



# **Enfoque Interdisciplinario del Niño de Alto Riesgo y su Familia**

## ***"Rol del pediatra de cabecera "***

Dra. Adriana M. Cattaino  
CONARPE 2015



# Rol del pediatra de cabecera

“En nuestra formación de pregrado y posteriormente como pediatras se nos enseña a diagnosticar enfermedades, pero no a saber como “transmitir” ese diagnóstico a los padres y a la familia.

Se nos enseña a diagnosticar cuadros clínicos, pero no a considerar los tipos de deficiencias que generan, el trastorno funcional que ellas pueden provocar y cómo se altera la integración social del niño y de su entorno debido a las mismas.”

Dra. Inmaculada Ramos Sánchez

Unidad de Seguimiento Madurativo y Neurodesarrollo

Hospital Universitario Virgen Macarena Sevilla

# Enfoque interdisciplinario del niño de Alto Riesgo y su Familia

- Se considera paciente de alto riesgo neonatal a los nacidos prematuros y a aquellos que por su enfermedad de base y su evolución durante la internación, presentan riesgo aumentado de secuelas y/o necesidades especiales de atención a mediano o largo plazo, pudiendo ser transitorias o definitivas.
- Según la OMS, entre un 3 y un 5 % de todos los embarazos se consideran de alto riesgo y aproximadamente el 12 % son de riesgo moderado. Estos porcentajes se correlacionan con los recién nacidos fruto de dichos embarazos: Entre un 10-12 % de los recién nacidos precisan ser ingresados en una Unidad Cuidados Neonatales y entre un 3 a un 5 % pueden presentar factores de riesgo psico-neuro-sensorial.



# Problemas más frecuentes en los Recién Nacidos de Riesgo

- Alteración del crecimiento y desarrollo.
- Problemas neurológicos.
- Problemas sensoriales.
- En la alimentación.
- Respiratorios.

# Desarrollo

- La maduración neurológica es el proceso por el cual se logra el completo desarrollo y crecimiento del sistema nervioso central.
- Estudios controlados de seguimiento muestran que los RNPT y los que tuvieron problemas al nacer tienen mayor riesgo de tener discapacidades mayores comparados con los RNT o los que no presentaron patologías.
- No sólo en el área motora sino en la sensorial, atencional, y trastornos de la conducta que dificultan posteriormente el aprendizaje escolar.

# Desarrollo

- Conocer las habilidades del niño en relación a un grupo de la misma edad.
- Determinar el nivel de desarrollo del niño en términos estadísticos.
- Identificar áreas de desarrollo que pueden ser estimuladas o no.
- Corroborar cambios en el desarrollo a lo largo del tiempo.
- Documentar los efectos de complicaciones médicas y tratamientos.

# Desarrollo

- **Instrumentos más frecuentes:**

**Menores de 3 años:**

- Escala Infantil del desarrollo y comportamiento de Bayley.
- Escala de Amiel Tisson.
- Test de desarrollo psicomotor (TEPSI).
- The Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale (CAT/CLAMS).
- Guía de Desarrollo Psicomotor y Social. Dra. Schapira.

**Mayores de 3 años:**

- Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC).
- TEPSI.

# Patologías Perinatales de Riesgo para el Neurodesarrollo

- Hemorragia intraventricular
- Leucomalacia periventricular
- Hidrocefalia
- Convulsiones neonatales.
- Meningitis
- Metabolopatías
- Displasia broncopulmonar
- Enterocolitis necrotizante
- Retardo de crecimiento intrauterino
- Sufrimiento fetal
- Prematurez
- Cromosomopatías y síndromes dismórficos
- Hijo de madre con Patología Mental y/o Infecciones y/o Drogas que puedan afectar al feto.

# Alteraciones más frecuentes en el neurodesarrollo

- **En el tono muscular:** hipertonía o hipotonía local o generalizada.
- **En los reflejos:** persistencia de reflejos arcaicos.
- **En la motilidad muscular:** hemiparesias, paraparesias, cuadriparesias.
- **En el área visomotora:** No pueden utilizar la tijera, la lapicera o problemas para dibujar.
- **En la atención y/ o la actividad:** Impulsivos, no pueden esperar un turno, problemas con los compañeros.

# Alteraciones más frecuentes en el neurodesarrollo

## **Trabajar conjuntamente con:**

- Neuropediatría.
- Kinesiología-Fisiatría-terapia ocupacional.
- Psicomotricistas. Estimulación temprana y del neurodesarrollo.
- Solicitar ecografía cerebral. Si es prematuro a las 40 sem. De EGC. TAC o



# Patologías Perinatales de Riesgo Sensorial Visual

- Prematuridad
- ARM-hiperoxia
- RN con Peso < a 1500 grs.
- Hidrocefalia – HIC- EHI
- Infecciones congénitas del Sistema nervioso central
- Sepsis –meningitis.
- Acidosis.
- Asfixia severa
- Desnutrición-anemia.

# Trastornos sensoriales-visuales

◦ **En el seguimiento el pediatra debe realizar :**

- ❖ Inspección ocular.
- ❖ Reflejo fotomotor.
- ❖ Reflejo corneal.
- ❖ Reflejo rojo.
- ❖ Reflejo de fijación y seguimiento: a las 44 sem. De EGC. Fija la mirada en pruebas macroscópicas (ojo de buey) . El seguimiento visual es objetivable durante el estado de vigilia calma, utilizando el ojo de buey, colocarlo aproximadamente a 30 cm de los ojos del bebé y luego desplazado 2 veces hacia la derecha y 2 veces a la izquierda. Los ojos y la cabeza siguen este movimiento. A las 48 sem. Tiene ya los auténticos movimientos de seguimiento. A las 52 semanas el niño



# Trastornos sensoriales-visuales

Ya en edades tempranas podemos utilizar test, en los preverbales los reflejos o mirada preferencial, en los niños de preescolar se utilizan los optotipos de figuras ( test de dibujos ) o el cartel de Snellen, y en los escolares que ya conocen las letras, el optotipo del abecedario.



# Signos de alarma de patología visual

Lagrimeo intenso

Reflejo rojo anormal

Aumento del tamaño del ojo

Falta de fijación ocular

Movimientos amplios y en abanico

Ausencia de reflejo óculo-palpebral

Nistagmus. (también de patología neurológica)

# Signos de alarma de patología visual

- Trabajar conjuntamente con el oftalmólogo:  
Si los reflejos son anormales.

Si hay signos de alarma .

Los controles oftalmológicos debieran realizarse a los 3, 6, 9 y 12 meses. Luego, una a dos veces por año de acuerdo a los hallazgos. En los tardíos se realizan a los 6 y 12 meses.

Los niños tratados por ROP, estos controles deben continuar hasta la vida adulta.

Estudios:

PEV: se deben realizar después de la 40 semanas de edad postconcepcional. La alteración del PEV a los 4 meses de edad corregida puede indicar riesgo de alteraciones cognitivas a largo plazo.

# Trastornos Sensoriales- Auditivos

- Ictericia
- HIC
- Prematuridad
- RN con peso < a 1500 grs
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central
- Tratamiento con ototóxicos.
- Malformaciones cráneo-faciales.
- Antecedentes familiares de hipoacusia.
- Sepsis-Meningitis.
- Asfixia severa.

# Signos de Alarma de Patología Auditiva y del Lenguaje

- Llanto excesivo después del 3 mes que no se tranquiliza con voces familiares.
- Ausencia de llanto o cualitativamente anormal.
- Ausencia de contacto visual y sonrisa después del tercer mes.
- Ausencia de risa, gorgojeos, sonidos y vocalizaciones.
- Ausencia de comunicación gestual al año.
- No responde a los sonidos del medio.
- No responde a voces familiares en la segunda mitad del primer año.
- No responde a su nombre cuando se lo llamo

# Trastornos Sensoriales- Auditivos

- Trabajar conjuntamente con el ORL.
- Corroborar que tenga la OEAS previas al alta.
- Se sugiere tener una campanita para el seguimiento del sonido en los primeros controles.
- Solicitar los potenciales evocados auditivos. A partir de la primera consulta.
- Audiometrías.
- Evaluación del lenguaje, a partir de los 6 meses.

# Trastornos que pueden requerir intervención Psicológica

## **Tener en cuenta en la familia:**

- Ansiedad.
- Miedos.
- Sensaciones de desorganización.
- Temores.
- Inseguridad.
- Madres adolescentes.
- Baja instrucción materna.
- Necesidades básicas insatisfechas.
- Duelos maternos no resueltos ( abortos, muerte de otro hijo).
- Enfermedades orgánicas o psíquicas de la madre.
- Mal vinculo materno.

# Trastornos que pueden requerir intervención Psicológica

## ◦ Tener en cuenta en el niño:

### ***Manifestaciones de estrés como ser:***

- desviación de la mirada.
- fruncir el seño.
- apretar fuertemente los labios.
- realizar movimientos de torsión de brazos, piernas o tronco
- Hiperextensión o arqueamiento del tronco.
- ***Síntomas de autorregulación para alcanzar un estado de tranquilidad, porque no puede regular los estímulos entrantes:***
  - Aversión de la mirada.
  - Succión intensa para calmarse.
  - Moverse en forma permanente para contacto.
  - Permanentes movimientos de las manos hacia la boca.



# Trastornos que pueden requerir intervención Psicológica

- La presencia de todo tipo de discapacidades motoras y sensoriales. Pueden llevar a desordenes psíquicos dentro del espectro autista.
- Trastornos de conducta.
- Síndromes de hiperactividad.

# Recordemos

## **Aportes nutricionales:**

- Lactancia Materna
- Tipos de leche. Como alimentarlo.
- Casos especiales
- Cuando incorporar semisólidos
- Otros nutrientes: Hierro, ácido fólico, vitaminas, zinc, calcio fósforo, etc.

## **Vacunas.**

**Reinternaciones:** por causas respiratorias.  
(VSR).

## **NEAS:**

- Fórmulas de transición.
- Manejo de RGE.
- Oxígeno domiciliario.
- Ostromías.
- Saturómetro/monitor de apneas/equipo de succión.
- Medicaciones especiales.



# Enfoque Interdisciplinario del Niño de Alto Riesgo y su Familia

*"Rol del pediatra de cabecera "*

Ver y escuchar a nuestro paciente, escuchar a sus padres, nos dirán lo que necesitan y escuchar a otros profesionales, porque nosotros no tenemos todas las respuestas.”

(Cicely Saunders. Saint Christopher Hospice)



**Muchas Gracias**