

# **JORNADAS NACIONALES DE DISCAPACIDAD EN PEDIATRÍA 2015**

*Dra. Adriana M. Cattaino*

*Consultorio de Seguimiento de Alto Riesgo*

*Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia*

---

# **PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE ALTO RIESGO**

## **POBLACIÓN DESTINATARIA**

- Prematuros < de 35 sem.
- Peso de nacimiento < 2000 grs.
- RCIU < 2000grs. < Pc 3.
- Patología neurológica: HIC, encefalopatía hipóxico. isquémica, convulsiones, ALTE.
- Infecciones: VIH, CMV, Toxo, Herpes, TBC, Sífilis y Chagas
- Cardiopatías congénitas que serán seguidas en el hospital.
- Síndromes congénitos, malformaciones.
- Quirúrgicos.
- Familia de Alto Riesgo Social: Adicciones.



# QUE FACTORES PUEDEN INTERVENIR?

- Fallas en el crecimiento y desarrollo
- trastornos motores
- trastornos del lenguaje
- Trastornos del aprendizaje.
- Trastornos de conducta.
- Déficit atencional.
- Trastornos neurosensoriales



# ***PATOLOGÍAS PERINATALES DE RIESGO***

- Embarazo Prematuro.
- Hemorragia intraventricular
- Leucomalacia periventricular
- Hidrocefalia
- Sepsis
- Meningitis
- Displasia broncopulmonar
- Enterocolitis necrotizante
- Retardo de crecimiento intrauterino
- Sufrimiento fetal
- Retinopatía del prematuro

# LA FAMILIA



- ❑ Afrontar una crianza diferenciada.
  - ❑ Percepción de vulnerabilidad.
  - ❑ Angustia e incertidumbre por el futuro.
  - ❑ Contemplar tratamientos especiales.
  - ❑ Gasto económico considerable para ellos .
  - ❑ Tramitar los certificados de discapacidad.
-

# ***PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE ALTO RIESGO***

- Intentar paliar las dificultades
  - Acompañarlos en este proceso de aceptación y relación con sus hijos/as que posteriormente influirá en la constitución de su identidad.
-

# ***PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE ALTO RIESGO***

- Se crea un vínculo de confianza entre el médico, el niño y su familia.
  - Habilita un ámbito de diálogo donde discutir acerca de aquellas cosas que le preocupan a los padres.
  - Se amplía el conocimiento médico acerca de la evolución y el desarrollo de los niños a largo plazo, lo que ha contribuido a mejorar la supervivencia y disminuir la morbilidad en la últimas décadas.
-

# INTEGRANTES DEL EQUIPO

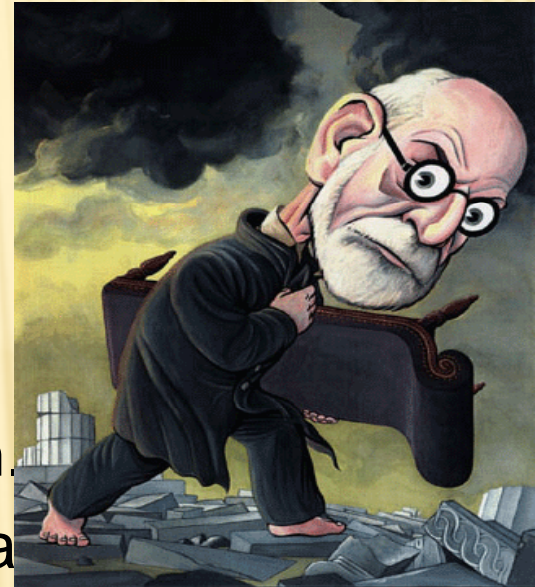
- ❖ Pediatra coordinador.
- ❖ Enfermera/o.
- ❖ Neurólogo infantil.
- ❖ Neumólogo –Cardiólogo.
- ❖ ortopedista y neuroortopedista.
- ❖ Oftalmólogo-ORL.
- ❖ Especialista en neurodesarrollo.
- ❖ Psicólogos.
- ❖ Asistente social.
- ❖ Infectólogo.
- ❖ Equipo de estimulación : Kinesiólogos, fisiatras  
terapeutas ocupacionales,psicomotricistas.





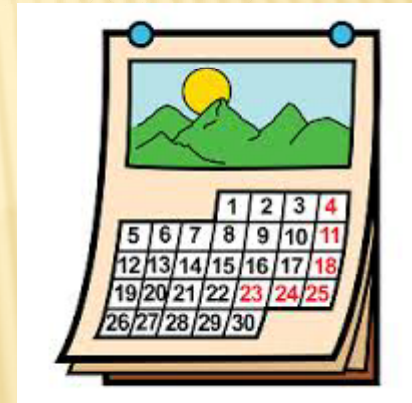
# PSICÓLOGOS

- Su función comienza en la internación.
- Atiende individualmente a cada familia.
- Contención
- Participa del grupo de padres de prematuros.
- Captación de situaciones de riesgo.



# ¿CUÁNDO REALIZAR LOS CONTROLES?

- A las 48-72 horas del alta
- A la semana del alta
- A los 15 días del alta
- 1 vez por mes durante el primer año
- Cada **3 meses** del año a los 2 años
- Desde los 2 a 8 años **cada 6 meses**



# ***INDICADORES DE RIESGO***

- ✓ Crecimiento.
  - ✓ Neurodesarrollo.
  - ✓ Visión.
  - ✓ Audición.
  - ✓ Reinternaciones.
-

# ¿QUE CONTROLAR?

- Crecimiento y aportes nutricionales.
  - Anemia del prematuro.
  - Seguimiento respiratorio.
  - Seguimiento neurológico.
  - Evaluación neuromadurativa.
  - Seguimiento oftalmológico.
  - Seguimiento audiológico.
  - Vacunación.
-

# ¿CUÁL ES EL TIEMPO ÓPTIMO DE SEGUIMIENTO

## 12 meses

- Etapa de resolución de problemas crónicos (requerimiento de O<sub>2</sub>)
  - Parámetros de desarrollo presentes y procesos cognoscitivos.
  - Aparición del lenguaje.
  - Se pueden identificar anomalías neurológicas severas.
-

# ***PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE ALTO RIESGO***

Para todos los niños, la primera infancia es una importante ventana de oportunidad para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanente, hay que prevenir posibles retrasos del desarrollo y discapacidades.

Y para los niños con discapacidad, es una etapa vital para garantizar el acceso a intervenciones que puedan ayudarlos a desarrollar todo su potencial.

# ***PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE ALTO RIESGO***

El éxito de un programa de seguimiento de alto riesgo, comienza en el mismo instante en que ese bebé grave ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I.N.), o aún antes, si la mamá está internada en el mismo hospital.”.

---

# ***PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE ALTO RIESGO***



**El objetivo principal es la prevención y detección precoz de los trastornos que pueden ir apareciendo con el correr del tiempo, posibilitando la intervención oportuna según corresponda.**

---



## **CONCLUSIONES:**

---

- × Riesgo no equivale a daño.
- × En los controles programados se realiza la pesquisa de las desviaciones de la normalidad, cuanto más rápido se hace, se instala la terapéutica, y de esa manera se evita el daño.
- × Programa de seguimiento: es para la **prevención**
- × **El nacimiento de Alto Riesgo pronostica discapacidad: No siempre: porque un programa de seguimiento al intervenir puede prevenir, y si la discapacidad está instalada: conseguir lo mejor del potencial de ese niño/a.**

# REFLEXIONES DE UN EX PREMATURO

---

- ❖ No soy un número!!
- ❖ Soy una persona con sentimientos, ideales y sueños.
- ❖ Tengo una familia que se interesa por mi.
- ❖ Tengo derechos claramente definidos.
- ❖ Cuídenme mientras soy chiquito y mientras voy creciendo.
- ❖ Pongan los medios para que reciba los mejores diagnósticos y tratamientos.

Cuarta Jornada de Seguimiento  
de Recien Nacidos de Alto Riesgo de los  
Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires



Trabajando en Red en la Ciudad

Muchas  
Gracias!!!!!!