

SERENAR

CÁTEDRA DE NEUROPEDIATRIA
MSP AECID

Noviembre 2009

Programa Serenar



Serenar es un programa que nace en la Cátedra de Neuropediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Desde el año 2006 se desarrolla en el marco de un acuerdo entre la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP).

Apunta a mejorar la prevención, detección y atención temprana de discapacidades en niños nacidos en situación de riesgo en instituciones de la salud pública uruguaya. A través de grupos interdisciplinarios brinda apoyo a las madres y familias en el primer nivel de atención.

Su punto de partida es la prevención de trastornos en el desarrollo infantil y de discapacidades psicológicas, neurológicas y sensoriales, en recién nacidos y en niños y niñas de alto riesgo psico-neuro-sensorial, en especial aquellos de entornos socio-económico desfavorecidos apuntando así a contribuir a la disminución de las situaciones de riesgo, como es el caso de la mayoría de las personas atendidas por el sistema público de salud en el Uruguay.

La prevención de estos trastornos evita el deterioro de las capacidades futuras de la población objetivo y sólo tiene lugar en la medida en que los recién nacidos de alto riesgo son captados y seguidos oportuna y adecuadamente

Serenar lleva adelante actividades de prevención primaria, mediante la sensibilización de la población en edad fértil,

de prevención secundaria, a través de la captación de recién nacidos que presentan factores de riesgo psiconeurosensorial y de prevención terciaria a través de la estimulación precoz para quienes lo requieran.

Serenar quedó incluido como un programa del MSP sumando a la acción de otros programas que trabajan promoviendo la prevención y el control del desarrollo del niño, evitando así alteraciones en el desarrollo.

Actualmente Serenar se desarrolla a través de ocho unidades de atención temprana ubicadas en Durazno, Maldonado, Tacuarembó, Treinta y tres, Salto y en Montevideo, en el Hospital Pereira Rossell y los centros de salud de la Unión y el Cerro.



Desde sus inicios, Serenar ha logrado realizar el seguimiento a más de 2000 niños uruguayos en situación de riesgo.

La AECID ha contribuido con el Programa Serenar permitiendo la capacitación a médicos y técnicos en el exterior, y a través de material bibliográfico, equipamiento y sistema informático para todas las unidades.

Entre el equipamiento destacado están: un emisor otoacústico en la unidad de Tacuarembó para la detección precoz de sordera y un polisomnógrafo en el servicio de neuropediatria del Hospital Pereira Rossell que marcó la primer etapa en la constitución de un laboratorio de electro fisiología de dicha Cátedra en ese servicio de Salud Pública.

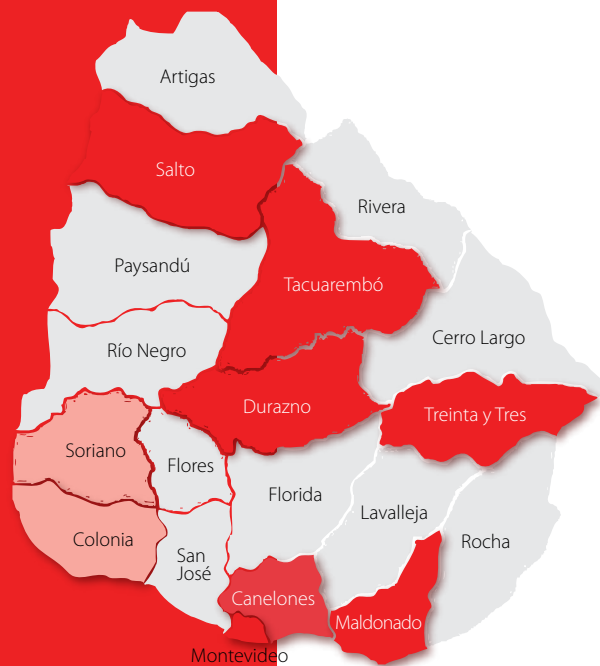
El polisomnógrafo permite realizar estudios en las patologías respiratorias del sueño de los recién nacidos y lactantes, que habiendo nacido prematuramente, desarrollan broncodisplasia con la consiguiente necesidad de aporte suplementario de oxígeno. Esta modalidad de trabajo permite definir y adecuar las necesidades de oxígeno y mejora sustantivamente el futuro neurodesarrollo de estos niños.

Este equipamiento está siendo utilizado además con fines formativos, para capacitar a un grupo de estudio de algunas patologías vinculadas con el adecuado desarrollo psicomotor del niño (síndrome de apnea obstructiva del sueño en la edad pediátrica).

El emisor otoacústico posibilita un screening de la audición que permite detectar problemas de sordera en la niñez. Su uso se ha enmarcado en el Programa del MSP para la prevención de la sordera a través de la detección precoz y su tratamiento oportuno e impide la aparición de retrasos del desarrollo secundario.

Además, en el Pereira Rossell se logró equipar una sala de psicomotricidad donde se trabaja diariamente en la estimulación y prevención de los trastornos del neurodesarrollo y se obtuvo el equipamiento informático para registro y sistematización de los datos referentes a los protocolos utilizados por el personal del proyecto.





Atención descentralizada

La atención se realiza en ocho Unidades de Atención Temprana (UAT). Tres en Montevideo: Centro Hospitalario Pereira Rossell, Centros de Salud Unión, Centro Coordinado del Cerro; cinco en el interior del país: Hospital de Salto, Hospital de Tacuarembó, Hospital de Treinta y Tres, Hospital de Durazno y Hospital de Maldonado.

Además, considerando la importancia de la prevención y detección de niños y niñas en situación de riesgo dos unidades más están en vías de formación, una en el departamento de Montevideo, en Piedras Blancas y otra en el interior del país, en el departamento de Canelones, en Hospital de Las Piedras. Paralelamente, se está gestionando una unidad una unidad en Colonia y otra en Mercedes.



Los profesionales de las UAT han participado de instancias específicas de capacitación a nivel nacional. Esto se vio complementado con la participación de integrantes de Serenar en distintos curso internacionales lo que permitió adquirir una valiosa experiencia y conocer otras realidades, con su forma de organización y de trabajo particular. Esta experiencia se tradujo en una mejora en la calidad de la asistencia docencia e investigación que se realizan desde la Cátedra de Neuropediatría y desde el Proyecto, a partir de la adecuada planificación a nivel local.

Además, se establecieron vínculos interpersonales con especialistas de otros países que han aportado una enorme riqueza personal y profesional al trabajo en la Cátedra de Neuropediatría. Este proyecto además ha organizado reuniones internacionales con la participación de asistencias técnicas españolas y con el apoyo explícito del MSP.



La detección temprana: el mejor comienzo

La detección precoz de las alteraciones del desarrollo permite optimizar las posibilidades de intervención en momentos críticos del mismo.

Los objetivos generales de la evaluación sistemática del desarrollo infantil se centran en:

- Prevención primaria de discapacidad neuro sensorial, alteraciones conductuales y/o dificultades posteriores en el aprendizaje.
- Adecuación de las pautas de estimulación en aquellos niños que presenten alteraciones psicomotras secundarias a factores ambientales corregibles.
- Identificar los niños con alteraciones del desarrollo, intervenir sobre sus causas en forma oportuna y adecuada, evitando déficits secundarios.

Las estrategias para lograr un adecuado control implican una red de atención que involucra a los padres, educadores, pediatras y especialistas trabajando en forma coordinada y eficaz. Actividades de promoción y prevención de salud a nivel de atención primaria y educación inicial. Aplicación reglada y obligatoria de los controles de desarrollo en las edades establecidas, capacitando a los pediatras de atención primaria y una fluida coordinación con centros de referencia específicos para derivación oportuna.

Esto sólo es posible involucrando a todos los actores vinculados con el niño y la familia, fortaleciendo el trabajo en redes.

En el primer nivel de atención se realiza el control del desarrollo en forma sistematizada, detectando la población de riesgo biológico, sensorial y social.

Riesgo Biológico

- prematuridad o bajo peso neonatal (recién nacidos con
- peso menor al P10 para su edad gestacional, peso menor de dos kilos o cuya edad gestacional sea menor a 35 semanas)
- APGAR < 3 al minuto o <7 a los 5 minutos
- recién nacidos con ventilación mecánica durante más de 24 horas
- hiperbilirrubinemia que precise exangiotransfusión
- convulsiones neonatales
- sepsis, meningitis o encefalitis neonatal
- disfunción neurológica persistente (+ de 7 días)
- daños cerebral evidenciado por neuroimagen (ECO, TAC...)
- malformaciones del SNC
- neuro-metabolopatías
- cromosomopatías y otros síndromes dismórficos
- hijo de madre con patología mental y/o Infecciones y/o drogas que puedan afectar al feto.
- neonato con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia
- gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico
- otras razones a juicio del pediatra.





Riesgo sensorial visual

- ventilación mecánica prolongada
- gran prematuridad
- neonato con peso menor a 1500 gr.
- hidrocefalia
- infecciones congénitas del SNC
- patología craneal detectada por neuroimagen (ECO/TAC)
- síndrome malformativo con compromiso visual
- infecciones postnatales del SNC
- asfixia severa

Riesgo sensorial auditivo

- hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión
- gran prematuridad
- neonato con peso menor a 1500 gr.
- infecciones congénitas del SNC
- síndromes malformativos con compromiso de la audición
- ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo
- antecedentes familiares de hipoacusia
- infecciones postnatales del SNC
- asfixia severa

Riesgo social

- medio económico deficitario
- embarazo no deseado
- convivencia conflictiva en el núcleo familiar
- padres con bajo coeficiente intelectual o de entorno no estimulante
- enfermedades graves
- alcoholismo y drogadicción
- prostitución
- delincuencia o encarcelamiento
- madres adolescentes
- sospecha de malos tratos
- niños acogidos en hogares infantiles
- familias que no cumplen los controles de salud repetidamente

Justa Techera, Mamá de Diego:

“Diego tuvo un problemita al nacer por falta de oxígeno. Cuando lo vio la doctora con otro grupo de médicos tenía temblores en el labio y en las manos. Tenía 4 meses y ahí lo empezaron a tratar. Con lo que a uno le parece terrible al principio, que no sabemos para donde salir corriendo, qué es lo que va a pasar con nuestros hijos, todo ese miedo se va disipando y, a su vez, uno lo valora porque uno empieza a ver las cosas buenas.”

“Mi mensaje a las madres es que cuiden a sus hijos y que la mejor forma de cuidar y ayudarlos a crecer es que se contacten con los profesionales y estén juntos, acompañando y trabajando juntos SERENAR y nosotros, los papás y los chicos.”



También es necesario detectar la presencia de signos de alerta, lo que implica la necesidad de derivación a centros específicos para completar evaluaciones y/o indicación de intervención oportuna.

LOS SIGNOS DE ALERTA SON:

PRIMER MES DE VIDA

- anomalías en los reflejos primarios (exaltación marcada o ausencia)
- ausencia en la respuesta corporal al sonido
- problemas de incoordinación succión-deglución
- irritabilidad constante



2 A 3 MESES

- no fija la mirada y no sigue objetos
- no reacciona al sonido
- no se tranquiliza con la acción de la madre, sin existir un problema fisiológico que justifique el estado de irritabilidad
- alteraciones en el tono muscular (hipotonía grave o asimetrías)

4 A 6 MESES

- no manifiesta sonrisa social
- no orienta la mirada hacia la voz de la madre o el objeto o persona que se encuentra en su campo visual (seguimiento visual y auditivo completo)
- no mantiene control cefálico
- no se observan vocalizaciones

7 A 9 MESES

- no se toma los pies para jugar con ellos
- no transfiere peso en prono, al elevar cabeza y hombros
- no rola
- no se mantiene en sedestación
- no dirige las manos a los objetos (déficits en la prensión manipulación, prensión en la línea media)
- no reconoce discrimina personas conocidas y desconocidas

10 A 12 MESES

- no gatea, ni se observa deseo de desplazamiento al estar en el suelo
- no soporta el peso de su cuerpo en bipedestación
- no muestra interés por los objetos (tomar, cambiar de mano, explorar con el dedo índice, sacar de recipientes, etc.)
- no se observan emisiones vocálicas
- no utiliza pinza digital

13 A 15 MESES

- no camina con apoyo
- no comprende órdenes sencillas (negación, dame, ven)
- no reconoce juegos familiares (está no está; aplausos, canciones, adiós)
- no se observan distintas respuestas ante personas conocidas y desconocidas
- no realiza peticiones, no usa señalamientos
- no usa palabras con sentido referencial

16 A 18 MESES

- no camina de forma autónoma
- no se agacha a levantar los objetos (cambios posturales)
- no comprende el nombre de los objetos
- no maneja de 5 a 10 palabras con sentido referencial

24 A 30 MESES

- inestabilidad en la marcha
- torpeza en la motricidad fina
- no señala personas/objetos familiares cuando se le nombran
- no ejecuta órdenes habituales
- no aumenta su vocabulario
- no imita acciones sencillas de forma diferida
- muestra poco interés hacia las personas/niños de su entorno
- no utiliza los objetos de manera adecuada
- realiza movimientos extraños repetitivos
- se resiste a los cambios de rutinas



El cerebro es la llave crucial del desarrollo. Allí están las herramientas biológicas del pensamiento, de la inteligencia, del comportamiento, de la acción. Además, controla igualmente el desarrollo de las funciones de muchos otros órganos.

Determinar las causas que pueden dar origen a las alteraciones en el desarrollo infantil, constituye la esencia de la atención temprana.

Hace falta el trabajo integrado de diversos profesionales para lograr que esta tarea se realice y pueda dar origen a un adecuado seguimiento de los niños que están en riesgo de presentar alteraciones en su desarrollo.



Mamá de Lucas (3 años):

“Me enteré del proyecto SERENAR por intermedio de la pediatra de mi hijo, él no gateaba, no hacía nada por sentarse, no jugaba. Desde el día que lo llevé, pasado el mes, Lucas era otro niño. A otras madres les diría que se asesoraran con los pediatras de los niños o que vayan a SERENAR y consulten.”

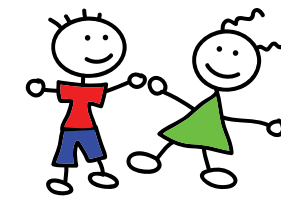
Es importante integrar todos los aspectos que inciden en el desarrollo del niño en lo biológico, psicológico, social y educativo. Contar con un equipo de seguimiento constituido por neonatólogos, pediatras, neuropediatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicomotricistas, psicólogos, pedagogos y asistentes sociales para evaluar las capacidades perceptivas, motrices, cognitivas, emocionales, adaptativas y sociales. En este proceso tiene especial interés el conocimiento de la familia y su entorno.

SERENAR apunta a optimizar los esfuerzos de los profesionales, entrenando a los técnicos, a los pediatras y a los papás para la estimulación de los niños que por algún motivo presentan una situación de riesgo al nacer.

Se busca coordinar con los centros de estimulación temprana. CAIF, así como con todos los actores sociales y de la educación. Es necesario formar las redes que garanticen a largo plazo la efectividad de la Intervención temprana.

A través de SERENAR se ha buscado protocolizar los controles, los seguimientos, la aplicación de los test de evaluación para cada edad. Con esto pensamos aportar en la investigación de la salud y del neurodesarrollo de nuestros niños.

Desde sus inicios Serenar ha logrado realizar el seguimiento a más de 2000 niños uruguayos en situación de riesgo.



SERENAR

CÁTEDRA DE NEUROPEDIATRIA
MSP AECE



Informate por el
teléfono (02) 709 3597