

AT en Neonatología (PUSIPIEL) PROYECTO PROPIO

SILVIA DOMÉNECH MARTÍNEZ
LOGOPEDA-FSI

JESSICA PIÑERO PEÑALVER
PSICÓLOGA-FSI

ANA BELÉN CANDELA SEMPERE
PSICÓLOGA-FSI

“Lenguaje y prematuridad”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacimiento. Padilla et. Al, 2014 estableció la siguiente categorización de los niños al nacimiento en función de la edad gestacional.

Prematuros extremos
(<28 semanas)

Muy prematuros
(28 a <32 semanas)

Prematuros moderados a tardíos
(32 a <37 semanas)

Cada año nacen antes de llegar a término, en el mundo, en torno a los 15 millones de bebés, cantidad que equivale a uno de cada diez nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos los que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad, en particular, alteraciones relacionadas con el aprendizaje y las capacidades visuales y auditivas.

Actualmente son cada vez más numerosos los estudios que confirman que la población de niños prematuros presenta una mayor probabilidad de padecer a corto, medio y/o largo plazo alguna alteración o dificultad en su desarrollo mental, motor y/o lingüístico. Como consecuencia de esta circunstancia se llevan a cabo cada vez más estudios que avalan los beneficios de la Atención Temprana y recomiendan una actuación realizada lo más tempranamente posible. La Fundación Salud Infantil, una entidad muy comprometida con la población de niños prematuros, ha puesto en

marcha diversos programas y protocolos de actuación para darle cabida.

Una de las actuaciones que Salud Infantil trabaja de un modo directo y temprano con los bebés prematuros y sus familias, es el Programa Intrahospitalario que se lleva a cabo en el Hospital General Universitario de Elche (HGUE). Piñero (2014) describe efectos positivos en el desarrollo mental de estos niños atendidos, tras el nacimiento, en el ámbito hospitalario y continuado en el CDIAT, tras el alta. Sus resultados revelan que los niños y las familias que han recibido tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGUE presentan mejor evolución en su desarrollo; así se refleja en las posteriores evaluaciones realizadas a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad corregida. Todo ello evidencia la necesidad de trabajar cuanto antes con esta población de niños prematuros en las diferentes áreas de desarrollo.

Se define el término de Atención Temprana, según el *Libro Blanco (GAT, 2000)* como “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo antes posible a las necesidades, ya sean de modo transitivo o permanente, que manifiestan los niños con trastornos en su desarrollo o que puedan tener riesgo de padecerlos. Del mismo modo, estas intervenciones deben tener en cuenta la globalidad de cada niño, por ello conviene que sean planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”.

Tiene derecho a recibir Atención Temprana cualquier niño vulnerable a padecer cualquier tipo de alteración o retraso en su desarrollo. En ocasiones, ocurre que los bebés prematuros con una evolución favorable o los prematuros tardíos que presentan un desarrollo ajus-



Foto cedida por la autora.

**UNO DE
CADA DIEZ
NACIMIENTOS
ES PRE-
MATURO**

tado en las áreas motoras y cognitivas no son derivados a centros de Atención Temprana e, incluso, las familias desconocen la existencia de estos servicios. Si se tiene en cuenta que los hitos del desarrollo del lenguaje se manifiestan más tardes que otros aspectos del desarrollo, como son los anteriormente mencionados, en numerables ocasiones se cae en el error de aconsejar a estas familias que esperen al desarrollo propio del niño, cayendo en los tópicos: “tranquilos ya hablará..., cada uno tiene su propio desarrollo...”



Foto cedida por la autora.

En el estudio realizado por Telma Iacovino Monteiro-Luperi, Debora Maria Befi-Lopes, Edna Maria Albuquerque Diniz, Vera Lucia Krebs, Werther Brunow de Carvalho (2015), sobre, “Linguistic performance in 2 years old preterm, considering chronological age and corrected age”, se concluye que el grupo de niños prematuros a los 2 años es una población en riesgo de padecer algún tipo de trastornos del lenguaje, que no puede ser compensado con la corrección de la edad. Este resultado nos orienta hacia la necesidad de que los niños prematuros sean controlados y seguidos para una identificación precoz de las dificultades del lenguaje que, posteriormente, pueden presentar, pues una intervención temprana puede influenciar positivamente en el desarrollo del lenguaje de esta población.

El protocolo de la Fundación Salud Infantil en los niños prematuros consiste en evaluarlos por parte de los logopedas, especialistas del lenguaje y la comunicación, a los 18 meses de edad corregida. Con este tipo de actuación preventiva se detecta muy tempranamente cualquier tipo de retraso o alteración en el niño sobre dicha área del desarrollo.

Como bien se ha referido anteriormente, la Fundación Salud Infantil es una entidad siempre en situación de alerta con esta población. Con la creación de la Unidad de Recursos de Aprendizaje pretende permitir la continuidad del tratamiento de este grupo de población, que cubre la franja de edad desde 6 a los 12 años, y dar servicios a afectados por otras patologías y alteraciones del desarrollo.

En el estudio realizado por Ríos-Flórez, J.A.; Marulanda, V.; Ruiz-Piedrahita, P.A.; Jiménez-Zuluaga, P.Y (2016), sobre, Neuropsicología del lenguaje de niños entre 6 y 10 años de edad con antecedente de nacimiento prematuro, se concluye que en lo que se refiere a la acción verbal las estructuras gramaticales y narrativas se ven comprometidas así como los elementos sintácticos que involucran aspectos fonológicos de imitación verbal, con tendencia a que estas dificultades mejoren con el paso de los años.

Concluir que el procedimiento más adecuado para garantizar y optimizar su desarrollo, no solo en el área del lenguaje sino en las diferentes áreas del desarrollo, es la prevención primaria; con estos procedimientos evitaremos muchas tramas en el desarrollo del niño como de la familia.

No es aconsejable que, por parte de ningún servicio, entidad o profesional, la recomendación sea esperar al desarrollo propio del niño prematuro sin ningún seguimiento, orientación o pautas para las familias.



Foto cedida por la autora.

NO ES ACONSEJABLE ESPERAR AL DESARROLLO PROPIO DEL NIÑO PREMATURO

REFERENCIAS

→ Monteiro-Luperi, T. I., Befi-Lopes, D. M., Diniz, E. M. A., Krebs, V. L., & Carvalho, W. B. D. (2016). Linguistic performance in 2 years old preterm, considering chronological age and corrected age. *Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 28 (2), 118-122.

→ Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es un niño prematuro? Recuperado de http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/

→ Padilla, N., Botet, F., Soria, S., Gratacos, E. y Figueras, J. (2014). Población de riesgo biológico: prematuridad y bajo peso. En J. Piñero, J. Pérez-López, F. Vargas y A.B. Candela (Coords.), *Atención Temprana en el ámbito Hospitalario* (pp.103-120). Madrid: Pirámide.

→ Piñero Peñalver, J. (2014). Eficacia de los Programas de Atención Temprana en el Ámbito Hospitalario en Niños de Riesgo Biológico: Estudio Longitudinal durante los 18 Primeros Meses de Vida de Edad Corregida. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Recuperado de <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/40487>

→ Ríos-Flórez, J.A.; Marulanda, V.; Ruiz-Piedrahita, P.A.; Jiménez-Zuluaga, P.Y. (2016). Neuropsicología del lenguaje de niños entre 6 y 10 años de edad con antecedente de nacimiento prematuro. *Revista Chilena de Neuropsicología* 11 (2), 6-12. Universidad del Desarrollo Santiago, Chile. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179348853003>

→ VV. AA. (2000): Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid.