

INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA, DESDE EL ÁMBITO HOSPITALARIO: Evolución del IDM en prematuros

Piñero, J., Pérez-López, J., Candela, A.B., Domenech, S. y Vargas, F.
Universidad de Murcia, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.
GIAT, Grupo de Investigación en Atención Temprana.
Fundación Salud Infantil, Elche

JUSTIFICACIÓN

La Atención Temprana y, más concretamente, las intervenciones ofrecidas en el ámbito hospitalario, como primer contexto de desarrollo del niño, han cobrado especial importancia en los últimos años y, muy especialmente, en la población de niños prematuros.

La población de niños prematuros ha aumentado considerablemente al sobrevivir un mayor número de ellos con menos semanas de gestación. Esto está suponiendo un mayor riesgo de morbilidad asociado, por lo que los expertos avalan la precocidad de la intervención en Atención Temprana.

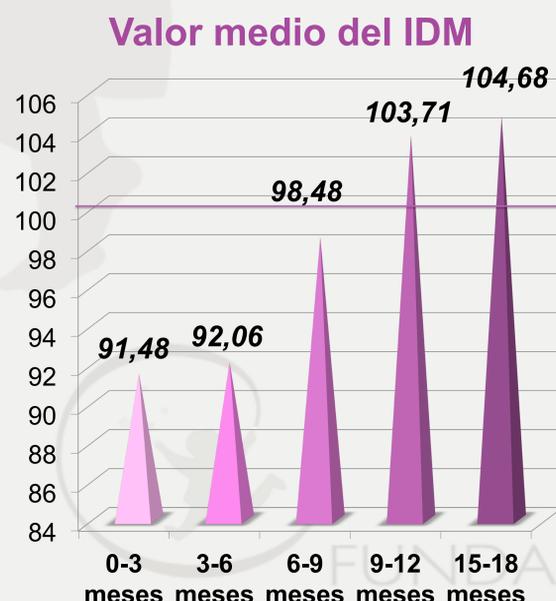
En relación a la Atención Temprana en el ámbito hospitalario, entendida ésta como la intervención temprana al niño y a la familia basada en los principios del Libro Blanco (GAT 2000) es importante destacar que será *en el servicio de Neonatología donde debe iniciarse la Atención Temprana a los niños que se presume o conoce que presentarán disminuciones o trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos dentro de la población atendida en el servicio. Se planificará esta atención, junto al médico neonatólogo, en los siguientes ámbitos: clínico, ecológico y social (o.c., p.48)*

OBJETIVOS

Mostrar la evolución del Índice e Desarrollo Mental de un grupo de niños prematuros desde el nacimiento a los 18 meses y tras haber recibido atención temprana durante su ingreso en el Hospital General Universitario (HGU) de Elche y en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) de la Fundación Salud Infantil de la misma ciudad, tras el Alta.

RESULTADOS

Índice de Desarrollo Mental	Media	DT
0-3 meses	91,48	16,47
3-6 meses	92,06	17,43
6-9 meses	98,48	14,28
9-12 meses	103,71	15,24
15-18 meses	104,68	17,03



DISCUSIÓN

A pesar de las condiciones perinatales de partida, a los 18 meses los niños presentan un valor medio del IDM dentro de la media normativa. La intervención intrahospitalaria puede tener un efecto positivo en el desarrollo mental de los niños prematuros. El presente estudio pretende reflejar la importancia del trabajo en este grupo de niños, siempre que la atención aplicada esté recogida en los marcos conceptuales de la atención temprana, que tenga en cuenta a la familia y que esté coordinada con el entorno de profesionales sanitarios que atienden al niño.

MÉTODO

Estudio descriptivo, longitudinal desde el nacimiento hasta los 18 meses (EC).

Consta de un grupo experimental de niños prematuros (N=31, 14 niños y 17 niñas) que recibieron Atención Temprana durante su estancia en la unidad de neonatos del HGU, tras su nacimiento, y lo continuaron en el CDIAT, tras el alta.

Características Perinatales	Media	DT	Características Familiares	Media	DT
Semanas de Gest.	30,71	2,49	Edad de la Madre (N=31)	34,19	4,41
Días de Ingreso	56,06	25,05	Edad del Padre (n=28)	34,32	4,41
Peso*	1242,74	434,82	Número de Hijos	1,94	0,89
Talla	38,4	4,22	Nivel Socio-económico	Bajo=3 Medio =25 Alto=2	
Perímetro cefálico	27,5	2,24			
APGAR 1	7,16	2,24			
APGAR 5	8,61	1,43			
Índice Riesgo Per.**	13,13	5			

*De los 31 niños, 25 nacieron con menos de 1.500 grs y 6 con más de ese peso.

**No hay ningún niño menor de 1500 gramos que no presente riesgo perinatal.

Todos los sujetos debían haber nacido con menos de 37 sg, con un peso inferior a 2.500 grs, no presentar patología, recibir la intervención en Atención Temprana durante su ingreso en el hospital tras el nacimiento, y continuarla en el CDIAT, tras el alta. El grupo fue seleccionado de entre los que nacieron con esta condición en el Hospital desde enero 2007 hasta agosto 2011. Fueron remitidos por los neonatólogos, según los criterios de asignación y acudieron de forma voluntaria a participar. La asignación no fue aleatoria por cuestiones éticas.

Fueron evaluados con las escalas BSID-II,1993 a los 3, 6, 9, 12 y 18 meses y se contempló la variable pronóstico con el *Inventario de Riesgo Perinatal* (Scheiner y Sexton, 1991). Los datos perinatales y familiares se obtuvieron de la historia clínica del niño y de una entrevista *ad hoc* pasada a los padres.

Atención Temprana HOSPITAL	Derivación equipo de neonatos	Entrevista a padres/ consentimiento	Alta: Índice de Riesgo Perinatal
	N 1: Asesoramiento familia, reuniones equipo médico e intervención sensorial y motora. N 2: Asesoramiento familia, reuniones equipo médico e intervención sensorial, motora y miofuncional. N 3: Asesoramiento familia y reuniones equipo sanitario. Este nivel se aplicaba cuando el niño estaba ingresado en UCIN.		
Atención Temprana CDIAT	Registro Evaluaciones Registró Modalidad de intervención: Tratamiento: Sesiones semanales de estimulación, fisioterapia y logopedia. Seguimiento: Sesiones y Periodicidad		