

Programa de intervención temprana para la prevención de la minusvalía neurológica en niños de alto riesgo de la provincia Camagüey

Early intervention program for preventing neurological disabilities in high risk children of Camagüey province

Dr Julio Barreras Aguilar, Lic. Anai Guerra Labrada

Hospital Provincial Ginecobstétrico. Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es describir el programa de intervención temprana para la prevención de minusvalías neurológicas en niños de alto riesgo desarrollado desde 1995 en el Hospital Ginecobstétrico Provincial Docente Ana Betancourt de Mora de Camagüey, Cuba. El mismo pretende mejorar la calidad de vida de los niños de alto riesgo mediante la atención temprana con activa participación familiar, teniendo como base un adecuado y oportuno diagnóstico neurológico de su desarrollo psicomotor. Se desarrolla desde el nacimiento hasta los cinco años de edad y comprende tres etapas de atención: Salas de Neonatología, Consulta de Neuro desarrollo y Comunidad. Este programa tiene alcance provincial y garantiza una atención especializada al 100 % de los niños de alto riesgo en la provincia de Camagüey, lograda desde la intervención temprana en la sala hasta su posterior seguimiento. Brinda apoyo y prepara a la familia de los niños de alto riesgo. Establece una estrecha colaboración entre el Ministerio de Salud Pública y de Educación en la atención de estos niños.

DeCS: NIÑOS INCAPACITADOS; ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO/prevención; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

ABSTRACT

The aim of this work is to describe the early intervention program for preventing neurological disabilities in high risk children, it was developed from 1995 at Ana Betancourt de Mora Gineco Obstetrics Provincial teaching Hospital of Camaguey, Cuba. It is pretending to improve life quality height risk children through early attention with the active participation of family, taking as basis an adequate and convenient neurological diagnosis and psychomotor development. It is carried out form birth to five years old and covers three stages of attention: Neurology Ward, Neurodevelopment and community consultation. This program has a provincial approach and guaranties a 100% specialized care hig risk children in Camagüey province, achieved since early intervention in the Ward till its posterior follow up. It offers support and prepares the family of hig risk children. It also establishes a close collaboration among Public Health Ministry and Education in these children care.

DeCS: DISABLED CHILDREN; NERVOUS SYSTEM DISEASES/prevention; INTERVENTION STUDIES.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones estáticas del Sistema Nervioso Central (SNC) constituyen el 60 % de las afecciones neurológicas en la infancia como resultado de lesiones destructivas del SNC y se ponen de manifiesto desde los primeros meses de vida, todas las funciones cerebrales pueden ser afectadas en variadas combinaciones dependiendo del tipo, momento y grado de la lesión.^{1,2}

Es un hecho demostrado la capacidad del SNC de lograr la recuperación total o parcial de ciertas funciones en presencia de daño estructural. Si la oferta de estímulos es organizada y planificada se podrá contar con una situación de desarrollo favorable.^{3,4}

Estas afecciones neurológicas no solo repercuten en la salud y desarrollo del niño, sino también en su familia ya que ellos requieren de largos períodos de hospitalización que unido a la atención y cuidados especiales alteran la dinámica y economía de la misma. Desde la perspectiva social estos niños sin un adecuado seguimiento pueden verse afectados en su integración social y su ubicación en la enseñanza normal.⁵ Reportes mundiales demuestran el bajo costo, la alta rentabilidad y la eficacia de los Programas de Atención Temprana para prevenir o atenuar discapacidades.^{6,8}

IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA

En el Hospital Ginecobstétrico Provincial Docente Ana Betancourt de Mora de Camagüey, en el que se atiende al 60 % de los partos de la provincia y al 100 % de los niños de alto riesgo, se implementó y desarrolló desde 1995 un programa de intervención temprana. El mismo comprende tres etapas de atención, desde el servicio de Neonatología hasta los cinco años de edad. Estas son: Salas de Neonatología, Consulta de Neurodesarrollo y Comunidad. Salas de Neonatología: se captan los niños de riesgo por los especialistas del equipo que los atienden durante su ingreso. Estos incluyen todos los niños: con peso menor a 1 500 g con encefalopatía hipóxica isquémica, hemorragia intraventricular, infecciones del SNC, niños que por algún motivo tuvieron que ser ventilados, considerados en las investigaciones con alto riesgo de secuelas neurológicas.^{9,10}

En este primer momento se comienza el trabajo con la familia, el objetivo general es reducir los niveles de ansiedad y depresión de las madres que les permita un adecuado tratamiento, comprensión y estimulación a sus hijos durante la hospitalización (Del Rosario N. Estados psicológicos predominantes en madres de los niños de alto riesgo ingresados en las salas de Neonatología. Trabajo de Diploma. UCLV. Villa Clara, Cuba. 1993).

Esto se llevó a cabo a través de un programa educativo a las madres, realizado de forma individual y grupal, teórico y práctico.

El trabajo en grupo se realizó una vez por semana durante seis semanas, cada sesión con un objetivo específico, que es reforzado y evaluado de forma práctica e individual. Los objetivos de esta etapa incluyen: conocimiento del por qué el seguimiento, conocimientos sobre la intervención temprana y su necesidad, características del desarrollo psicomotor, además de la confección y uso de materiales para estimulación antes y después del alta hospitalaria.

En esta etapa se analizaron factores que promueven y favorecen el desarrollo neurológico de los niños que permiten cambios de actitud y conductas de los padres hacia efectos positivos del desarrollo de su niño, aún después de la estadía hospitalaria. Se compromete y responsabiliza a los padres en la atención y cuidado de su hijo desde los primeros días de nacido, a modo de garantizar los resultados a corto y a largo plazo.

En la salas de Neonatología a los niños se les realiza estimulación de los reflejos, estimulación vestibular, motora, percepción espacial, olfativa, táctil, auditiva, tomando como base investigaciones que demuestran la eficacia de los programas implementados en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (Jiménez

I. Evaluación del desarrollo psicomotor en recién nacidos ingresados en salas de neonatología. Trabajo de Diploma. UCLV. Villa Clara, Cuba. 1992).¹²⁻¹⁴

Para realizar la estimulación se entrena a la madre, quien la realiza tres veces al día con supervisión del personal especializado de la sala y de psicología.

En la sala de Neonatología se comienzan las investigaciones neurológicas, que incluye ultrasonografía transfontanelar.

Consulta de Neurodesarrollo: se incorporan después de su egreso hospitalario. Las investigaciones necesarias se llevan a cabo por un equipo multidisciplinario integrado básicamente por neonatólogos, psicólogos y psicometristas. En los casos necesarios se incorporan también especialistas en Neurología, Fisiatría, Neurofisiología, Rehabilitación, Imagenología, Oftalmología y Defectología, según sea el caso. El estudio se realiza al 1, 2, 3, 6, 9 y 12 meses en el primer año de vida, en el segundo año trimestralmente, en el tercer año cuatrimestralmente y posteriormente de manera semestral. Se sigue este esquema teniendo en cuenta la evolución individual de los niños.

La evaluación del neurodesarrollo comprende la evaluación clínica y se utilizan además pruebas de desarrollo que incluye la Escala de Desarrollo Infantil Bayley⁵ hasta los 30 meses, teniéndose en cuenta el área mental y el área motora. Después de los 30 meses se evalúa el Coeficiente de Inteligencia (CI) a través de la prueba de inteligencia Terman Merrill.¹⁶ En cada consulta se orienta a los padres la estimulación necesaria a través de un programa ecológico que garantiza la integración del niño con su medio, básicamente se utiliza hasta los dos años el Programa de atención temprana para Síndromes de Down y otras alteraciones del neurodesarrollo.⁸ A partir de los dos años se utiliza el Programa Educa a tu hijo, diseñado por el Ministerio de Salud Pública¹⁷ y el programa Bríndale ayuda a tu hijo.¹⁸

En la comunidad: Mediante la interrelación con los médicos de familia y los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDOs) del Ministerio de Educación (MINED) se da continuidad a la estimulación y terapia física. Los niños con bajos índices de desarrollo mental o motor son remitidos al Centro de Diagnóstico y Orientación Provincial, que decide su incorporación a los CDOs municipales. De esta forma se garantiza la intervención desde su comunidad y posteriormente se valora su futura incorporación a instituciones de educación normal o especial del MINED. La estimulación en esta etapa incluye las áreas de desarrollo afectadas.

Los médicos de familia se encargan de la vinculación y participación activa de los padres y la familia en la estimulación, así como de la integración del niño a su comunidad con vistas a contribuir a su integración social.

ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA

- Sala de Neonatología
- Consulta de Neurodesarrollo
- Comunidad
- Captación
- Psicología
- Médicos de familia
- Trabajo con la madre
- Neonatología
- Centros de Diagnóstico
- Estimulación
- Otras especialidades (Fisiatría, Neurología, Defectología, Imagenología, etc.)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pascual J. Temas de Neurología Pediátrica. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1983.
2. La Pine TR, Jackson JC, Bennet FC. Outcomes of infants weighting less than 800 gr. At birth: 15 years experience. Pediatrics. 1995;96:47883.
3. Martínez TE. La estimulación temprana: Un punto de partida. Rev Cubana Pediatr. 1996;68:13840.
4. Villablanca JR. Recuperación funcional y reorganización anatómica del cerebro con daño neonatal. Premio Reina Sofía. Documentos 26/91. Madrid: UER; 1990.
5. Parker SJ, Zahr LK, Cole JG, Brecht MI. Outcome after developmental intervention in the neonatal intensivecare unit for mothers of preterm infants with low socioeconomicstatus. J Pediatrics. 1992;120(5):78085.
6. Brooksgunn J, Liaw FR, Klebanov PK. Effects of early intervention on cognitivefunction of lowbirthweight preterm infants. J Pediatrics. 1992;12(3):35059.
7. Weisglaskuperus N, Baerts W, Smrkovsky M, Sauer PJJ. Effects of biological and socialfactors on the cognitivedevelopment of verylowbirthweight children. Pediatrics. 1993;92(5):65865.
8. Candel I. Programa de atención temprana para Síndromes de Down y otras alteraciones del Neurodesarrollo. España: Sociedad de neurodesarrollo; 1994.
9. FernándezCarrocera LA, Jonguitud AA, Ortigosa CE, Barrera R, Martínez C. El neurodesarrollo a los dos años de vida de neonatos tratados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev Pan Salud. 1999;5(1):2935.
10. Campbell SK. Facilitation of cognitive and motor development in infants with central system dysfunction. Therapy Thys. 1994;54(5):346353.
11. Anderson J. Sensory intervention with the preterm infant in the neonatal intensive care unit. Am Jr Occupation Ther. 1986;40(1):1926.
12. Torres GA. Programa básico de estimulación temprana. Rev Puericult Ped.1996;63(6):22330.
13. Bayley N. Bayley Scales of Infant Development. New York: The Psychological Corp; 1969.

14. Terman L, Merrill A. Medida de la inteligencia. Madrid: EspasaCalpe; 1958.
15. MINSAP. Educa a tu hijo. Programa para la familia dirigido al desarrollo integral del niño. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
16. Bohigas C, Folguera M. Bríndale ayuda a tu hijo. La Habana: Pueblo y Educación; 1992.

Recibido: 11 de mayo de 2001

Aprobado: 13 de abril de 2002

Dr Julio Barreras Aguilar. Especialista II Grado en Pediatría. Hospital Provincial Ginecobstétrico. Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.