

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

AUTORES: A, Castellanos Garrido, M, Serrano Gómez
 Auxiliares proyecto: J, Rodríguez Mora. S, Rodríguez Lovera. K, Torres Pintor.
 Universidad de la Sabana.

INTRODUCCIÓN

El Programa Madre Canguro cuenta con una metodología para el tratamiento y manejo ambulatorio de niños prematuros y de bajo peso al nacer, el cual fue creado y puesto en marcha por el Instituto Materno infantil (IMI) de Bogotá, en Colombia, desde septiembre de 1979, a cargo de los doctores Héctor Martínez Gómez y Edgar Rey Sanabria. El fisioterapeuta centra su atención en el desarrollo psicomotor, utilizando diferentes escalas de medición y evaluación que le permiten realizar una detección temprana de posibles alteraciones motoras, para desarrollar posteriormente adecuadas estrategias de intervención. El objetivo de este estudio es determinar la importancia del fisioterapeuta en los programas madre canguro.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se observó que la intervención que se realiza desde el área de fisioterapia del Hospital de Suba a los niños pertenecientes del Programa Madre Canguro no cuenta con una guía de manejo que permita contextualizar las características del desarrollo motor, de tal manera que posteriormente se logren detectar las deficiencias encontradas en el desarrollo psicomotor de los niños prematuros y con bajo peso al nacer pertenecientes al programa, e identificar también las deficiencias de niños con patologías específicas.

METODOLOGÍA

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Por que es importante que el fisioterapeuta sea participe en la evaluación del desarrollo motor en niños pertenecientes al programa Madre Canguro?
2. ¿Cuales son las características del desarrollo motor en los niños prematuros?
3. ¿Cuales son los instrumentos de valoración que permiten evaluar el desarrollo motor en niños prematuros?.

Tipo de estudio: Revisión de la literatura

Se realizó una búsqueda en las bases de datos PeDro, MedLine, Embase, Science direct, Redalyc, scielo., y en la web encontrando respuesta en 21 artículos, 4 libros, 3 tesis, y 2 guías basadas en la evidencia (Tabla 1), usando Palabras clave como: Motor development, Infants born preterm, Role of the physiotherapist, Physical therapy, Kangaroo program Intervention, Escalas de valoración del desarrollo motor.

Y seleccionando literatura publicada a partir del año 2001 al 2012. Sin criterios de exclusión referentes al idioma.

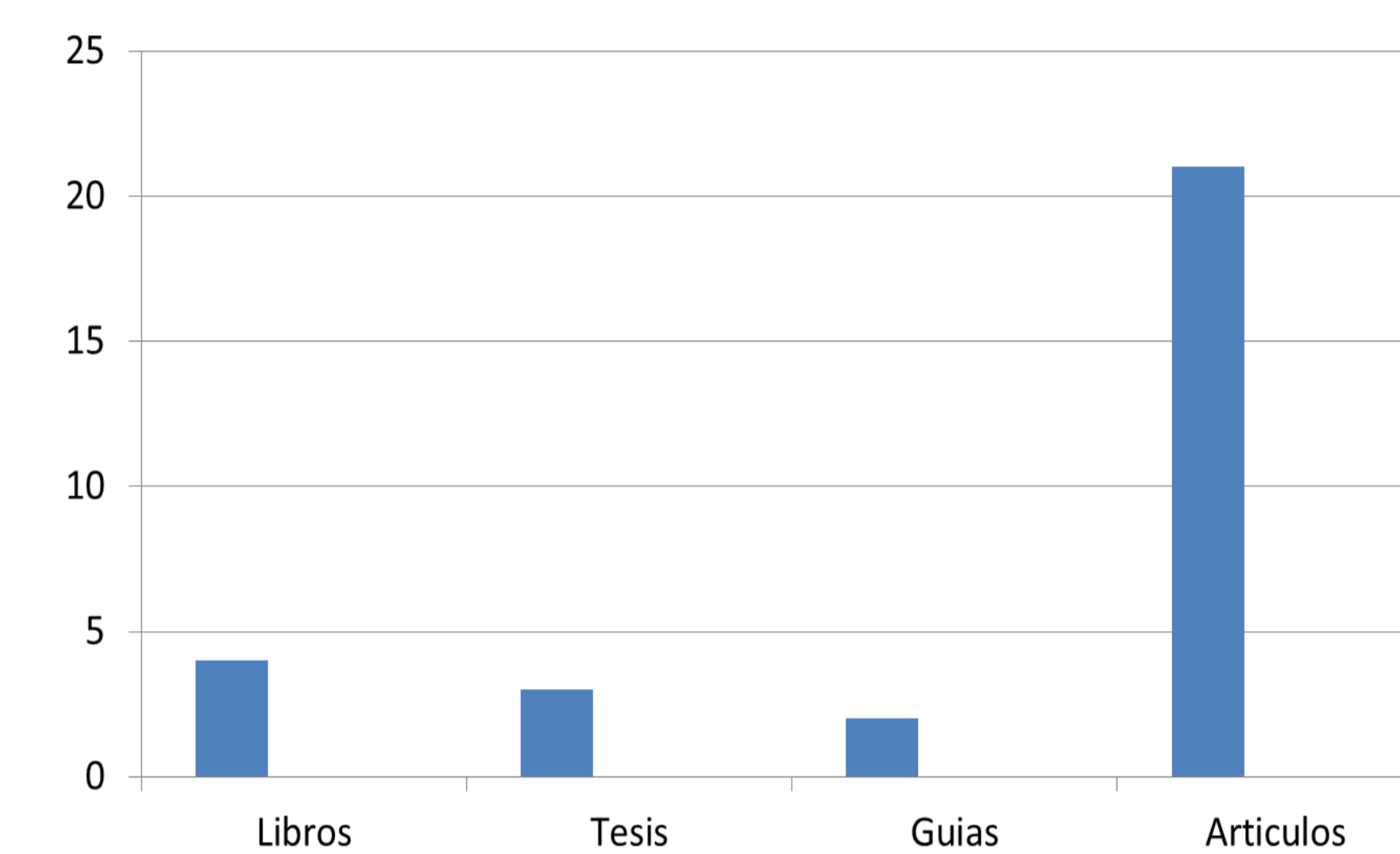


Tabla 1: Número de publicaciones encontradas.

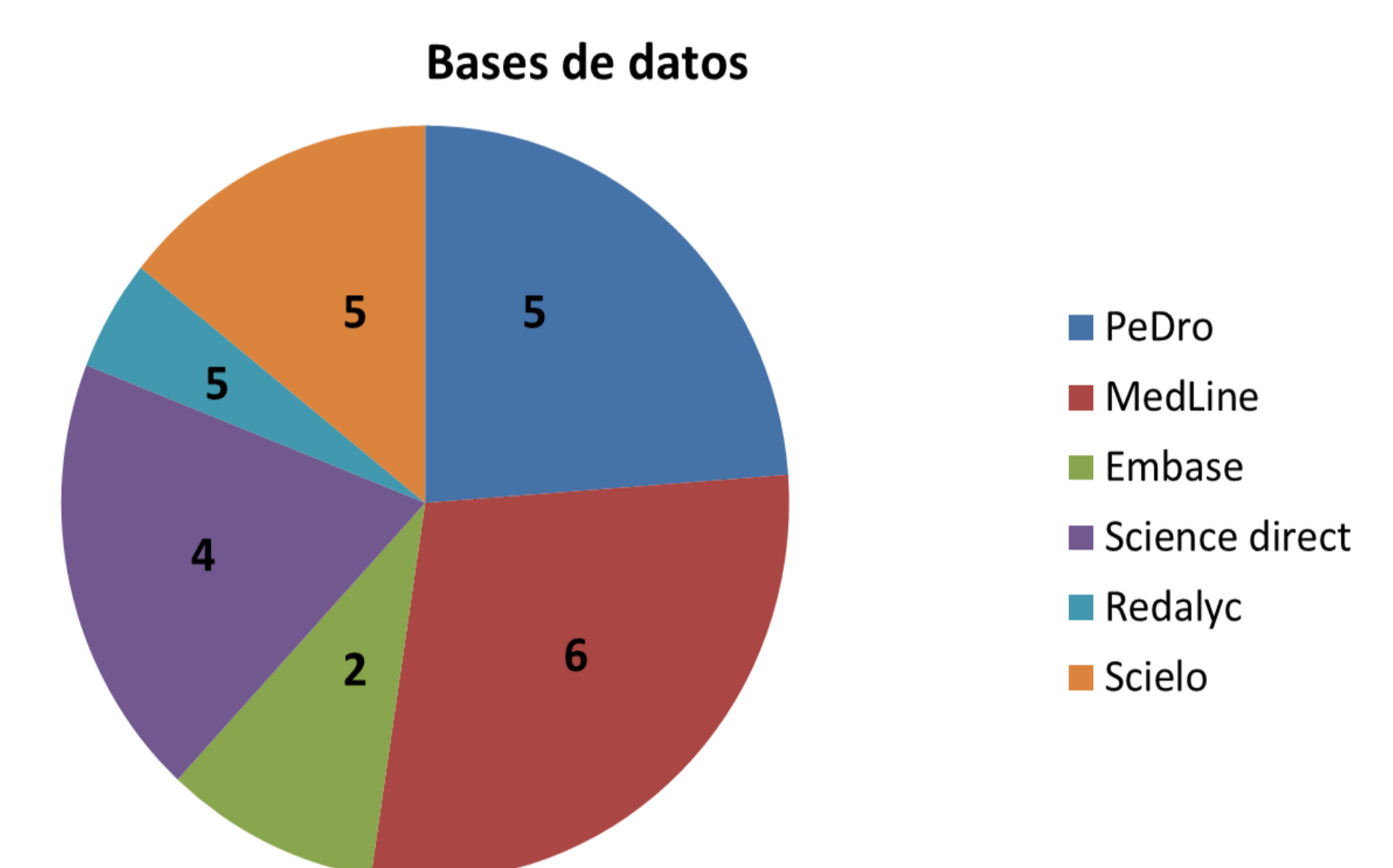


Tabla 2: Número de artículos por base de datos.

RESULTADOS

1. Importancia del papel de la Fisioterapia	El fisioterapeuta realiza una labor muy importante con los neonatos, pues contribuye a la maduración de funciones fundamentales como la respiración, tono muscular, succión y deglución e interviene en el tratamiento de múltiples patologías y lesiones (Vázquez M., Collado S.) Los resultados de los estudios han mostrado que los tratamientos de fisioterapia son eficaces en la promoción del desarrollo de estos niños. (Fernández Rego FJ).
2. Características del desarrollo motor en prematuros	- Hipertonía transitoria: Este incremento transitorio del tono es normal observarlo hasta los tres meses de edad corregida y avanza en sentido céfalo-caudal. - Retraso motor simple: En los dos primeros años de edad corregida algunos niños presentan un retraso motor simple. Los prematuros o con bajo peso al nacer tienen unas características específicas entre ellas presentan un aspecto frágil, la piel muy fina - Los recién nacidos prematuros han mostrado diferentes niveles de habilidades motoras en decúbito supino, prono a los 4 y 8 meses de edad corregida posiblemente debido a un desequilibrio entre la flexión activa y fuerza de los extensores en estas posiciones. (Tamis W. Pin una ,Bev Eldridge b ,Mary P. Galea c. 2010).
3. Instrumentos de valoración	Se encontraron 8 escalas de valoración, las cuales son: - Curriculum Carolina, -Escala Infanib, - Escala Bayley de desarrollo infantil (BSID), - Escala de evaluación neonatal de Brazelton, - Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet-Lezine, -Escala de Motricidad Infantil de Alberta, -Test de Griffiths, -Test de desarrollo de Denver; Las cuales valoran el desarrollo motor, tono postural, cognición y motricidad entre otros ítems de los neonatos.

CONCLUSIONES

- Según Vázquez (2006) el fisioterapeuta realiza una labor muy importante con los neonatos, pues contribuye a la maduración de funciones fundamentales como la respiración, tono muscular, succión y deglución e interviene en el tratamiento de múltiples patologías y lesiones.
- Según Fernández (2012) la intervención por parte de fisioterapia debe iniciarse tan pronto como sea posible dentro del primer trimestre de la vida.
- De acuerdo a lo planteado por Fernández (2012) el tratamiento desde el área de fisioterapia basado en el método Bobath, la estimulación del desarrollo motor, y el uso de técnicas sensorio perceptivas han demostrado ser eficaces para la mejora o la normalización de los recién nacidos prematuros que no presenten factores de riesgo, y la administración combinada de Bobath - Vojta mejoran el rendimiento del motor de los recién nacidos prematuros con alto riesgo de alteración motora.
- Según lo planteado por Martínez, para evaluar correctamente el desarrollo de los niños prematuros se utiliza el concepto de edad corregida, que es entendida como la edad que tendría el niño de haber nacido a las 40 semanas de gestación. El desarrollo motor es un dato crucial para detectar los trastornos del desarrollo.
- Desde la experiencia personal de las investigadoras el test que se aplica para identificar las alteraciones en el Hospital de Suba es el test de Griffiths ya que es el que se encuentra inscrito en el Ministerio de salud pero este no es objetivo teniendo en cuenta que es aplicado a partir de los 6 meses de edad cronológica.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las docentes Adriana Castellanos y María Eugenia Serrano por permitirnos ser partícipes de este proyecto y por su dirección en la consecución de este trabajo. A nuestra evaluadora María Fernanda Rebellón por sus comentarios y sus acertadas correcciones para la adecuada finalización de este proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blauw, C., Hadders, M. A systematic review of the effects of early intervention on motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2005. Pag. 421-32.
2. Leksulchaj, R., Cole, J. Effect of a developmental program on motor performance in infants born preterm. *Australian Journal of Physiotherapy* 2001. Pag. 169-76.
3. Charpak, N. Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia. Medellín, Colombia: Divergraficas Ltda. 2009.
4. Bobath, B., Bobath, K. Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral. Editorial médica panamericana. Buenos Aires (Argentina). 2000. Pag. 15 - 17.
5. Ceriani, J. Neonatología práctica. Edición Médica Panamericana. Buenos Aires. 2009
6. Syrengelas, D., Siahaniidou, T., Kourlaba, G., Kleisioumi, P. Standardization of the alberta infant motor scale in full-term greek infants: preliminary results. *Early Human Development*. 2010. Vol. 86. Pág. 245-249.
7. Tamis W. Pin, PT, PhD; Katy de Valle, PT, BAppSc (Physio); Bev Eldridge, PT, PhD; Mary P. Galea, PT, PhD. Clinimetric properties of the alberta infant motor scale in infants born preterm. *Pediatric Physical Therapy*. 2010. Vol. 22. Pág. 278-286.
8. Vries, L., Helder, P., Jongmans, M. Early gross motor development of preterm infants according to the Alberta infant motor scale. I.c. van haastert. *The Journal of Pediatrics*. 2006. Vol. 149. Pág. 617 -622.
9. Pérez-López, J., Brito, A., Martínez Fuentes, M., Díaz-Herrero, A., Sánchez Caravaca, J. escalas bayley BSID-I frente a BSID-II como instrumento de evaluación en atención temprana. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia*. 2012, vol. 28. Pág. 484-489.
10. Ruiz, J., & Charpak, N. Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro de cuidados del recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá: Fundación Canguro y departamento de epidemiología clínica y bioestadística, facultad de medicina, pontificia Universidad Javeriana. 2005 - 2007.
11. Conde, A., Díaz Rossello, J., & Belizán, J. Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer. *The Cochrane Library*. 2007. Pag. 1 - 30.