

Sociedad Argentina de Pediatría

3° CONGRESO ARGENTINO DE DISCAPACIDAD EN PEDIATRÍA 2018

Trastornos sensoriales, de la regulación: Cuándo pensarlos? ¿Qué hacemos?


Posicionamiento en Bebés de Alto Riesgo

Impacto conductual

Lic. Valeria Villafañe

Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan

lvillafane@gmail.com



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
Dirección de Congresos y Eventos
Grupo de Trabajo de Discapacidad

3° CONGRESO ARGENTINO DE DISCAPACIDAD EN PEDIATRÍA
"De la teoría a la práctica"
En el marco de la
SEMANA DE CONGRESOS Y JORNADAS NACIONALES 2018

25, 26 y 27 de abril de 2018
SEDE
Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort
Carlos Pellegrini 551 - Ciudad de Buenos Aires

INVITADOS DEL EXTERIOR

- Dra. Karen Remley**
 - CEO y Vicepresidenta ejecutiva de la Academia Americana de Pediatría (AAP)
 - Director Médico de Anthem Blue Cross and Blue Shield of Virginia
 - Ex Comisionado de Salud para el Commonwealth of Virginia
 - Fundadora del M. Foscue Brock Institute for Community and Global Health at Eastern Virginia Medical School. EE.UU
- Dr. Fernando Stein**
 - Presidente de la Academia Americana de Pediatría (AAP), 2017.
 - Director Médico de la Unidad de Cuidados Progresivos, Texas Children's Hospital
 - Profesor Asociado, Baylor College of Medicine
 - Pediatra Especialista en Cuidados Intensivos. EE.UU

TEMARIO PRELIMINAR

- Tecnología asistiva, aplicaciones clínicas y desarrollos
- Consultas frecuentes de los niños y adolescentes con discapacidad, ¿cómo resolverlas?
- Nuevas terapéuticas en debate
- Adaptaciones y equipamiento para la vida
- La primera comunicación diagnóstica a la familia: estrategias.
- Oportunidades para avanzar en prevención
- Dudas frecuentes sobre el Certificado de Necesidad de Servicios de Salud de los expertos respondidos.
- Nuevas intervenciones en rehabilitación
- ¿Cómo evaluar y tratar el dolor en el niño con discapacidad?
- Actividad física y deporte
- Señales de alarma en trastornos cognitivos, fracaso escolar y otros)
- Emergencias en el niño con discapacidad
- Buenas prácticas y desafíos en educación

INVITADOS NACIONALES
Dr. Roberto Caraballo, Dr. Miguel del Valle, Dr. Edgardo Rodríguez, Dr. Gustavo...

DIRIGIDO A
Pediatras de todos los niveles de atención, médicos fisiatras, especialistas pediátricos, educadores, kinesiólogos, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, especialistas en intervención temprana, psicomotricistas, deportólogos, musicoterapeutas, trabajadores sociales, bioingenieros y otros miembros de equipos de educación, salud, acción social y organizaciones

FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE RESÚMENES DE TRABAJOS
4 DE FEBRERO DE 2018
Ver reglamento en la página web de la SAP www.sap.org.ar

INFORMES E INSCRIPCIÓN
Sociedad Argentina de Pediatría - Entidad Matriz
Av. Coronel Díaz 1971* (1425) Ciudad de Buenos Aires
Tel: (011)-48218612 / Fax: (011)-4821-8612 Interno 101
E-mail: congresos@sap.org.ar * Web Site: www.sap.org.ar

ESCENARIO UCIN



Postura y regulación

El desarrollo de la postura del recién nacido surge de la relación entre la maduración neurológica y el ambiente intrauterino. 1

Este proceso de desarrollo de la regulación dependerá de factores exógenos, endógenos, de diferencias individuales, y de los ajustes entre estos aspectos. 2



Cuidado del Desarrollo Aplicado a la Practicas y Tratamientos Neonatales, Basso-Rojas-Mimiza 2
Disturbios de la Regulación, Martínez Cáceres-Filomena, 2015

Estrés

Desorganización de la conducta

AUTOREGULACION:

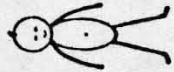

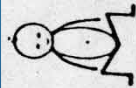
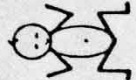

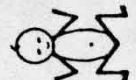
Es un elemento esencial del desarrollo y la maduración que sostiene las interacciones significativas con el entorno a lo largo de toda la vida (Als, 1986).



Postura del Recién Nacido Pretérmino

- ▶ Exposición temprana a la fuerza de gravedad
- ▶ Tendencia a la extensión a nivel axial
- ▶ Tendencia a retracciones y rotación externa en los miembros
- ▶ Alteración de la evolución sensorio motora

TABLA I. – Tono pasivo.
Mejoría del tono muscular en relación directa con la maduración, valorado por el estudio clínico de la actitud y algunas maniobras clínicas.

	6 meses 28 semanas	6 ½ meses 30 semanas	7 meses 32 semanas	7 ½ meses 34 semanas	8 meses 36 semanas	8 ½ meses 38 semanas	9 meses 40 semanas
1. Actitud	Completamente hipotónico 	Inicia flexión del muslo sobre la cadera	Mejora de la flexión en las extremidades inferiores 	Actitud de batracio 	Actitud de flexión en las 4 extremidades 	Mejoría del tono de flexión 	Tono de flexión muy marcado en las 4 extremidades 

Implicancias de la UCI Neonatal en el neurodesarrollo de recién nacido

Dr. Joshuan Barboza Meca. MD. Catedrático de Pediatría y Neonatología del Instituto Tomás Garrigue Masaryk - Director de Educación Médica Continúa - Fundador de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología.

Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review)

Pinnington A, Pinelli J

Record should be cited as:

Pinnington A, Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD001814. DOI: 10.1002/14651858.CD001814.

Version first published online: 20 October 2003 in Issue 4, 2003.

Date of most recent substantive amendment: 07 July 2003

ORIGINAL
ARTICLES

www.jpeds.com • THE JOURNAL OF PEDIATRICS



Conformational Positioning Improves Sleep in Premature Infants with Feeding Difficulties

Marty O. Visscher, PhD^{1,2}, Linda Lacina, RN, MSN¹, Tammy Casper, RN, DNP, MEd¹, Melodie Dixon, RRT^{1,3}, Joann Harmeyer, RRT^{1,3}, Beth Haberman, MD¹, Jeffrey Alberts, PhD⁴, and Narong Simakajornboon, MD^{1,3}

Research in Developmental Disabilities 53–54 (2016) 147–157



Contents lists available at ScienceDirect

Research in Developmental Disabilities

Infant positioning in daily life may mediate associations between physiotherapy and child development—video-analysis of an early intervention RCT

Tineke Dirks^a, Tjitske Hielkema^{a,b}, Elisa G. Hamer^{a,c}, Heleen A. Reinders-Messelink^{b,d}, Mijna Hadders-Algra^{a,*}

^a University of Groningen, University Medical Center, Groningen, Dept of Paediatrics, Div. Developmental, Neurology, Groningen, the Netherlands

^b University of Groningen, University Medical Center, Groningen, Dept of Rehabilitation Medicine, Center for Rehabilitation, Groningen, the Netherlands

^c Radboudumc, Department of Neurology, Nijmegen, the Netherlands

^d Rehabilitation Center 'Revalidatie Friesland', Beetsterzwaag, the Netherlands

Revista de Enfermería [4]

Cuidado para el neurodesarrollo

Lic. Fernanda Egan^o, Lic. Ana Quiroga^{oo}, Lic. Guillermina Chattás^{ooo}.



Conformational Positioning Improves Sleep in Premature Infants with Feeding Difficulties

Marty O. Visscher, PhD^{1,2}, Linda Lacina, RN, MSN¹, Tammy Casper, RN, DNP, MEd¹, Melodie Dixon, RRT^{1,3}, Joann Harmeyer, RRT^{1,3}, Beth Haberman, MD¹, Jeffrey Alberts, PhD⁴, and Narong Simakajornboon, MD^{1,3}

Therapeutic positioning with the infant midline, flexed, and contained, is used to facilitate sleep and prevent uneven motor development.²

When evaluating a **conformational positioner**, we observed that infants calmed more easily and appeared to sleep better vs other positioning strategies.

Nidos de contención para recién nacidos y riesgo de muerte súbita del lactante

Newborn sleep positioners and sudden infant death syndrome risk

Dra. Norma Elena Rossato^a

RESUMEN

La incidencia de muerte súbita del lactante disminuyó con las primeras campañas de prevención, desde 1992. En la actualidad, aumentaron las muertes infantiles por sofocación, asfixia o atrapamiento, algunas relacionadas con el uso de nidos, posicionadores o almohadillas laterales para la cuna. Los medios de comunicación y los fabricantes debieran respetar las recomendaciones sobre sueño seguro, pero la fabricación, publicidad y venta de objetos que pueden afectar la seguridad de los niños carece de fiscalización. Se enfatiza la importancia de los profesionales de la salud en la difusión de las recomendaciones actuales para prevenir la muerte infantil durante el sueño.

Palabras clave: muerte súbita del lactante, mortalidad infantil, sueño infantil, factores de riesgo, prevención.

SUMMARY

The rate of sudden infant death decreased after the publication of the first guidelines regarding infant sleep position and safe environment in 1992. From 2005 onwards, infant deaths by suffocation, choking or entrapment have increased

de la posición supina para dormir, en los últimos años no ha habido progresos en este sentido. O peor aún, desde la publicación de las recomendaciones en 2005 hasta la actualidad, hubo un leve aumento de muertes infantiles por sofocación, asfixia o atrapamiento.

Las estadísticas argentinas, publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación, mencionan que en 2010 hubo 756 176 niños nacidos vivos. Durante el primer año de vida murieron 8961. Las tres causas principales de mortalidad infantil en nuestro país son las enfermedades originadas en el período perinatal (4487 casos), las malformaciones congénitas (2275 casos) y las enfermedades del aparato respiratorio (675 casos). Luego aparecen las muertes clasificadas como SMSL (281 casos) y las causadas por accidentes que

mejores resultados de crecimiento y alimentación a corto plazo,

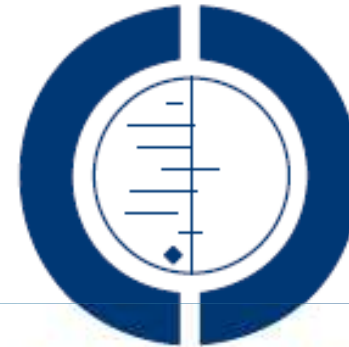
menor soporte respiratorio,

menor duración y costo de estadía hospitalaria y

mejores resultados del desarrollo neurológico a 24 meses de edad corregida .

Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review)

Symington A, Pinelli J



THE COCHRANE
COLLABORATION®

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2003, Issue 4

<http://www.thecochranelibrary.com>

WILEY

Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review)
Copyright © 2006 The Cochrane Collaboration, Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review)

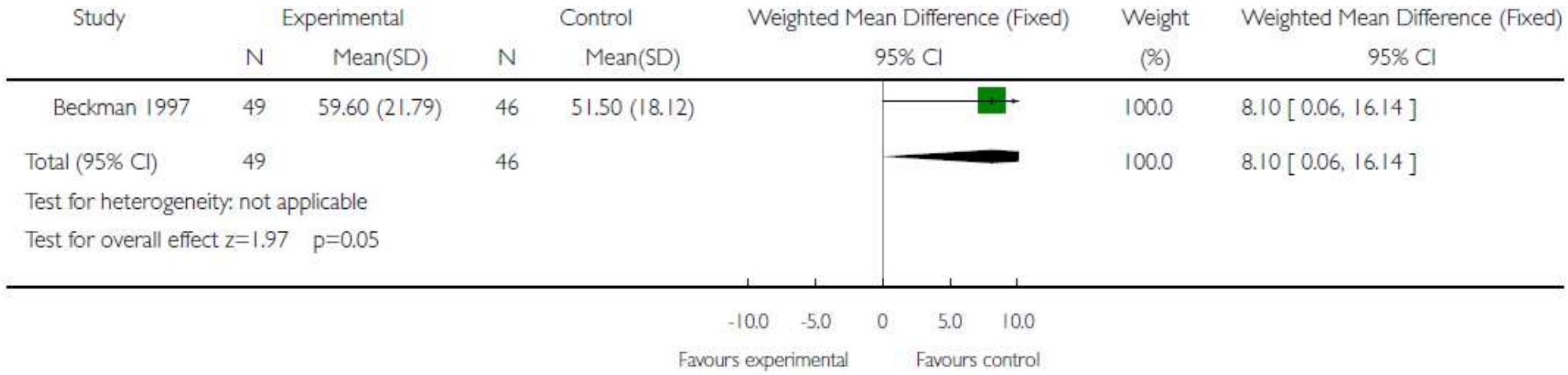
Symington A, Pinelli J

Analysis 01.01. Comparison 01 Nesting vs No nesting, Outcome 01 Length of hospital stay (days)

Review: Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants

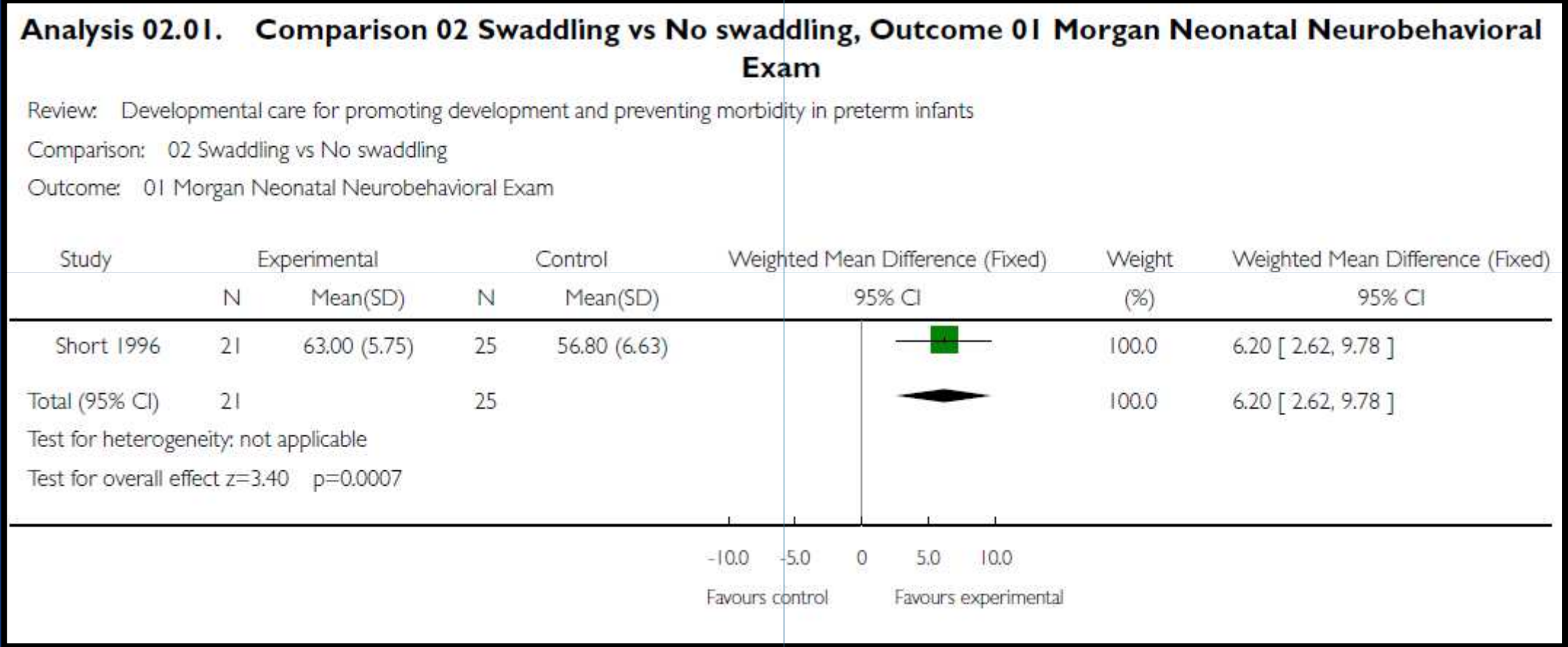
Comparison: 01 Nesting vs No nesting

Outcome: 01 Length of hospital stay (days)



Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review)

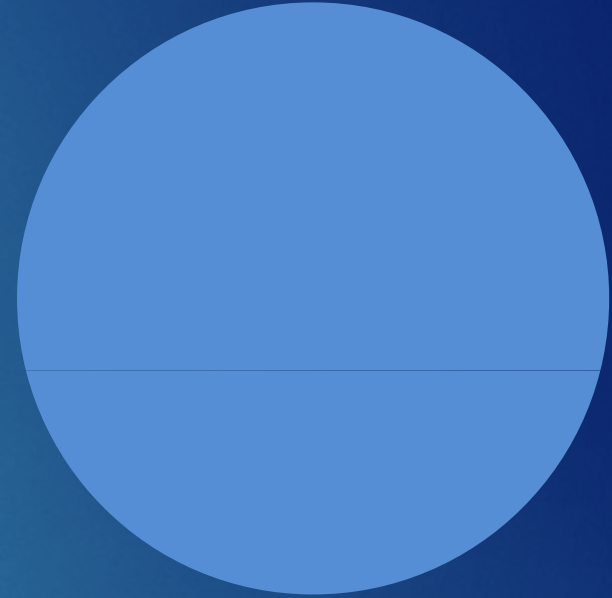
Symington A, Pinelli J





















Posicionamiento adecuado

Objetivos

- ▶ Postura en flexión
- ▶ Línea media
- ▶ Estabilidad fisiológica
- ▶ Contención
- ▶ Disminución del gasto calórico
- ▶ Facilitación del desarrollo



Name: _____ Corrected gestational age: _____
 Date/Time of assessment: _____

	0	1	2	Score
Shoulders	 Shoulders retracted	 Shoulders flat/neutral	 Shoulders softly rounded	
Hands	 Hands away from the body	 Hands touching torso	 Hands touching face	
Hips	 Hips abducted, externally rotated	 Hips extended	 Hips aligned and softly flexed	
Knees, ankles, feet	 Knees extended, ankles and feet externally rotated	 Knees, ankles, feet extended	 Knees, ankles, feet are aligned and softly flexed	
Neck	 Rotated laterally (L or R) greater than 45° from midline	 Rotated laterally (L or R) 45° from midline	 Positioned midline to less than 45° from midline (L or R)	
Neck	 Neck hyperextended, flexed	 Neck neutral	 Neck neutral, head slightly flexed forward 10°	
Cumulative score = 10-12				Total score

IPAT

Infant Position Assessment Tool

Introduction

The Infant Position Assessment Tool (IPAT) is a six-item tool with cumulative scores ranging from 0 to 12. It was developed as a teaching tool to standardize developmentally supportive positioning practices in the NICU and provides a method for evaluation of those positioning practices. Content validity of the IPAT is based on research evidence and opinions from both clinical experts and researchers in developmental care.

IPAT scores

An optimal IPAT score ranges between 10 to 12 points. There are several circumstances that may impede your ability to provide that degree of optimal positioning (e.g., infants with various venous or arterial access needs, drains, surgical sites, etc.), which is why it is so important to document the variance in your ability to provide optimal positioning for each infant.

In general, scores less than 8 indicate that the infant is in need of positioning support that offers containment, promotes flexion and ensures proper body alignment.

Materiales de posicionamiento y confort

Nidos

Rollos

Colchones y almohadas de gel

Almohadas y soporte ventral

Confección y adaptación de elementos



Decúbito supino

Ventajas

- ▶ facilita la exploración y seguimiento visual
- ▶ facilita la posición en línea media de la cabeza



Decúbito Prono

Ventajas

- ▶ Facilita el tono flexor.
- ▶ Facilita el acercamiento de la mano a la boca.
- ▶ Facilita la extensión activa del cuello
- ▶ Mejora la adaptación al ambiente extrauterino.
- ▶ Previene malformaciones craneales.



Decúbito Lateral



Ventajas

- ▶ Promueve orientación de la cabeza y extremidades a la línea media.
- ▶ Contrarresta rotación externa de los miembros.
- ▶ Facilita actividad mano – mano, mano – boca.

Estrategias y educación a las familias

- ▶ Facilitar línea media
- ▶ Favorecer actividad mano-boca
- ▶ Arrojarlo – Contenerlo
- ▶ Cargarlo manteniendo concepto de línea media, flexión, utilizar los brazos para brindar información táctil y propioceptiva



Conclusiones

- ▶ La fuente mas fidedigna para adecuar la terapéutica, es la observación
- ▶ Contener, Mantener, Sostener la postura en flexión y línea media contribuye a disminuir el estrés, mantener la estabilidad fisiológica, la temperatura corporal y conservar la energía.
- ▶ La postura en flexión y línea media facilita la regulación y el desarrollo de respuestas adaptativas.



Gracias

Lic. Valeria Villafañe Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan

vlvillafane@gmail.com