

1

INTRODUCCIÓN

Se considera Recién Nacido de Riesgo aquel que, como consecuencia de sus antecedentes durante el embarazo, parto y/o periodo perinatal, tiene más posibilidades de presentar, en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo psíquico, sensoriales, motores o de comportamiento de forma transitoria o definitiva. Los factores que conllevan esta situación se clasifican como de riesgo biológico, neurosensorial, psicológico, social o asociación de los mismos.

Entre ellos, aunque no sólo, los recién nacidos “demasiado pequeños y demasiado pronto” constituyen un elevado porcentaje de los menores que van a tener riesgos de presentar trastornos del desarrollo.

Los avances terapéuticos y técnicos en la época perinatal han permitido que la barrera de la viabilidad de un recién nacido haya aumentado, superviviendo recién nacidos con pesos y semanas de gestación cada día menores.

Hemos pasado de hablar de prematuridad, como una causa de mortalidad neonatal a plantear la patología de la supervivencia de los prematuros y más específicamente de los grandes prematuros.

¿Qué ocurre a lo largo del desarrollo con estos menores? Últimos estudios demuestran la implicación de la prematuridad en la mortalidad en las diferentes edades pediátricas, menor

nivel educativo, disminución de la fertilidad y mayor índice de partos prematuros en las mujeres que fueron prematuras.¹

El porcentaje de recién nacidos prematuros en nuestro país oscila entre el 8 y el 10 % y el de menores de 1500 g. es de un 1,5%. En nuestra Comunidad Autónoma, según el Instituto Nacional de Estadística, nacieron en 2007 un total de 96062 niños y niñas de las cuales un 8,52 % fueron prematuros (8183).

La etapa neonatal es de vital importancia en el establecimiento de vínculos y apego, detección de riesgos biológicos y sociales y diagnóstico de patologías que van a conllevar obligatoriamente trastornos del desarrollo.

Era necesario establecer un protocolo de seguimiento, desde un punto de vista multidisciplinar, de este grupo poblacional. Ya en el Proceso Asistencial Integrado “Atención Temprana” se le daba un lugar predominante en las actividades que desde el punto de vista sanitario se establecían para realizar el seguimiento de estos menores con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo.

Nos parecía fundamental incorporar actividades de otros grupos profesionales en el seguimiento de estos menores y por otra parte incluir los cuidados que sus familias precisan.

Nuestro grupo de trabajo coordinado por el SSPA integra profesionales de atención temprana (AT), neonatología, enfermería, psicología, trabajo social y pediatría de Atención Primaria (AP), en un esfuerzo común para facilitar una herramienta que promueva un registro uniforme, un lenguaje común, una actuación homogénea y la coordinación interniveles, delimitando funciones, para establecer un adecuado seguimiento de estos menores y sus familias cuya finalidad es la evaluación periódica del niño con riesgo neurosensorial, biológico, psicológico, sociofamiliar o asociación de los mismos detectado en la época neonatal; o en los que sin presentarlo se detectan señales de alerta con el objetivo de confirmar un normal desarrollo o, en su defecto, detectar precozmente las desviaciones e instaurar las medidas terapéuticas que permitan su recuperación o su neurohabilitación, en función de su capacidad y obtener el máximo de sus competencias, consiguiendo una mejora de su calidad de vida y la de su familia.