



Prematurez como factor de riesgo para el crecimiento y neurodesarrollo

Prematurity as a risk factor for growth and neurodevelopment

A prematuridade como fator de risco para o crescimento e neurodesenvolvimento

Clelia Celeste Ricaurte-Jijón ^I

clelia.ricaurte@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9519-1142>

Libeth Larrea-Ricaurte ^{II}

libeth_lr@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8035-3839>

Correspondencia: clelia.ricaurte@uleam.edu.ec

Ciencias de la Salud

Artículo de revisión

***Recibido:** 30 de enero de 2021 ***Aceptado:** 17 de febrero de 2021 * **Publicado:** 20 de marzo de 2021

- I. Doctora en Medicina y Cirugía, Diploma Superior en Desarrollo Local y Salud, Master en Neurociencias, Especialista en Pediatría, Docente en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.
- II. Médico, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

En este estudio se pretende presentar una serie de conocimientos sobre prematurez, como factor de riesgo en el crecimiento y neurodesarrollo, aprendiendo lo más importante, básico, relevante en el seguimiento de atención dada por profesionales de salud, ambiente familiar y social. Basándose de la información proporcionada por la OMS prematurez conlleva a trastornos de déficit de neurodesarrollo por lo cual es importante la detección se estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación, esa cifra está aumentando. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 un millón de muertes. La intervención temprana con una rehabilitación cerebral adecuada en su primer año de vida para así lograr una evolución favorable en su condición de vida. Reconociendo las comorbilidades o alteraciones patológicas que pueden presentar desde que nacen. Aplicando edad corregida para las atenciones consecuentes. Realizando una exhaustiva evaluación y anamnesis completa, las causas posibles que originaron su prematurez, estimulación precoz que comienza con el apego y lactancia materna, logrando estímulos hacia su cerebro que van a actuar en la plasticidad y maduración cerebral. Mediante el uso de recopilar revisiones bibliográfica. Para el diseño investigativo, trabajo se apoya en libros, revistas, artículos, revisión documental. Por lo que esta investigación se identifica como documental no experimental. Concluye con logros, habilidades, destrezas aprendidas y buen pronóstico.

Palabras clave: Prematurez; Crecimiento; neurodesarrollo; comorbilidad; estimulación temprana.

Abstract

This study aims to present a series of knowledge about prematurity, as a risk factor in growth and neurodevelopment, learning the most important, basic, relevant in the follow-up of care given by health professionals, family and social environment. Based on the information provided by the WHO, prematurity leads to neurodevelopmental deficit disorders, which is why detection is important and it is estimated that 15 million premature babies are born each year before 37 weeks of gestation are completed, that number is increasing. Complications related to prematurity, the main cause of death in children under five years of age, caused one million deaths in 2015. Early intervention with adequate brain rehabilitation in their first year of life in order to achieve a

favorable evolution in their living condition. Recognizing the comorbidities or pathological alterations that may present from birth. Applying corrected age for the consequent care. Carrying out an exhaustive evaluation and complete anamnesis, the possible causes that originated her prematurity, early stimulation that begins with attachment and breastfeeding, achieving stimuli to her brain that will act on plasticity and brain maturation. Through the use of compiling bibliographic reviews. For investigative design, work is supported by books, magazines, articles, documentary review. Therefore, this research is identified as a non-experimental documentary. Conclude with achievements, abilities, skills learned, and good prognosis.

Keyword: Prematurity, growth; neurodevelopment; comorbidity; early stimulation.

Resumo

Este estudo tem como objetivo apresentar uma série de conhecimentos sobre a prematuridade, como fator de risco no crescimento e no neurodesenvolvimento, aprendendo o que há de mais importante, básico, relevante no acompanhamento dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, família e meio social. Com base nas informações fornecidas pela OMS, a prematuridade leva a distúrbios do déficit do neurodesenvolvimento, por isso a detecção é importante e estima-se que 15 milhões de bebês prematuros nascem a cada ano antes de completadas 37 semanas de gestação, esse número está aumentando. Complicações relacionadas à prematuridade, principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, causaram um milhão de mortes em 2015. Intervenção precoce com reabilitação cerebral adequada no primeiro ano de vida para conseguir uma evolução favorável em suas condições de vida. Reconhecer as comorbidades ou alterações patológicas que podem se apresentar desde o nascimento. Aplicando idade corrigida para os consequentes cuidados. Realizando avaliação exhaustiva e anamnese completa, as possíveis causas que originaram sua prematuridade, estimulação precoce que se inicia com a pega e amamentação, alcançando estímulos ao seu cérebro que irão atuar na plasticidade e maturação cerebral. Através da compilação de revisões bibliográficas. Para design investigativo, o trabalho é apoiado por livros, revistas, artigos, revisão documental. Portanto, esta pesquisa é identificada como um documentário não experimental. Conclua com realizações, habilidades, habilidades aprendidas e bom prognóstico.

Palavras-chave: Prematuridade; crescimento; neurodesenvolvimento; comorbidade, estimulação precoce.

Introducción

El embarazo es la etapa en la cual se lleva a cabo el proceso de maduración y crecimiento que permite al feto poder sobrevivir fuera del vientre de la madre. Generalmente la finalización de este período oscila entre la semana 37 y 40 para que se considere un parto a término. Cuando se adelanta el alumbramiento en relación a las semanas consideradas aptas para el nacimiento del feto se considera un parto pretérmino y consecuentemente el feto será un niño prematuro. La edad gestacional confiere entonces una importancia en cómo será el feto tratado antes del parto (utilización de medicamentos para maduración de órganos), como será recibido durante el parto y cuál será su tratamiento después de este hacer que el mismo sea espontáneo o electivo en donde interfieren factores como los antecedentes. Las causas que pueden desencadenar la presentación del parto pretérmino son muy variadas y que pueden obstétricos o relacionados con el embarazo actual como la preeclampsia o el desprendimiento prematuro de placenta. La situación en la que se desarrolla cada país influye también en el manejo y cuidado de estos recién nacidos, ya que el servicio proporcionado en atención a su salud como administrar medicamentos para combatir infecciones o enfermedades que forman parte de la incidencia del entorno, apoyar la inmediata lactancia materna o tener en cuenta otras medidas forman parte de los factores que puede mejorar o empeorar la situación del niño.

Materiales y Métodos

Estudio basado en un análisis de revisión documental no experimental, investigación de tipo descriptivo sobre la prematurez como factor de riesgo en el crecimiento y neurodesarrollo, investigación bibliográfica de la literatura especializada en los niños prematuros que nacen en el Ecuador y otros países.

Resultados

Tabla 1

Autor/Año	Conclusiones/Resultados
Meneghello, J. (1998).	Crecimiento: es el aumento en el número o en el tamaño de las células. Representa cambios cuantitativos, se puede valorar a través del peso, la talla, perímetro cefálico (medidas antropométricas). Depende de la interrelación entre la historia prenatal y postnatal, el potencial genético y los factores ambientales y nutricionales del niño. Desarrollo: es un concepto complejo que abarca tanto el crecimiento como la maduración. Es un proceso progresivo y ordenado, caracterizado por el incremento de funciones y su mayor coordinación.
Machuca, F. (2006)	Los programas de rehabilitación neuropsicológica deben partir de una evaluación exhaustiva de las capacidades cognitivas y del estado emocional del paciente. Para poder rehabilitar, se necesita conocer las particularidades del paciente con el que se va a trabajar y de esta forma poder diseñar un programa de tratamiento individualizado y que parta de las capacidades que permanecen conservadas o menos afectadas, para a partir de ellas ir consiguiendo la instauración de nuevas respuestas.
Bonnier, C. (2008)	En un intento de minimizar secuelas y aumentar las habilidades de los Recién Nacidos Pretérmino o de bajo peso, muchos países han desarrollado programas de estimulación temprana dirigidos a dichos niños y a sus familias.
OMS, (2015)	La prematurez conlleva a trastornos de déficit de neurodesarrollo por lo cual es importante la detección e se estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación, esa cifra está aumentando. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 un millón de muertes. La intervención temprana con una rehabilitación cerebral adecuada en su primer año de vida para así lograr una evolución favorable en su condición de vida.
Dos Santos, S. (2017)	El Neurodesarrollo se realiza con la evaluación psicológica y neurológica considerando una anamnesis completa destacando los factores de riesgos preconcepción, postconcepción y momento de nacer con valoración del test de Apgar (evalúa: frecuencia cardiaca, respiración, tono muscular, reflejos, color de la piel). Los reflejos arcaicos o primitivos consideramos que los más importantes a evaluar son la succión, prehensión palmar y Moro
American Academy of Pediatrics (2017)	En el Área Motora (motor grueso) estos niños de alto riesgo presentan hipertonía mayor a la fisiológica, la cual cede generalmente antes del primer año de vida. El diagnóstico de parálisis cerebral infantil debe ser reservado para aquellos niños que a pesar de estar varios meses en terapia física persiste con hipertonía, hiperreflexia, clonus persistente, reflejo plantar extensor (Babinski) y/o posturas anormales como opistótonos. Área personal-social se debe detectar temprano problemas relacionados con el espectro autista antes del año de edad.

Feldman HM, (2018)	Los problemas del cerebro, la médula espinal, los nervios periféricos (los nervios que están fuera del cerebro y de la médula espinal), los músculos o las articulaciones pueden todos deteriorar el control de la motricidad fina
Ricaurte, C. (2018)	Con la experiencia del autor, no existe un niño prematuro igual a otro ya que puede tener unas secuelas diferentes a otro niño que ha pasado por semejantes circunstancia. En el orden de las ideas anteriores, una característica frecuente en las personas con daño cerebral, es su falta de conciencia de los déficits derivados de la lesión cerebral (Anosognosia), especialmente cuando se trata de alteraciones cognitivas y emocionales. Si aparece este síntoma, frecuentemente la persona afectada rechaza la ayuda o dirección de quien le supervisa, dificultando su cuidado y rehabilitación. Eficacia de la rehabilitación neuropsicológica de inicio tardío en la recuperación funcional de pacientes con daño cerebral traumático.
Manual de MSD (2020)	Ictericia se manifiesta como la coloración amarillenta de la piel y mucosas que refleja un desequilibrio temporal entre la producción y la eliminación de bilirrubina, como causas está la disfunción hepática (por ejemplo provocada por alimentación parenteral causa colestasis, sepsis neonatal, hepatitis neonatal) puede ser conjugada o mixta y la fisiológica que se observa en casi todos los recién nacidos

Desarrollo

Definición

El término Plasticidad Cerebral expresa la capacidad adaptativa del sistema nervioso para minimizar los efectos de las lesiones a través de modificar su propia organización estructural y funcional (Aguilar, 2003). Sabiendo esta definición el crecimiento y neurodesarrollo de los niños de alto riesgo que tienen algunos antecedentes prenatales, los hacen susceptibles de presentar algunos problemas durante su niñez.

Crecimiento: es el aumento en el número o en el tamaño de las células. Representa cambios cuantitativos, se puede valorar a través del peso, la talla, perímetro cefálico (medidas antropométricas). Depende de la interrelación entre la historia prenatal y postnatal, el potencial genético y los factores ambientales y nutricionales del niño.

Desarrollo: es un concepto complejo que abarca tanto el crecimiento como la maduración. Es un proceso progresivo y ordenado, caracterizado por el incremento de funciones y su mayor coordinación (Meneghello, 1998). La adquisición de habilidades y perfeccionamiento de las mismas a medida que transcurre el tiempo. Representa cambios cualitativos. El desarrollo es un proceso psicológico que está determinado por factores externos e internos, que dan en tiempos largos, no se olvidan con facilidad e incluyen cambios de tipo universal. El desarrollo su vez depende de otros componentes: Madurez: es el estado que confiere a un sujeto la plenitud de sus

medios físicos o psíquicos, ha alcanzado de acuerdo a su desarrollo. Maduración: es la capacidad neurológica o neuropsicológica para que el niño pueda desarrollar ciertas habilidades o destrezas básicas y que depende de procesos internos relacionados al sistema nervioso central. Es un concepto que está más relacionado con factores hereditarios. Aprendizaje: se define como un cambio relativamente permanente de la conducta debido a la experiencia, que no se explica un estado transitorio del organismo, ni por maduración o por tendencia de respuestas innatas. Es un concepto que está más relacionados con factores externos como la estimulación o intervención temprana y que si no se pone en práctica se olvida.

Se recomienda que todos los niños de alto riesgo sean evaluados por pediatría y seguir sus controles cada tres meses según cómo evolucionan en su crecimiento y desarrollo hasta dos años, considerando su motor grueso (test de Denver II), evaluación personal-social, motor fino-adaptativa, lenguaje, estado nutricional, estado neurológico.

Con finalidad el objetivo fundamental de la presente investigación es proveer información sobre el desarrollo psicomotor con el fin de lograr: detección temprana de trastornos y/o déficit de neurodesarrollo en una o algunas de las áreas, derivación a especialistas para precisar el diagnóstico (neurología, psicología, entre otros), implementación de un programa de intervención oportuna. Iniciar la terapia adecuada, favorecer el pleno desarrollo de las potencialidades del niño a través de intervenciones que acompañen el curso de maduración del sistema nervioso central(cerebro) respetando sus etapas, estimular el vínculo madre-hijo-entorno familiar favoreciendo su participación, conocer el comportamiento de la población estudiada y mejorar en consecuencia, los contenidos y la calidad de su atención, plasmar lo relacionado con el Test de Denver II: generalidades, ventajas, materiales, recomendaciones y normativa para su aplicación. El diseño de investigación es un análisis de revisión bibliográfica, documental no experimental.

El Neurodesarrollo se realiza con la evaluación psicológica y neurológica considerando una anamnesis completa destacando los factores de riesgos preconcepción, postconcepción y momento de nacer con valoración del test de Apgar (evalúa: frecuencia cardiaca, respiración, tono muscular, reflejos, color de la piel). Los reflejos arcaicos o primitivos consideramos que los más importantes a evaluar son la succión, prehensión palmar y Moro , los mismos deben de estar presentes a las 38 semanas de gestación y desaparecen o hacerse voluntarios entre 3 y 6 meses de edad corregida. Los reflejos de caída lateral y paracaídas deben estar presentes antes del año y persistir toda la vida. Durante los primeros 2 años, use la edad corregida del bebé para tener una mejor idea de cuándo

su niño estará logrando sus metas de desarrollo. Comience con la edad cronológica de su niño en semanas (número de semanas desde la fecha de nacimiento) y luego reste el número de semanas de prematuridad). Esta es la fecha corregida de su bebé (ROMO, CABRERA-BRAVO, & BASANTE-CASTRO, 2017).

En el Área Motora (motor grueso) estos niños de alto riesgo presentan hipertonia mayor a la fisiológica, la cual cede generalmente antes del primer año de vida. El diagnóstico de parálisis cerebral infantil debe ser reservado para aquellos niños que a pesar de estar varios meses en terapia física persiste con hipertonia, hiperreflexia, clonus persistente, reflejo plantar extensor (Babinski) y/o posturas anormales como opistótonos.

Área personal-social se debe detectar temprano problemas relacionados con el espectro autista antes del año de edad. Área motor fina-adaptativa se usa para determinar su edad de desarrollo, destrezas, habilidades que van perfeccionándose con el tiempo, la práctica y la enseñanza de una adecuada rehabilitación cerebral, los niños necesitan conocimiento y planeación, coordinación, fuerza muscular, sensibilización, Los problemas del cerebro, la médula espinal, los nervios periféricos (los nervios que están fuera del cerebro y de la médula espinal), los músculos o las articulaciones pueden todos deteriorar el control de la motricidad fina. Área de lenguaje se debe complementar con evolución auditiva y potencial evocado auditivo antes de los 6 meses, para descartar hipoacusia neurosensorial, por ello la academia americana de Pediatría y el consenso Europeo desde hace más de diez años recomiendan el tamizaje auditivo universal. Área Cognitiva en los niños prematuros sin complicaciones se desarrollan con normalidad, no suelen tener ninguna limitación en su desarrollo intelectual. Sin embargo, los “grandes prematuros” y los bebés de muy bajo peso (inferior a 1.500 g) pueden tener limitadas sus capacidades, es frecuente que presenten hiperactividad, dificultad para prestar atención y concentrarse, dificultades de percepción, torpeza en los movimientos, etc.

La comorbilidad que se encontró en este estudio siete principales diagnósticos en recién nacidos con prematurez, entre ellas tenemos: La hiperbilirrubinemia neonatal es un concepto bioquímico que indica una cifra de bilirrubina plasmática superior a la normalidad. Clínicamente se observa en el recién nacido (RN) cuando la bilirrubinemia sobrepasa la cifra de 5 mg/dl. Ictericia se manifiesta como la coloración amarillenta de la piel y mucosas que refleja un desequilibrio temporal entre la producción y la eliminación de bilirrubina, como causas está la disfunción hepática (por ejemplo

provocada por alimentación parenteral causa colestasis, sepsis neonatal, hepatitis neonatal) puede ser conjugada o mixta y la fisiológica que se observa en casi todos los recién nacidos. Bajo peso generalmente los niños prematuros nacen con muy bajo peso antes de las 30 semanas de gestación, tienen poco tiempo en el útero de la madre para crecer y aumentar de peso. Síndrome de dificultad respiratoria aguda o síndrome de distrés respiratorio (SDRA) de los recién nacidos prematuros en el cual los sacos de aire (alveolos) de sus pulmones no permanecen abiertos por la falta o la producción insuficiente de la sustancia que los recubre (surfactante). Sepsis es una infección de la sangre que se presenta en un bebé de menos de 90 días de edad. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida. La sepsis de aparición tardía ocurre después de 1 semana hasta los 3 meses de edad. La sepsis neonatal: situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de muy bajo peso (RNMBP). El hemocultivo positivo confirma la sepsis, y cuando el hemocultivo es negativo, la condición se considera como sepsis clínica. Anemia del prematuro se refiere a la disminución paulatina y constante de los valores de hemoglobina, hematocrito y recuento reticulocitario que presentan a partir de la segunda semana de vida extrauterina. La anemia vida, si bien actualmente se tiende a incluir las sepsis diagnosticadas después de esta edad, en RN se caracteriza por ser normocítica, normocrómica e hiporregenerativa. Convulsiones algunos movimientos de chupeteo automático del bebé prematuro pueden ser convulsivos. Si el bebé vuelve los ojos, o los pone en blanco, puede ser debido a una convulsión. La respiración agitada, ronca, o irregular puede tener lugar si se afectan los músculos que intervienen en los movimientos respiratorios. Como resultado, el bebé prematuro puede amararse, o sufrir cambios de color en la piel. Los brazos y piernas del prematuro pueden sufrir sacudidas. A la hora de evitar secuelas en el desarrollo del bebé prematuro Además, durante las convulsiones el bebé suele tener alterada la conciencia (cosa que es mucho más difícil de comprobar en un prematuro). Las convulsiones son movimientos anormales desencadenados por descargas eléctricas automáticas del cerebro del bebé, estas son el resultado de algún daño en el cerebro del niño con prematurez.

En este orden de ideas, los factores de riesgo como los niños prematuros al nacer pueden afectar el crecimiento y desarrollo integral, que engloba controles y evaluación continua detectando tempranamente algunas alteraciones motoras conductuales físicas, cognitivas, de lenguaje y aprendizaje, que afectan y comprometen al bienestar de salud tanto propio como familiar.

Factores de riesgo y causas del niño prematuro

Entre los factores de riesgo más sobresalientes que pueden ocasionar un niño prematuro, podemos destacar:

Factores Maternos: incompetencia cervical (el cérvix uterino está alterado), preeclampsia (hipertensión del embarazo), enfermedad materna grave (diabetes, cardiopatía, anemia), las madres muy delgadas con IMC inferior a 19, en relación disminución del flujo uterino por mal nutrición, también la obesidad ya que el tejido adiposo produce proteínas inflamatorias que desencadenan el parto espontáneo, la edad (menor de 20 años o mayor de 40 años), nivel sociocultural bajo, depresión, el consumo excesivo de alcohol, el abuso de drogas, tabaco y consumo otros tóxicos, llevan a parto prematuro y de retraso de crecimiento intrauterino fetal, la conducción irresponsable, antecedentes de otros partos pretérmino, infecciones urinarias o genitales, el consumo excesivo de alcohol, el abuso de drogas, la conducción irresponsable y temeraria, la falta de protección obligatoria entre otras.

Los síntomas clínicos que deben alertar del riesgo de parto prematuro son:

Fase crítica: El sangrado en el segundo y tercer trimestre del embarazo, este predispone a complicaciones como la rotura prematura de membranas o la amenaza del parto prematuro. Las contracciones uterinas acompañado de dolor pélvico puede alertar parto prematuro. La pérdida de líquido vaginal, la pérdida de orina involuntaria o flujo vaginal o semen hay que pensar en parto prematuro. La embarazada debe de estar termodinámicamente y neurológicamente estable, pero persiste la probabilidad de complicaciones, existiendo aun riesgo de su vida

Fase aguda: Según los síntomas que se presenten en el embarazo hay que conocer los antecedentes familiares, hereditarios y comorbilidades para poder tener un seguimiento adecuado del embarazo y así ayudar a disminuir el riesgo de presentar parto prematuro. Una evaluación inicial especializada de prematuridad mejorará el resultado obstétrico de la siguiente gestación, en caso de existir antecedentes de pérdida gestacional más de 17 semanas de gestación o antecedente de parto prematuro o rotura prematura de membrana antes de 34 semanas debe de derivarse a una unidad especializada, para seguir la evolución con control ecográfico seriado, evitando infecciones y ofreciendo un tratamiento adecuado y específico de cada diagnóstico. Evitar embarazo ante de al

menos 12 meses entre el parto último y nueva gestación. Evitar el consumo de tóxicos, fumar, alcohol u otras drogas antes y durante la gestación. Proveer al embarazo una adecuada alimentación con nutrientes (como frutas, verduras, proteínas, quinua, machica, aceite de oliva, lácteos entre otros), vitaminas (como hierro, ácido fólico, entre otras) corrigiendo el déficit nutricional y de anemia que se presenta generalmente en el primer y segundo mes de gestación lo que puede aumentar el riesgo de parto prematuro. La embarazada se encuentra estable neurológicamente, disminuyendo el riesgo de complicaciones. Generalmente esta fase se desarrolla a nivel de especialidad y unidades de ictus hospitalarias.

Fase rehabilitadora: Después del nacimiento y atenciones de neonatología tras el alta hospitalaria, comienza la evaluación y seguimiento de los niños prematuros que incluye la rehabilitación cerebral especializada, controles multidisciplinarios, de manera ambulatoria y con cuidados de su madre y entorno familiar.

Objetivo principal

- Conocer la incidencia de los pacientes con prematuridad

Objetivos específicos

- Identificar el grado de prematuridad de los pacientes
- Determinar mediante el test de Denver II el desarrollo y crecimiento de estos pacientes
- Demostrar la evolución de la motricidad gruesa
- Identificar las principales causas de morbilidad y mortalidad de prematuros

En relación a lo antes expuesto debemos recordar que esto es un trabajo en equipo de los profesionales en la salud, padres y que solo alcanzaremos resultados positivos si lo manejamos en el tiempo oportuno, una rehabilitación también ayudara a la integración como familia.

Déficits físico-motores: Pueden producirse alteraciones del equilibrio, incapacidad para la bipedestación (mantenerse de pie), incapacidad para la marcha, limitaciones en el movimiento de una o varias extremidades, o incluso el control del tronco y cabeza en situación de reposo. Otras alteraciones que pueden surgir son: temblores, falta de sensibilidad y movilidad fina en miembros del cuerpo, e incluso pérdida parcial o total de alguno de los sentidos como la vista.

Déficits Cognitivos: Podemos citar déficits de aprendizaje y memoria, déficits atencionales, alteraciones del lenguaje, alteraciones del pensamiento formal (razonamiento lógico-deductivo, resolución de problemas, abstracción) y alteraciones en la regulación de la conducta propositiva o

dirigida a una meta (planificación, iniciación y autorregulación conductual). En definitiva, puede verse afectada la capacidad de pensamiento, toma de decisiones y control consciente de nuestra conducta.

Alteraciones de la comunicación: Estas secuelas se producen como consecuencia de la alteración de habilidades físicas y cognitivas o la combinación de las mismas. Cuando se trata de alteraciones físicas, se ve afectada la expresión oral (debido a la pérdida de control de los músculos fonarticulatorios), escrita (pérdida de control de los miembros superiores) o de la comprensión (pérdida de la capacidad de audición o interpretación de sonidos).

Alteraciones Conductuales y/o Emocionales: A la par que las alteraciones cognitivas aparecen alteraciones conductuales y/o emocionales asociadas con cambios de carácter o personalidad. El origen de las alteraciones conductuales se podría considerar de dos formas: Falta de inhibición, lo que causa desinhibición conductual, en ocasiones la desinhibición provoca conductas física o verbalmente agresivas. Otras personas muestran exceso de inhibición o pobre iniciativa conductual; el afectado muestra apatía no iniciando actividades si no se le pide explícitamente, no disfruta tanto de las cosas que antes le gustaban, tiene sensación de agotamiento y letargo, y a nivel afectivo apenas expresa las emociones.

Con la experiencia del autor, no existe un niño prematuro igual a otro ya que puede tener unas secuelas diferentes a otro niño que ha pasado por semejantes circunstancias.

En el orden de las ideas anteriores, una característica frecuente en las personas con daño cerebral, es su falta de conciencia de los déficits derivados de la lesión cerebral (Anosognosia), especialmente cuando se trata de alteraciones cognitivas y emocionales. Si aparece este síntoma, frecuentemente la persona afectada rechaza la ayuda o dirección de quien le supervisa, dificultando su cuidado y rehabilitación. Eficacia de la rehabilitación neuropsicológica de inicio tardío en la recuperación funcional de pacientes con daño cerebral traumático.

Esta diversidad en las secuelas tras sufrir una prematurez, hace imprescindible una evaluación individualizada previa al inicio de la rehabilitación. También es fundamental intervenir sobre su ambiente para que sea lo más rehabilitador y estimulante posible.

Tratamiento

El tratamiento depende de las comorbilidades, nacer prematuro es una circunstancia, no es una enfermedad en sí, aunque sí se pueden generar complicaciones persistentes. La rehabilitación según su neurodesarrollo. El proceso rehabilitador comienza desde el momento de la aparición del factor de riesgo al nacer su prematurez. Pensar en alteración de su crecimiento y desarrollo es pensar en rehabilitación. La rehabilitación integra el conjunto de estrategias de intervención que tienen como objetivo reducir las alteraciones físicas, cognitivas, conductuales y funcionales que la persona tiene tras la lesión para minimizar el impacto en su vida cotidiana.

El término rehabilitación implica el trabajo hacia el restablecimiento de la situación de los pacientes al grado de funcionamiento más alto posible en el ámbito físico, psicológico y de adaptación social. Esto requiere poner todos los medios posibles para reducir el impacto de las condiciones que son discapacitantes, para permitir al niño alcanzar su máximo nivel óptimo de integración social.

Existe un consenso unánime en que el inicio de la intervención debe ser precoz, para optimizar el proceso inicial de recuperación espontánea y aumentar la posibilidad de recuperación final. Asimismo, los estudios demuestran que debe ser un tratamiento intensivo (máxima intensidad que el niño puede tolerar y que esté dispuesto a seguir) y prolongado (que la duración del tratamiento en el tiempo sea suficiente para ser efectivo).

Fase crítica

Los prematuros presentan comorbilidades como (bajo peso al nacer, hiperbilirrubinemia, anemia, entre otros mencionados) que requieren cuidados especializados en el área de neonatología que la mayoría que sufren alteraciones respiratorias por su déficit de madurez broncopulmonar con (síndrome de dificultad respiratoria aguda) son atendidos en servicios de urgencia, en unidades de cuidados intensivos. Es una fase de importarte riesgo vital. El objetivo fundamental es la estabilización médica y prevención de complicaciones.

Fase aguda

El proceso de recuperación de un prematuro es lento según condiciones hemodinámicas, neurológicas, cardiorrespiratorias, entre otras. Esta es la fase se identifica conocer sus valores de normalidad, en especial en los primeros días de vida. Múltiples procesos metabólicos, hormonales

e inmunológicos varían en las primeras horas de vida, por lo que es importante determinar las concentraciones normales de todos ellos.

Fase subaguda o rehabilitadora

Etapa de tratamiento intensivo integral donde los niños se encuentran estabilizados y es son trasladados a la unidad de neurorrehabilitación en régimen de hospitalización. Además de los cuidados Pediátricos, se inicia la rehabilitación intensiva.

Es importante destacar que los niños prematuros tienen necesidades específicas en cada fase de recuperación. En determinados casos aparece deterioro funcional, caídas, espasticidad, que puede requerir de la atención puntual del pediatra o terapia rehabilitadora para volver al nivel de funcionamiento previo.

En un intento de minimizar secuelas y aumentar las habilidades de los Recién Nacidos Pretérmino o de bajo peso, muchos países han desarrollado programas de estimulación temprana dirigidos a dichos niños y a sus familias

El proceso rehabilitador y estimulación temprana o precoz requiere del equipo interdisciplinar una metodología de trabajo caracterizada por:

- Evaluación diagnóstica para conocer las necesidades asistenciales, de estado funcional y psicológico, nivel de dependencia y valoración del entorno familiar.
- Definición de objetivos a desarrollar en el plan terapéutico individual, en cada área, y realistas y relevantes para el paciente y la familia.
- Realizar las intervenciones y tratamientos necesarios.
- Seguimiento y evaluaciones periódicas del plan terapéutico y los objetivos. Registro de los cambios que se produzcan.
- Reiniciar este ciclo del proceso rehabilitador, adaptándolo a la evolución de la persona y su entorno.

Los programas de rehabilitación neuropsicológica deben partir de una evaluación exhaustiva de las capacidades cognitivas y del estado emocional del paciente. Para poder rehabilitar, se necesita conocer las particularidades del paciente con el que se va a trabajar y de esta forma poder diseñar un programa de tratamiento individualizado y que parta de las capacidades que permanecen

conservadas o menos afectadas, para a partir de ellas ir consiguiendo la instauración de nuevas respuestas.

Resultados

En este trabajo se utilizó una investigación de tipo descriptivo, lo cual permitió descubrir la definición de la prematurez y sus comorbilidades que pueden ocasionar trastornos de déficit de neurodesarrollo y crecimiento. Estos conocimientos actualmente nos hacen reflexionar sobre los factores de riesgo maternos, obstétricos que pueden provocar la prematurez. Así pues poder ayudar, orientar, prevenir e identificar de manera precoz, oportuna, exhaustiva a los niños nacidos prematuros, para llevar un seguimiento de controles periódicos que se determine su crecimiento, estado nutricional, medidas antropométricas, aplicación del test de Denver II avalado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que nos sirve para reconocer los trastornos de déficit de neurodesarrollo. De allí este estudio es una investigación documental no experimental, para este diseño se basa en la revisión de artículos, revistas, documentos, revisión bibliográfica que nos ayuda a realizar dicha información sobre la prematurez.

Discusión

Creemos importante esta investigación de tipo descriptivo, apoyándonos en estudios ya realizados en décadas anteriores por investigadores que pensaron que los niños que presentan prematurez como factor de riesgo desde su nacimiento, deben ser reconocidos, detectados de manera precoz, adecuada, exhaustiva, considerando sus comorbilidades que pueden tener desde su nacimiento y en el desarrollo de su vida, conseguir con esta experiencia de la atención y seguimiento de los niños prematuros es evitar trastornos de déficit de neurodesarrollo, incluir a su entorno familiar, ambiental y social con logros de sus habilidades, destrezas, aprendizaje y buen pronóstico de bienestar de salud.

Comentarios y Conclusiones

La detección temprana o precoz, oportuna del factor de riesgo que es la prematurez para poder realizar un exhaustivo seguimiento tanto físico, psicológico, desarrollando sus habilidades y

destrezas del niño y de su entorno familiar y social, con lo que vamos a conseguir un desarrollo y crecimiento de acuerdo a sus condiciones y comorbilidades que pueda presentar.

La lactancia materna sigue siendo un estímulo facilitador para que el niño desarrolle sus capacidades cognitivas, motoras, de lenguaje que requieren para su crecimiento.

La plasticidad cerebral y maduración cerebral se puede llevar de una manera óptima, conceptual, disciplinaria para el bienestar futuro del niño.

Es necesario el equipo multidisciplinario (Pediatría, Psicología, neurología, cardiología, otorrinolaringología, oftalmología, endocrinología, genetista, fisiatría con sus terapeutas físico, ocupacional, lenguaje, entre otros), quienes van a dar un diagnóstico oportuno de su comorbilidad que ayudará para su estimulación temprana y rehabilitación cerebral.

Seguimiento que tendrá la responsabilidad directa el Pediatra que llevara sus controles antropométricos, nutricionales, inmunológicos, con su tratamiento específico de su comorbilidad, y a partir de esto la estimulación temprana o precoz y rehabilitación cerebral adecuada, oportuna, eficaz que tendrán un pronóstico favorable, exitoso, satisfactorio en su desarrollo y crecimiento a lo largo de su vida, por supuesto con la ayuda de su entorno familiar, de apoyo incondicional y capacitado.

Este estudio de análisis de revisión documental y bibliográficas con fuentes de artículos, revistas, libros, literatura basada en evidencia que nos da la importancia de tener un conocimiento del estudio de los niños que nacen con prematurez para una precoz intervención adecuada y exhaustiva investigación de comorbilidades que pueden presentar para así dar la oportuna estimulación y eficaz rehabilitación cerebral, esto conlleva a un excelente bienestar de salud tanto del niño, de su entorno familiar y social. Reconociendo en este un solo factor de riesgo al nacer la prematurez, sabiendo que existen múltiples patologías y comorbilidades con que el niño pueda nacer que provocarán trastornos de déficit de neurodesarrollo, que deben detectarse a tiempo y de manera oportuna para conseguir un seguimiento y evolución a estos niños y mejorar su calidad, bienestar de vida, ser incluidos en una educación según sus capacidades, habilidades y destrezas aprendidas.

Referencias

1. Centro de Prensa OMS, nota descriptiva No 363, de Noviembre de 2015.
2. Meneghello, J., Fanta, E., Paris E., Teodoeo F. Puga. (1998). Pediatría de Meneghello

3. Quinta edición pag cap 74 pag 634
4. Dos Santos, S., 2017. Integración de los reflejos primitivos como génesis del desarrollo
5. Motor. UNIR.
6. Última actualización 12/15/2018 Fuente Adapted from Understanding the NICU: What Parents of Premies and Other Hospitalized Newborns Need to Know (Copyright © 2017 American Academy of Pediatrics)
7. Castillo, J., Valoración del recién nacido, American College of Obstetricians and Gynecologist
8. Última actualización 11/11/2019 Fuente Supporting You and Your Premie: Milestone Guidelines for Premature Babies (Copyright © 2008 American Academy of Pediatrics)
9. Feldman HM, Chaves-Gnecco D. Developmental-behavioral pediatrics. In: Zitelli BJ, McIntire SC, Nowalk AJ, eds. Zitelli and Davis' Atlas of Pediatric Physical Diagnosis. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018: chap 3.
10. Carranza ACA, Toral MR, Shkurovich BP, et al. Resultados del diagnóstico precoz de sordera en recién nacidos sin factores de riesgo. An Med Asoc Med Hosp ABC. 2016; 61 (2): 93-97.
11. Ricaurte, C., Antón, A., (2018) Daño cerebral adquirido. Acercamiento gnoseológico, Polo del conocimiento. Gnoseológico. Pol. Con. (Edición núm. 20) Vol. 3, No 6, junio 2018, pp. 242-254, ISSN: 2550 -682X
12. Machuca Murga, F., León Carrión, J. y Barroso Martín, J.M. (2006). Eficacia de la rehabilitación neuropsicológica de inicio tardío en la recuperación funcional de pacientes con daño cerebral traumático. Revista Española de Neuropsicología, 8 (3-4), 81-103.
13. Bonnier. C., (2008) Evaluation of early stimulation programs for enhancing brain development. Acta Pediátrica., 97 (2008), pp. 853-858 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00834.x>
14. Machuca Murga, F., León Carrión, J. y Barroso Martín, J.M. (2006). Eficacia de la rehabilitación neuropsicológica de inicio tardío en la recuperación funcional de pacientes con daño cerebral traumático. Revista Española de Neuropsicología, 8 (3-4), 81-103.