



I JORNADA CIENTÍFICA

# CONOCER LA DISCAPACIDAD

"IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO  
EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y EN LOS  
TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO"

Información e  
inscripciones:

[conocerladiscapacidad.com](http://conocerladiscapacidad.com)



Cátedra de discapacidad  
y empleabilidad  
TEMPE / APSA

**29**  
**DE MARZO**  
EDIF. ARENALS, AULA 1.2

Miriam González Santacruz, Eva María García Cantó  
Unidad de Neonatología.  
Hospital General Universitario de Alicante

# ***El Recién nacido prematuro y sus morbilidades: el seguimiento del neurodesarrollo desde la prevención***

***Miriam González Santacruz***

***Eva María García Cantó***

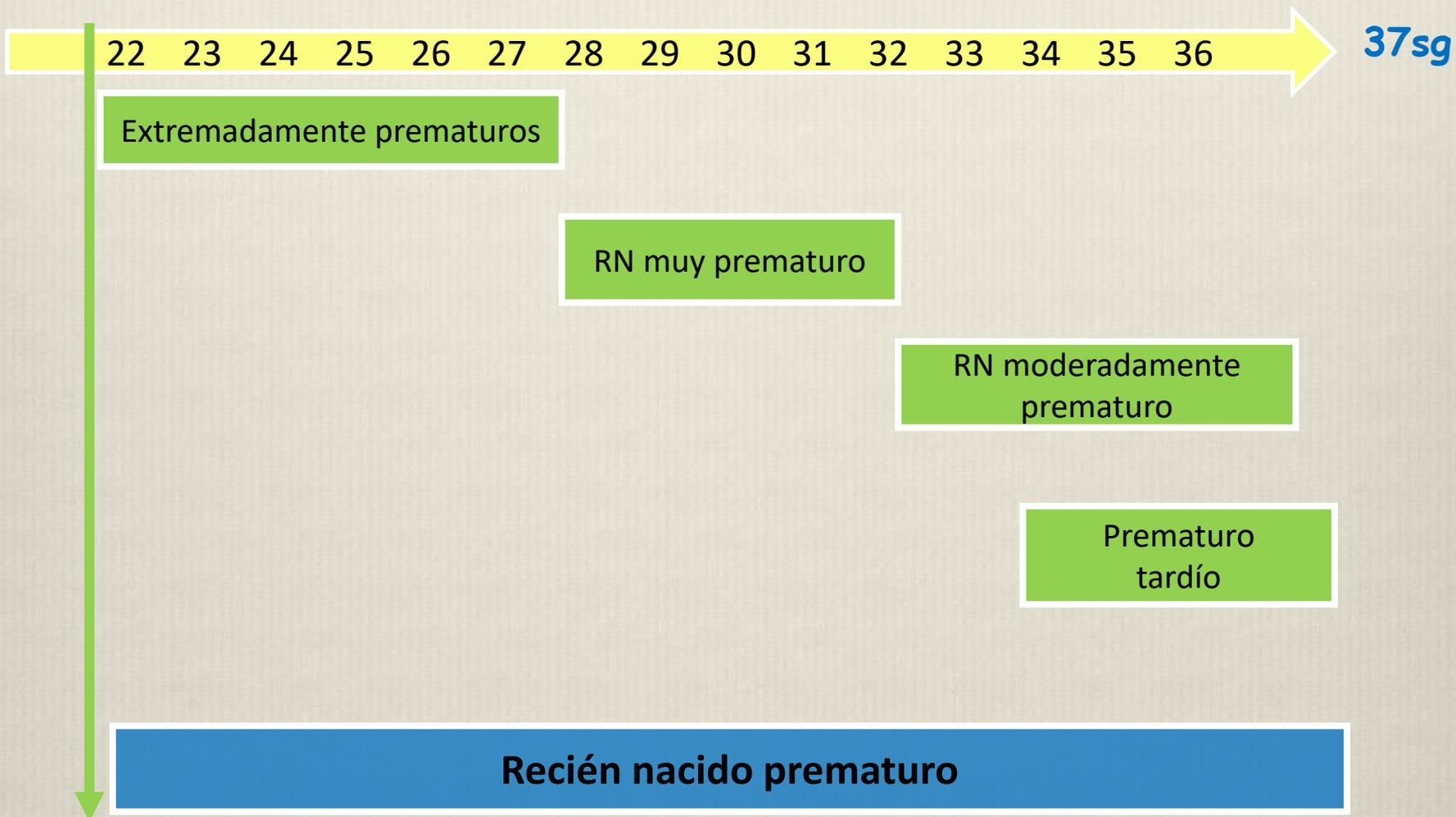
***Sección de Neonatología. Servicio de Pediatría  
Hospital General Universitario de Alicante***

# FRECUENCIA - INCIDENCIA



- Según datos de la OMS alrededor de 15 millones de niños nacen en el mundo prematuramente cada año.
- Incidencia: 6.5-7.5% de los nacimientos en España.
- Los RNPT <1500 gr: 1.5-1.9% del todos los neonatos.
- Los avances en el manejo perinatal han posibilitado la supervivencia con menor morbilidad que la que ocurría antaño.

# CONCEPTO DE PREMATURIDAD: CLASIFICACION EN FUNCIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL



# CLASIFICACION EN FUNCION DEL PESO NACIMIENTO

- *RN de bajo peso: < 2500 gr.*
- *RN de muy bajo peso: < 1500 gr.*
- *RN de extremo bajo peso: < 1000 gr.*



# IMPACTO SOCIAL DE LA PREMATURIDAD

- Cuestión social emergente.
- Vulnerabilidad biológica, con importantes problemas a corto, medio y largo plazo.
- Secuelas en el desarrollo: necesidades asistenciales de alto nivel de complejidad.

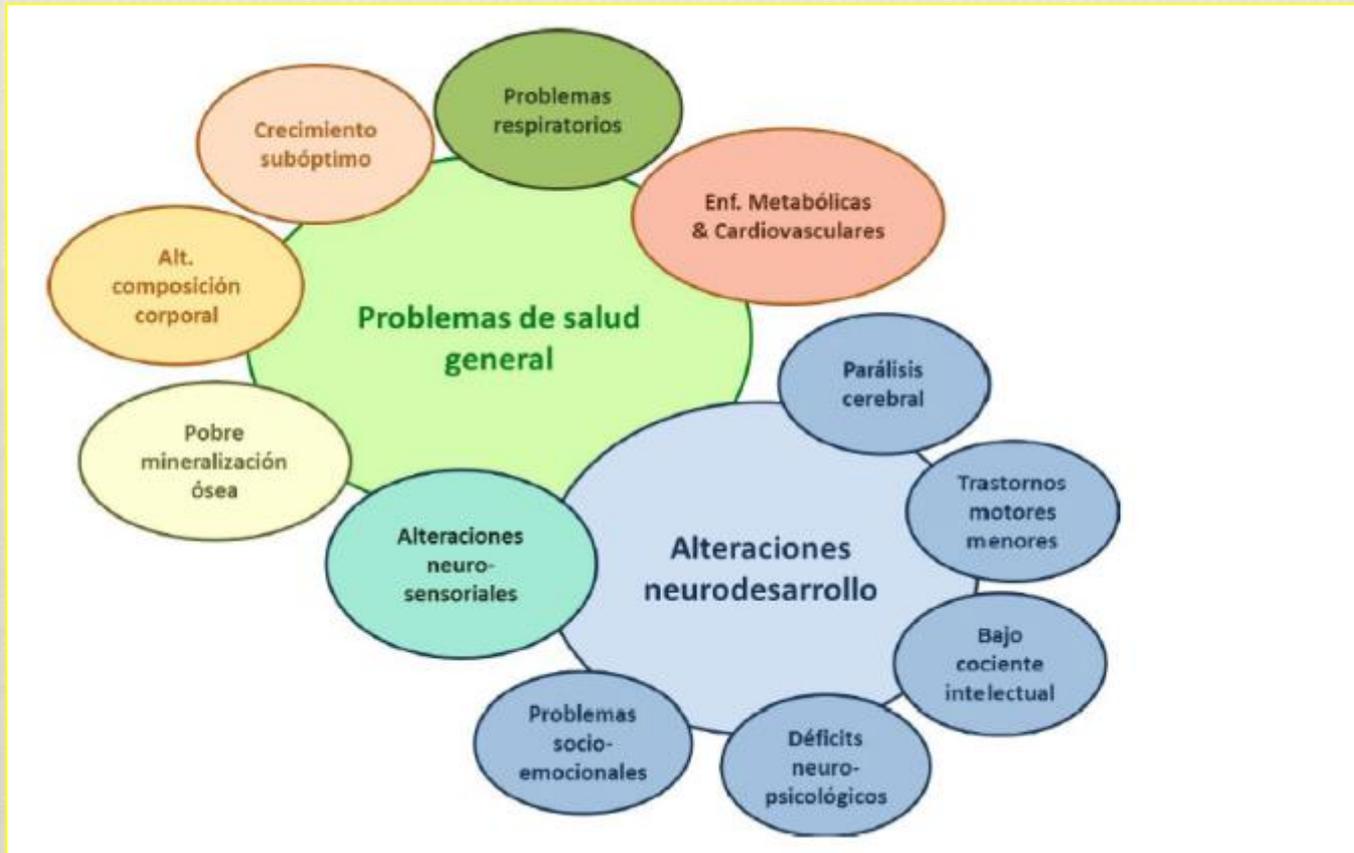
# IMPORTANCIA DEL ENTORNO FAMILIAR

- El entorno familiar es fundamental para el desarrollo del RNPT.
- Mayores niveles de estrés, ansiedad y/o depresión en los padres de niños prematuros.
- La colaboración y entrenamiento de los padres en los cuidados de los sus hijos facilita el desarrollo del apego y el comienzo de la parentalidad.

# PREMATURIDAD Y DESARROLLO CEREBRAL



# PREMATURIDAD Y MORBILIDAD



# PREPARANDO LA TRANSICION DEL HOSPITAL AL HOGAR

- Momentos de profundo contraste para la familia.
- Talleres/ charlas prealta.
- Planificación del alta compartida:
  - Contacto con el Centro de Atención Primaria.
  - Contacto con el Centro de Atención Temprana.
  - Asegurar intervenciones efectivas de servicios sociales.

# PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO PARA RNPT < 1500 GR

- Los primeros estudios sobre seguimientos a finales de los años 50, informaron de un porcentaje muy elevado de prematuros que sobrevivían con secuelas motoras o graves.
- El Hospital 12 de Octubre de Madrid fue pionero en la creación y puesta en marcha de un programa protocolizado en 1990.
- Unidades de seguimiento heterogéneas en cuanto a su especialización, nivel de dedicación, formación de los profesionales que participan en ellas y tiempo de seguimiento.



# PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO PARA RNPT < 1500 GR

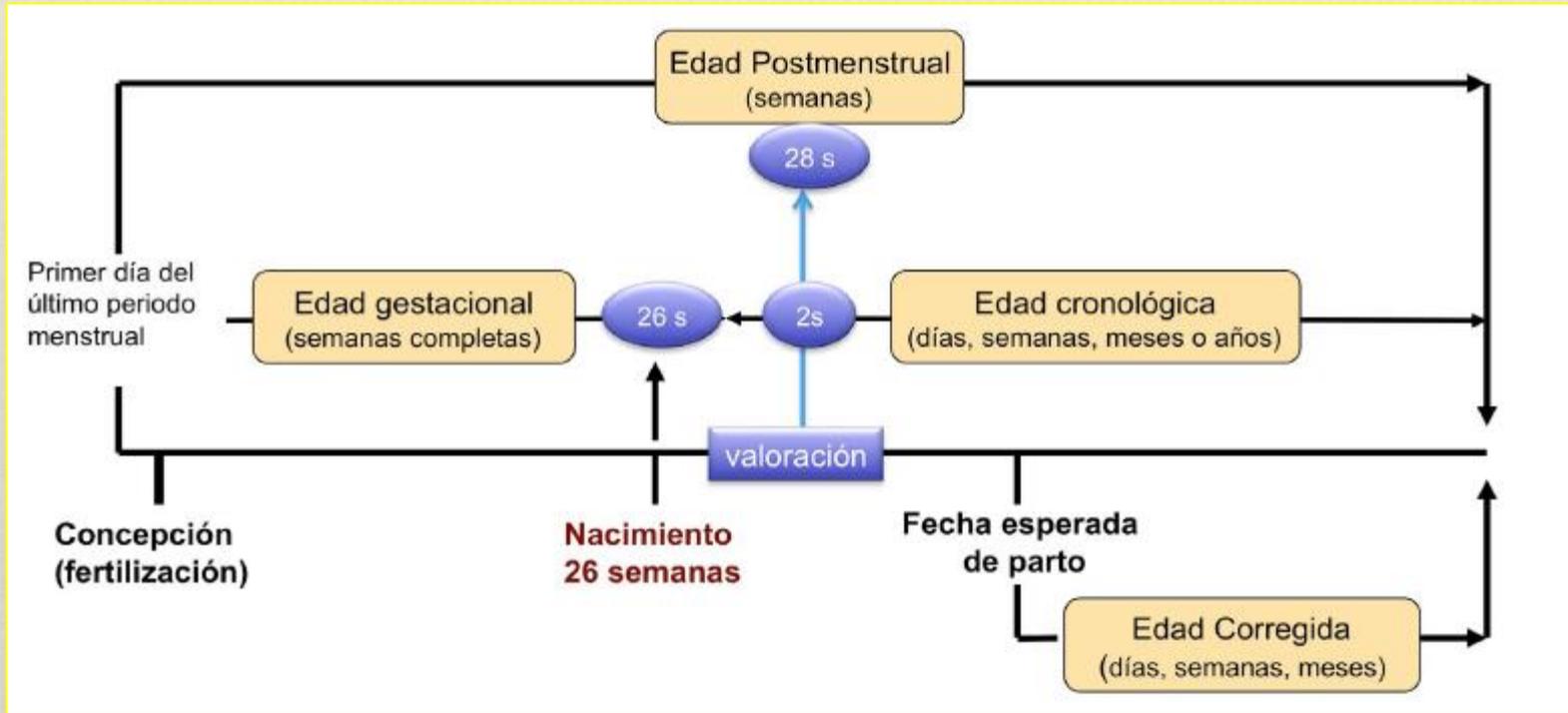


# OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO

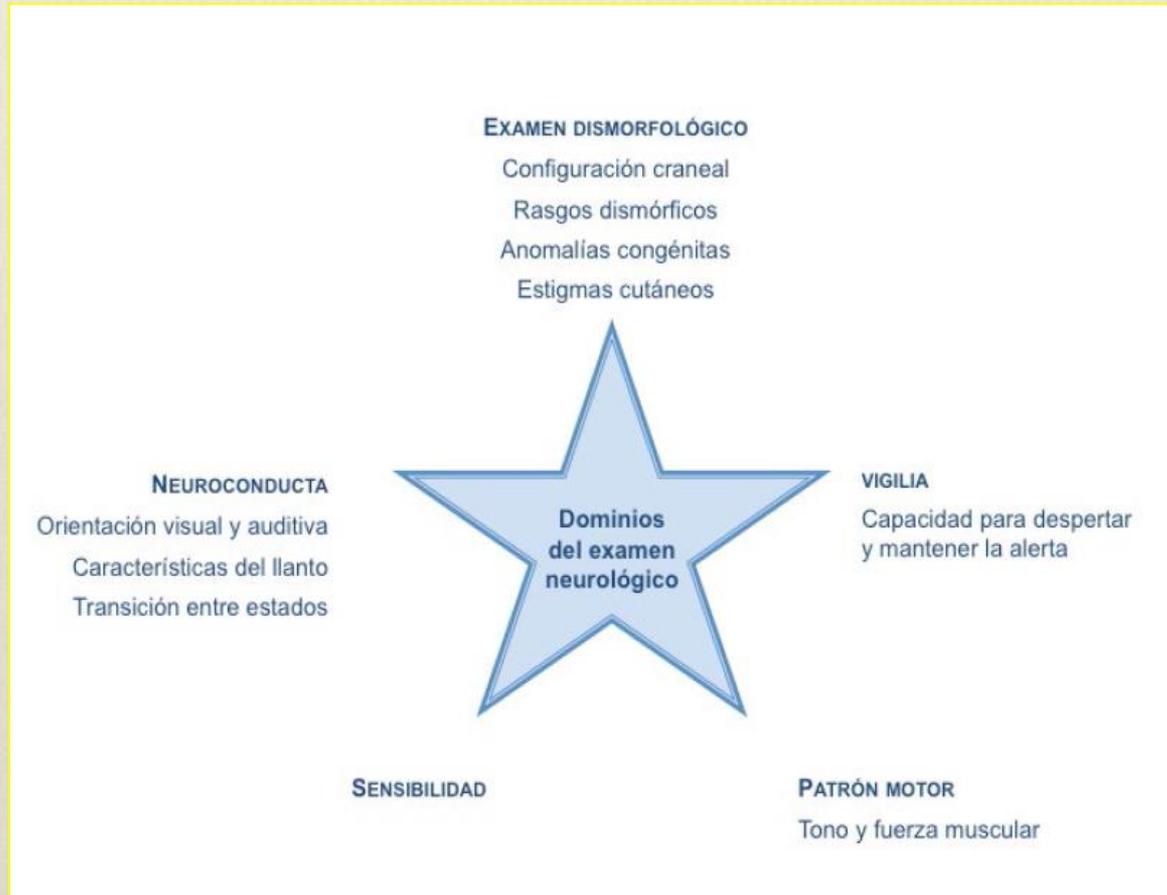
- OBJETIVO GENERAL:
  - Ofrecer una continuación de los cuidados médicos altamente especializados que reciben los prematuros durante su ingreso hospitalario.
- OBJETIVOS ESPECIFICOS:
  - Vigilancia del crecimiento y del desarrollo neurológico.
  - Derivación a otros especialistas del equipo multidisciplinar.
  - Establecimiento de programas de cribado específicos.

Actividades	1m	3m	6m	12m	18m	24m	30m	36m	4a	5a	6a	7a
Somatometría	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tensión Arterial									x	x	x	x
Desarrollo Psicomotor	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Estudio Analítico		x		x						x		
Evaluación Audiológica	x					x						
Evaluación Oftalmológica	x			x				x	x	x	x	
Ecografía Cerebral	x											
Derivación Rehabilitación	x											
Derivación Atención Temprana	x											
Evaluación Psicológica					X B-L		X B-L				X WISC	
Test Psicológicos					<b>CHAT</b>							
Valoración Bucodental						x		x	x	x	x	x
Evaluación Centro Educativo								x	x	x	x	x

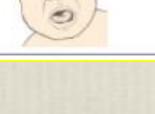
# EDAD CRONOLÓGICA vs EDAD CORREGIDA



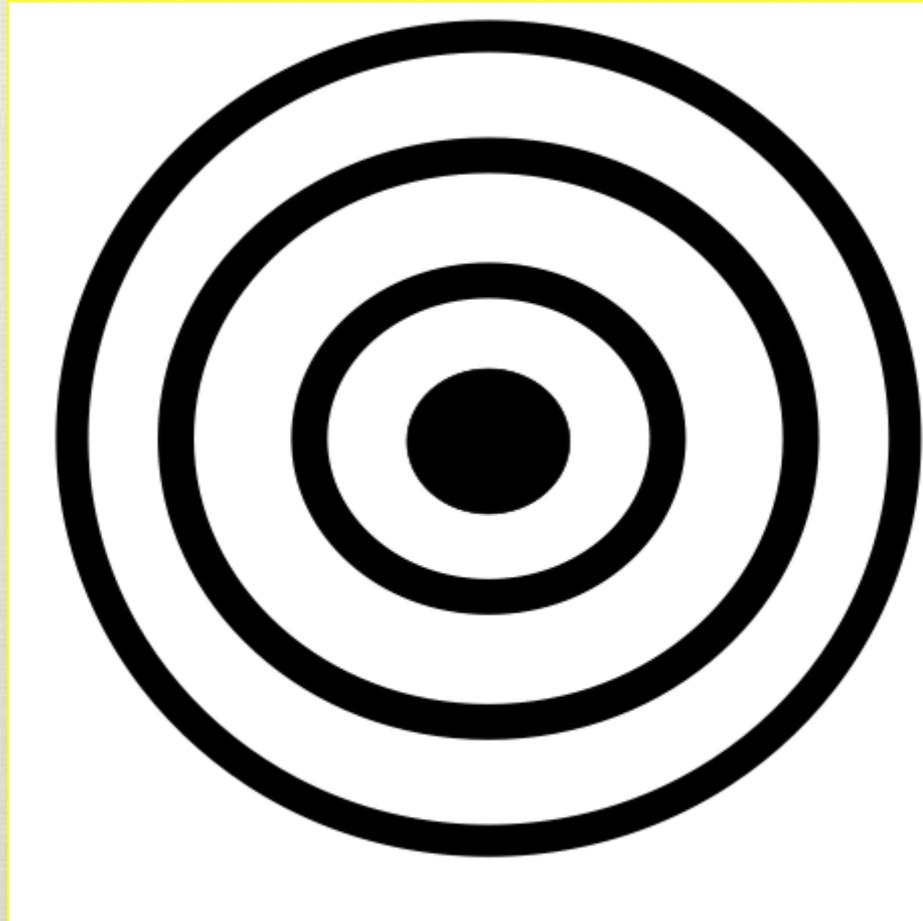
# EXPLORACION NEUROLOGICA



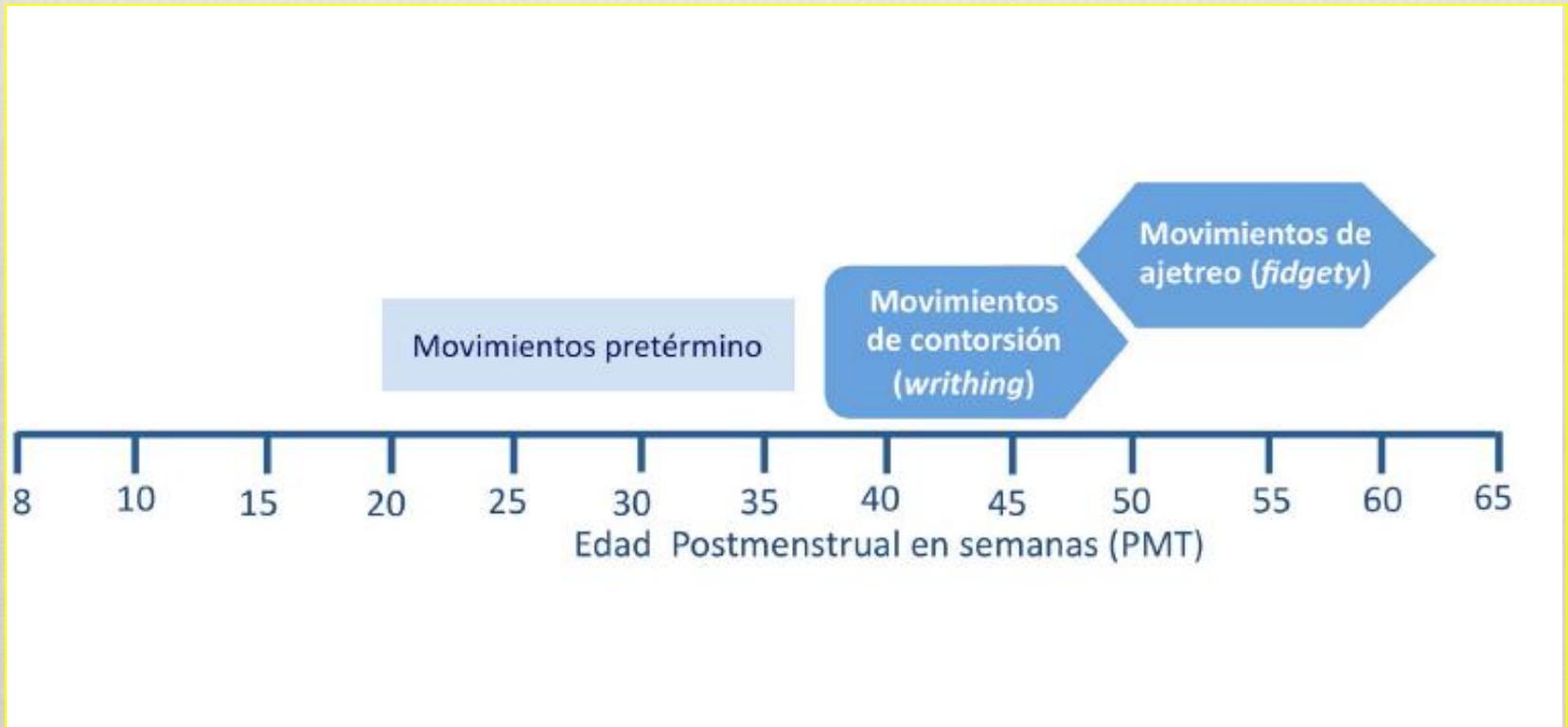
# NEUROCONDUCTA

Estado de conducta	Respiración	Ojos Abiertos	Movimientos espontáneos	Vocalización (Lianto)
Estado 1 <b>Sueño Profundo</b> 	Regular	No	No Excepto sacudidas	No
Estado 2 <b>Sueño Ligero</b> 	Irregular	No	Ocasionales	No
Estado 3 <b>Somnoliento</b> 	Irregular	Si y No	Suaves y escasos	No
Estado 4 <b>Vigilia Tranquila</b> 	Regular	Si	No	No
Estado 5 <b>Vigilia Activa</b> 	Irregular	Si	Si	No
Estado 6 <b>Lianto</b> 	Irregular	Si o No	Si	Si

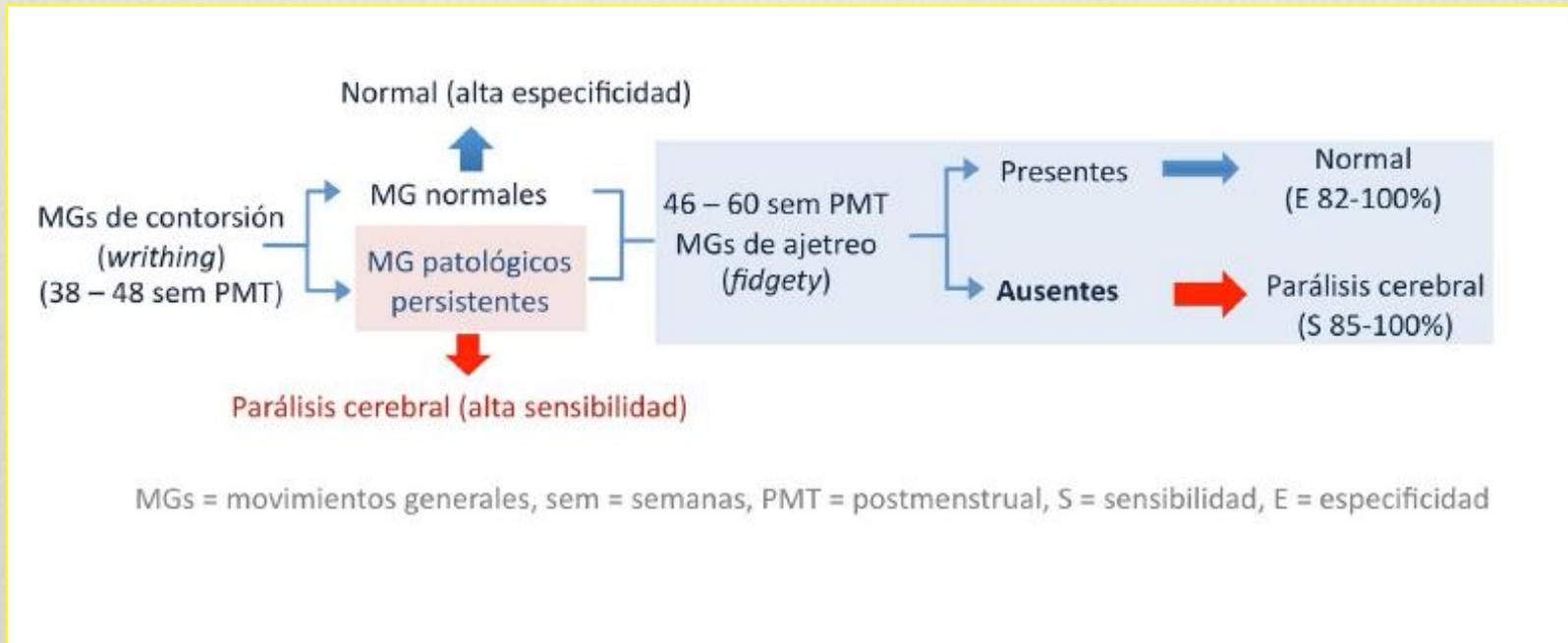
# ORIENTACION VISUAL Y AUDITIVA



# MOVIMIENTOS GENERALES



# MOVIMIENTOS GENERALES



# PREMATURIDAD – PROBLEMAS MOTORES

- Retraso en el desarrollo motor/hipertonía transitoria.
- A partir de los 24 meses:
  - pobre coordinación y equilibrio.
  - pobre integración viso-motora.
  - habilidades manuales subóptimas.
- PCI:
  - la causa más frecuente de discapacidad física a edades tempranas.
  - Incidencia:
    - 2 – 3/1000 RN.
    - 4% RNPT de extremo o muy bajo peso al nacimiento.



# INSTRUMENTOS ESPECIFICOS PARA IDENTIFICACION DE TEA

**Tabla III. Instrumentos de cribaje del desarrollo más general y específicos para autismo**

	<i>Edad</i>	<i>Tiempo de administración</i>	<i>Coste</i>	<i>Sensibilidad</i>	<i>Especificidad</i>
<b>Instrumentos de screening específicos de Autismo</b>					
M-CHAT: Checklist Modificado para Autismo em niños	16-30 m.	5 min.	Gratuito	85%-87% 95%-99%	93%-99% 95%-99%
PDDST-II: Test-II de Screening para los Trastornos Generalizados del Desarrollo (www.pearsonclinical.com)	12-48 m.	<15 min	Se paga	92%	91%
<b>Test de screening de desarrollo y conducta de desarrollo más general</b>					
ASQ: Cuestionario de Edad y Estadios (www.agesandstages.com)	1-66 m.	10 min.	Se paga	82%-89% 50%-100% Depende de la edad	78%-91% 39%-100% Dependiendo de la edad
ASQ: Test Socioemocional (www.agesandstages.com)	Variado	10 min.	Se paga	71%-85%	90%-98%
PEDS: Test de Evaluación a Padres del Estadio de Desarrollo (www.pedstest.com)	0-8 años	2 min.	Se paga	86% (44%-78%, muestra de cuidado primario) 38%-79%	74% (63%-81%) 72%-85%
<i>Brigance Early Childhood Screens III</i> (www.curriculumassociates.com)	0-35 m. 3-5 años 5-6 años	10-15 min.	Se paga	73%-100% 74%-100%	72%-100% 85%-100% Dependiendo de la edad

*Fuente: Dealhunty C. Development delays and autism. Screening and surveillance<sup>(27)</sup>.*

# ACTUACIONES Y EVALUACIONES DURANTE EL SEGUIMIENTO

- Evaluación función visual:
  - los niños que han padecido ROP y aquellos con leucomalacia periventricular o cualquier otra lesión cerebral deben ser evaluados frecuentemente durante el primer año de vida.
  - Durante la edad escolar requieren evaluaciones oftalmológicas para detectar trastornos de refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía, ambliopía, etc.).
- Evaluación función auditiva:
  - PEAT.
  - A los 24-40 meses deben ser reevaluados debido a la aparición de hipoacusia neurosensorial de forma tardía o antes si hay sospecha clínica de hipoacusia.

# FUNCION INTELECTUAL. MEDICION CAPACIDAD COGNITIVA GLOBAL

	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	9 -11 años	12 años
Valoración de signos de alarma basados en los test de Haizea-LLevant, Denver o Batelle o cuestionario para padres ASQ o PEDS	+	+	+	+	+		
Valoración del rendimiento escolar		+	+	+	+	+	+
Valoración de inteligencia si signos de alarma en neurodesarrollo o alteración rendimiento escolar Kaufman o Cumanin o PEDS (si no disponibilidad de psicólogo) WISC-IV o V			+		+		
Valoración psicopatología CBCL/SDQ			+		+		+
Cribado de TDAH			+		+		+

**Nota 1.** Siempre que se detecten signos de alarma, derivación al psicólogo del programa de seguimiento (si disponible) y si no, al centro de Atención Temprana (si es que no está acudiendo) hasta los 6 años y al equipo de orientación psicopedagógica en todo niño escolarizado para confirmación y estudio más completo de funciones ejecutivas, atencionales, visuoperceptivas, visuoespaciales, visuomotoras, memoria, fluidez, comprensión verbal y logros académicos (lectura, escritura y matemáticas).

**Nota 2.** Si el resultado es compatible con TEA o trastorno de conducta o emocional, derivar al psiquiatra para diagnóstico y al centro de Atención Temprana, si procede.

# ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO

- Trastorno por déficit de atención y prematuridad.
  - El riesgo de TDA es 4 veces superior comparado con niños a término.
  - Etiopatogenia: la lesión sustancia blanca, la inflamación y otras enfermedades neonatales graves.
  - Mayor riesgo de deterioro cognitivo y problemas de comportamiento.
- TEA y prematuridad.
  - La prevalencia de TEA en < 26 semanas es del 1.8-8%.
  - En sólo alrededor del 50% de los RNPT con cribados positivos se confirma posteriormente el diagnóstico.
  - Dificultades principalmente en el comportamiento (restringido, repetitivo y estereotipado), comunicación y anomalías sensoriales.

# ESCOLARIZACION Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Deficiencias en otras áreas: atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas.
- Los trastornos del aprendizaje son mas frecuentes que los trastornos motores en < 32 semanas (25-50% vs 6-10%)
- Elevado riesgo de fracaso escolar y abandono de los estudios.
- Los RNPT precisan con mas frecuencia necesidades educativas especiales.
- Impacto sobre la salud mental de los adultos ex-prematuros.



*Nuestro desafío es proteger a los niños que nacen prematuramente, descubriendo los mejores caminos para mantener su crecimiento y la maduración de su sistema nervioso, durante su ingreso en la Unidad Neonatal, tras el alta en su casa y en su entorno familiar y social.*