animales que la separación temprana de la madre puede lesionar gravemente la funcionalidad de la cría y su posterior desarrollo. En los niños, además, la privación psicológica que sufren en los orfanatos puede contribuir a su mala adaptación. Por otro lado, los niños provenientes de países extranjeros, al llegar a su nuevo hogar, enfrentan aspectos referidos al diferente contexto racial y cultural con respecto a su nueva familia. La adopción usualmente determina mejores oportunidades médicas, físicas, educativas y psicológicas para estos niños, y se ha demostrado que, luego de ser adoptados, parece producirse una recuperación sustancial de la privación previa. Sin embargo, otros estudios han observado mayor cantidad de problemas referidos a la salud mental entre niños adoptados desde países extranjeros con relación a niños no adoptados, particularmente en varones adolescentes y de mayor edad en el momento de ser adoptados. El presente estudio es el primer metanálisis referido a los problemas mentales y a las referencias a los servicios de Salud Mental de los adoptados desde países extranjeros en comparación con los niños no adoptados y con los adoptados desde el mismo país de los adoptantes.

Se buscó la información publicada en 3 bases informáticas de datos (una médica – MEDLINE-, una psicológica y una de educación) desde 1950 hasta el presente. Por otro lado, se realizó una búsqueda bibliográfica manual, y se consultó a expertos.

Se observó que, entre los 25 281 casos y los 80 260 controles analizados (que incluyeron niños de todas las edades), los adoptados, tanto internacionales como los provenientes del mismo país de los padres adoptantes, presentaban mayor frecuencia de problemas de conducta que los no adoptados. Entre los estudios que comparaban la frecuencia de problemas de conducta entre los adoptados internacionales y los no adoptados se observó que, entre los 15 790 casos, la frecuencia de estos problemas era mayor que entre los 30 450 controles. Sin embargo, se observó que los adoptados desde algún país extranjero mostraban menor frecuencia de problemas de conducta,

tanto de externalización como de internalización, que los niños adoptados en el mismo país de origen de los adoptantes, y, además, eran referidos a los servicios de Salud Mental con menor frecuencia que éstos últimos. Por último, se destaca que aquellos niños adoptados internacionalmente en condiciones de adversidad previas a la adopción mostraban mayor frecuencia de problemas, particularmente de exteriorización, que los niños, también provenientes de otros países, pero sin indicios de privación extrema.

Los autores concluyen que, tal como podría esperarse debido a su poco adecuado comienzo en su vida, los adoptados desde países extranjeros presentan problemas de conducta con mayor frecuencia que sus pares no adoptados, por lo que son más usualmente referidos a los servicios de Salud Mental que éstos. A su vez, esta población de niños adoptados presentan mejor evolución en términos de salud mental que los niños adoptados desde el mismo país de los padres adoptantes; los autores sugieren, como parte de la explicación a esto, que las diferencias físicas entre los niños extranjeros y sus padres adoptivos resultan tan obvias que el hecho de la adopción, en la mayoría de los casos, no representa un secreto y determina una mayor comunicación y confianza dentro de la familia.

VALOR PREDICTIVO DE LA BILIRRUBINA EN SANGRE DEL CORDON UMBILICAL PARA LA APARICION POSTERIOR DE HIPERBILIRRUBINEMIA

Estudio en 1341 recién nacidos sanos

Leipzig, Alemania :

La medición de los niveles de bilirrubina en sangre del cordón umbilical parece ser un método útil y efectivo para la predicción de aparición posterior de hiperbilirrubinemia en los recién nacidos sanos con edad gestacional mínima de 34 semanas.

Fuente científica:

[**Acta Paediatrica** 94(5):581-587, May 2005] – aSNC

Autores

Knüpfer M, Pulzer F, Gebauer C y colaboradores

La medición de la bilirrubina sérica del cordón umbilical parece ser una herramienta útil para la predicción de aparición de ictericia en recién nacidos sanos de término y cerca del término. La ictericia neonatal es un trastorno frecuente; más de la mitad de los recién nacidos la presentan en los primeros 3 a 5 días de vida. Debido al creciente número de egresos hospitalarios tempranos, existe un consecuente riesgo de fallar en el diagnóstico oportuno de una hiperbilirrubinemia grave; por eso, en Neonatología, la necesidad de identificación temprana de los recién nacidos en riesgo de presentar hiperbilirrubinemia grave representa un aspecto de gran importancia. Varios investigadores han intentado hallar un marcador que permita predecir la ictericia posnatal grave en los recién nacidos, algunos a través de la medición de la bilirrubinemia a las 6 horas y hasta las 24 horas de vida y otros a partir de mediciones más tardías. Sin embargo, tomar muestras de sangre causa dolor al pequeño, y requiere de un personal entrenado para el procedimiento. La sangre del cordón umbilical puede ser obtenida de casi todos los recién nacidos; ya en la década de 1950 se postuló que la bilirrubina medida de ésta representaba un marcador predictor de hiperbilirrubinemia. La idea resurgió en 1980 y 1990, aunque estos últimos estudios analizaron grupos pequeños de niños y no discriminaron entre niños de término y niños cerca del término. Por eso, el objetivo del presente estudio fue investigar el valor predictivo de la bilirrubina en sangre de cordón umbilical para la hiperbilirrubinemia excesiva subsecuente con requerimiento de fototerapia en un grupo de casi 1 500 recién nacidos, y, además, evaluar la utilidad de este parámetro en los niños de término y cerca del término.

Este estudio prospectivo incluyó a todos los recién nacidos sanos de, como mínimo, 34 semanas de edad gestacional nacidos entre los años 1999 y 2000 en un hospital universitario. Los niños fueron agrupados según fueran de término y de tamaño apropiado para la edad gestacional (n=1 100), de término y pequeños para la edad gestacional (n=163) o de pretérmino o cerca del término (n=78). En todos ellos, inmediatamente después de su nacimiento, se obtuvo sangre del cordón umbilical para la medición de bilirrubinemia. Según sus resultados, los niños fueron separados en 4 grupos:

aquellos con valores $< 20 \mu\text{mol/l}$ (grupo 1), los de valores entre 20 y $40 \mu\text{mol/l}$ (grupo 4). Por otro lado, durante por lo menos los primeros 5 días de vida, se midieron los valores de bilirrubina transcutánea a través de la glabella.

Se observó una clara relación entre los niveles de bilirrubina de sangre de cordón umbilical y la aparición posterior de hiperbilirrubinemia en los tres grupos de recién nacidos. Así, ninguno de los 75 niños de término y tamaño adecuado para su edad gestacional pertenecientes al grupo 1 demostró valores de bilirrubina posnatales superiores a $300 \mu\text{mol/l}$, mientras que esto sí se confirmó en el 0.3% del grupo 2, en el 3.4% del grupo 3 y en el 8.6% del grupo 4. La frecuencia de fototerapia aumentó desde el 0% en el grupo 1 hasta el 9.6% en el grupo 4. Se observó que los recién nacidos de pretérmino mostraron, en general, valores de bilirrubinemia mayores que los niños de término; el 6.4% de ellos mostró valores posteriores de bilirrubina superiores a $300 \mu\text{mol/l}$, en comparación con el 3% de los niños de término que mostraron esta evolución. Los autores concluyen que la cuantificación de la bilirrubina en la sangre de cordón umbilical inmediatamente después del nacimiento representa una herramienta de análisis no invasiva y útil para la predicción de la aparición posterior de hiperbilirrubinemia en niños sanos nacidos en término o cerca del término. Esta técnica puede ayudar a identificar a los niños en bajo riesgo, y, por lo tanto, a dirigir las intervenciones clínicas, de manera de evitar la recolección innecesaria (y dolorosa para los bebés) de muestras sanguíneas.

SEGURIDAD E INMUNOGENICIDAD DE LA VACUNA ANTINEUMOCOCICA CONJUGADA HEPTAVALENTE EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS

Estudio en 115 niños sin antecedentes de aplicación previa de la vacuna

Bilbao, España :

Los resultados del presente estudio demuestran que la vacuna heptavalente contra el neumococo parece ser segura, bien tolerada y altamente inmunogénica en los niños de 2 a 3 años.

Fuente científica:

[**Vaccine** 23(16):1917-1922, Mar 2005] – aSNC

Autores

De Aristegui Fernández J, Cos Arregui B, Zurimendi Carril A y colaboradores

La vacuna neumocócica conjugada heptavalente parece ser segura, bien tolerada y altamente inmunogénica cuando es administrada en niños de 24 a 36 meses de vida sin antecedentes de aplicación previa de ésta.

El *Streptococcus pneumoniae* es uno de los agentes causantes más frecuentes de enfermedad bacteriana invasiva grave como meningitis, septicemia o neumonía. En febrero del año 2001 fue autorizada en Europa la vacuna neumocócica conjugada heptavalente para niños de 2 meses a 2 años, con una cobertura serotípica específica de 70 a 85%. Se espera que la inmunización universal de los niños con la mencionada vacuna prevenga, en el mencionado continente, de 10 a 80 casos por cada 100 000 niños de hasta 2 años por año, y se supone que una indicación extendida a niños más grandes debería determinar una reducción aún mayor en la incidencia de esta enfermedad bacteriana invasiva. Sin embargo, la justificación del uso de la vacuna heptavalente en niños mayores de 2 años requiere de la determinación de un aceptable perfil de reacción y de una buena respuesta inmunogénica en este grupo etario. El presente estudio fue diseñado con el objeto de evaluar la seguridad y la inmunogenicidad de la vacuna neumocócica heptavalente en una población de niños españoles de 2 a 3 años de vida que no habían sido previamente vacunados con ésta.

Participaron 115 niños sanos de edad comprendida entre 24 y 36 meses; todos recibieron una dosis intramuscular de 0.5 ml de la vacuna neumocócica heptavalente. Además de una observación directa inmediata durante los 20 minutos posteriores a la inmunización, se solicitó a los padres que registraran de manera escrita, durante los siguientes 7 días, el uso (o no) de agentes antipiréticos, la temperatura axilar y la aparición (o no) de reacciones locales o sistémicas. Por otro lado, se obtuvieron muestras sanguíneas de los niños vacunados inmediatamente antes de la administración de la vacuna y aproximadamente 1 mes después, con el propósito de analizar los niveles de anticuerpos IgG para los 7 serotipos neumocócicos contenidos en la vacuna.

Se observó que el 40% de los niños presentó eritema en el sitio de inyección en las 72 horas siguientes a la aplicación de la vacuna, mientras que el 32.2% presentó induración. Con respecto a las reacciones sistémicas, se observó que el 7% de la población presentó fiebre dentro de las primeras 72 horas, y el 8.7% lo hizo durante los primeros 7 días; otros efectos adversos sistémicos registrados fueron la pérdida de apetito (24.3%) y el nerviosismo (18.3%). Con relación a la inmunogenicidad, luego de la vacunación, más del 98% de los niños alcanzó niveles de anticuerpos ≥ 0.15 $\mu\text{g/mL}$ para los siete serotipos, y más del 95% mostró niveles ≥ 0.50 $\mu\text{g/mL}$. Los autores concluyen que la administración de la vacuna neumocócica conjugada heptavalente en niños de 2 a 3 años, no vacunados previamente con ésta, parece determinar una alta inmunogenicidad y comprender una buena tolerancia.

ASOCIACION ENTRE FACTORES FISICOS, AMBIENTALES Y SOCIODEMOGRAFICOS Y RENDIMIENTO ESCOLAR

Estudio en 177 niños en primer grado de educación primaria @PRO = Ankara, Turquía

Estudio en 177 niños en primer grado de educación primaria @PRO = Ankara, Turquía :

El desempeño escolar de los niños durante los primeros años de su educación se ve influido por varios factores, como el nivel de educación de sus padres, el tiempo dedicado al estudio en el hogar, la capacidad visual o el peso corporal.

Fuente científica:

[**Journal of Tropical Pediatrics** 51(1):25-32, Feb 2005] – aSNC

Autores

Ozmert E, Yurdakök k, Soysal S y colaboradores

Entre los niños que cursan los primeros años de su educación primaria, aquellos que tienen puntajes bajos en el test de inteligencia, estudian durante poco tiempo en sus casas o tienen madres con bajo grado de educación, se encuentran en un riesgo elevado de presentar un rendimiento escolar pobre.

La repetición de grado durante los primeros años de educación escolar puede tener resultados desfavorables como un incremento en la tasa de abandono escolar y una reducción de la autoestima; por otra parte, se ha estimado que los países desarrollados deben invertir 4 veces más para producir un graduado luego de una repetición de grado. Por eso, en muchos países se han implementado políticas que favorecen el pasaje de los niños a través de los sucesivos grados; como resultado de esto, existe una mayor cantidad de niños con un desempeño escolar pobre que aquellos que repiten un grado. Este desempeño pobre en el nivel primario es un factor de riesgo para una baja tasa de graduación secundaria y universitaria, y, por consiguiente, para la pobreza en etapas posteriores de la vida. En el presente estudio, los autores buscaron definir la relación y la interacción entre algunos factores físicos, ambientales y sociodemográficos y el desempeño escolar en un país en desarrollo.

Participaron 177 niños de primer grado escolar, con desempeños bueno y malo, y provenientes de diferentes estratos socioeconómicos. Sus padres respondieron a cuestionarios sobre las características sociodemográficas de los niños, sus antecedentes médicos y sus conductas. Por otra parte, se les realizó, a cada uno de los niños, examen físico general, visual y auditivo y evaluación de su inteligencia por medio de un test con puntaje.

Ciento once niños pertenecían a un nivel socioeconómico alto; de ellos, el 64.9% tenía buen desempeño escolar; por su parte, 66 niños eran de un nivel socioeconómico bajo, y, de ellos, el 48.5% mostraba buen desempeño. Entre el total de niños con buen desempeño escolar, se observó mayor cantidad de años de educación de los padres que entre aquellos con mal desempeño; por otra parte, el primer grupo de niños mostró además menor cantidad de horas invertidas en ver televisión y mayor cantidad de tiempo dedicado a la realización de sus deberes escolares. Ambos grupos mostraron resultados similares al examen físico, excepto por las medidas antropométricas; el grupo con desempeño pobre mostró circunferencias cefálicas menores y un mayor porcentaje de niños con peso corporal por debajo del percentilo 10. Con respecto a los exámenes auditivo y visual, el primero resultó similar para ambos grupos, mientras que el segundo demostró niños con defectos refractarios sólo en el grupo con pobre desempeño escolar. Por último, los niños con buen desempeño escolar mostraron puntajes mayores en el test de inteligencia que los pertenecientes al otro grupo. Un análisis multivariado demostró que los tres

factores que afectaban de manera independiente el desempeño escolar de los niños fueron los años de educación materna, el tiempo dedicado a estudiar en el hogar y el resultado del estudio de inteligencia.

Los autores concluyen que las políticas destinadas a incrementar la educación (por lo menos durante 8 años), la vigilancia del crecimiento de los niños, la alimentación adecuada y el seguimiento apropiado de bebés y niños, así como un ambiente óptimo, tanto en los hogares como afuera de éstos, lograrán promover no sólo la salud física de los niños sino también su desarrollo cognitivo.

ANALISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACION DE LOS NIÑOS

Efecto de la estructura familiar y de los factores socioeconómicos

Glasgow, Reino Unido :

La estructura familiar y las comidas hogareñas parecen no relacionarse con una alimentación infantil poco saludable, a diferencia del menor nivel socioeconómico.

Fuente científica:

[**Journal of Human Nutrition and Dietetics** 18(2):93-97, Abr 2005] – aSNC

Autores

Sweeting H y West P

Un prominente político comentó en un programa radial de la BBC que la obesidad podría relacionarse con la desintegración familiar, incluyendo comidas familiares infrecuentes y madres que trabajan fuera del hogar. Los estudios al respecto muestran que los niños y adolescentes que consumen mayor cantidad de comidas con su familia tienen ingestas más sanas. Los hallazgos de los pocos estudios que han buscado asociaciones con el empleo materno no son concluyentes. Uno sugiere que las comidas familiares son menos frecuentes cuando la madre trabaja fuera del hogar. Esto contrasta con estudios que muestran que el empleo materno no se asocia con los patrones alimentarios de adolescentes. Existen algunos datos sobre diferencias dietarias de acuerdo con la estructura familiar, sobre la base -nuevamente- de pocos estudios.

Por ello, los autores realizaron una investigación para determinar las asociaciones entre dos patrones dietarios -'comidas menos sanas' y 'refrigerios poco saludables'- a la edad de 11 años y la vida familiar -estructura familiar, comidas hogareñas y empleo materno- junto con factores socioeconómicos y sexo. De acuerdo con la literatura existente, los autores plantean la hipótesis de un menor índice de 'comidas menos sanas' y 'refrigerios poco saludables' en niños que consumen comidas hogareñas diariamente.

Los niños participaron en una encuesta escolar y los padres también completaron cuestionarios. Se consideró dentro del grupo de 'comidas menos sanas' a aquellos con un puntaje de ingesta de grasas (lácteos enteros, papas fritas y carnes procesadas) mayor o igual al puntaje de ingesta de fibras (cereales, frutas y vegetales). Dentro del grupo de 'refrigerios poco saludables' fueron incluidos los que presentaron un puntaje >5 debido a la ingesta de dulces, chocolate, galletitas, tortas, gaseosas.

Las 'comidas menos sanas' (57%) y 'refrigerios poco saludables' (32%) se asociaron con mayor privación, menor nivel educativo materno y sexo masculino y ninguno se asoció con la estructura familiar o las comidas diarias.

La probabilidad de 'comidas menos sanas' se redujo en aquellos niños cuyas madres trabajaban o estaban desempleadas, enfermas o discapacitadas. Los autores señalan que este resultado es difícil de explicar, pero que podría relacionarse con utilización compensatoria del tiempo por estas madres.

Los 'refrigerios poco saludables' no se relacionaron con el empleo materno.

Los autores concluyen que la estructura familiar o las comidas hogareñas no parecen asociarse con las dietas de los niños, aunque el empleo materno tuvo una asociación positiva. En contraste, la relación entre la dieta y el nivel socioeconómico fue importante.

Los autores señalan que estos resultados sugieren que se debe poner énfasis más allá de la familia, es decir, sobre intervenciones sociales y ambientales para lograr un mayor impacto sobre la dieta de los niños.

ASPECTOS DE LESIONES ENCEFÁLICAS ACCIDENTALES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Estudio prospectivo en 72 niños

Birmingham, Reino Unido :

En la mayoría de los niños que sufren caídas accidentales desde alturas menores a 1 metro, la probabilidad de presentar un trauma craneal significativo parece ser mínimo; a su vez, cuando la caída se produce desde menos de 50 cm, el riesgo de presentar fractura de cráneo es extremadamente infrecuente.

Fuente científica:

[**Clinical Radiology** 60(4):464-468, Abr 2005] – aSNC

Autores

Johnson K, Fischer T, Chapman S y Wilson B

En la mayoría de los accidentes domésticos, los niños no parecen sufrir daños significativos; las fracturas de cráneo parecen ser infrecuentes, y ocurrir en menos del 5% de los casos.

Las lesiones encefálicas no accidentales son una importante causa de morbilidad y mortalidad; por eso, los clínicos y radiólogos desempeñan un importante papel en la detección del abuso infantil. En el momento de la presentación en los servicios médicos, los perpetradores de las lesiones encefálicas frecuentemente aducen causas accidentales; el radiólogo debe ser capaz de determinar, cuando sea posible, si el mecanismo informado por el adulto responsable del niño lesionado coincide con lo detectado a través de las imágenes. Con este propósito, estos profesionales deben conocer qué tipo de lesiones encefálicas podrían ser causadas por caídas domésticas accidentales. El propósito del presente estudio fue evaluar de manera prospectiva el tipo y la naturaleza de las lesiones encefálicas de los niños de menos de 5 años que fueron llevados para su atención en un departamento de accidentes y emergencias luego de una caída accidental.

Fueron estudiados todos los niños menores de 5 años que, durante un período de 8 meses, se presentaron en la institución de los autores por lesión encefálica causada por una caída accidental. La condición de accidental estaba definida por el cumplimiento de los siguientes criterios: la presencia de un testigo, además de la del responsable del niño, en el momento de la caída; la presentación del niño en el hospital dentro de algunas horas luego de producido el evento; y la opinión del pediatra responsable acerca de la compatibilidad del mecanismo de la lesión con un accidente doméstico.

Un total de 72 niños, con un rango etario de 4 meses a 4.75 años, cumplieron el criterio de inclusión. Las caídas se produjeron desde una altura de menos de 50 cm hasta más de 3 metros, aunque la mayoría se produjo desde menos de 1 metro.

De los 72 niños, 52 presentaban evidencia visible de lesión encefálica, lo que representaba el 71% de los niños que habían caído sobre una superficie dura y el 74% de quienes habían caído sobre una superficie blanda. Estas lesiones visibles estaban presentes en el 95% de los niños que habían caído desde más de 1 metro de altura. Del total de niños estudiados, el 44% fue sometido a radiografías de cráneo y el 12.5% presentaba fractura en dicha zona. De las 4 fracturas, 3 fueron parietales lineares; 2 de ellas fueron producidas por caídas desde una altura de 1 metro y una desde una altura de 80 a 90 cm, esta última producida sobre el borde del faldón de una chimenea. La restante fue una fractura de base de cráneo producida por una caída desde más de 3 metros de altura.

Los autores concluyen que no parecen producirse daños significativos en la gran mayoría de los niños que sufren accidentes domésticos. Las fracturas de cráneo, que parecen ocurrir en menos del 5% de los casos, requieren para su aparición de una caída desde una altura mínima de 1 metro; si se produce desde una altura inferior a esto, se producirá fractura cuando el impacto se concentre en un área pequeña del cráneo, de manera que las fuerzas se incrementen en este punto.