

Subtitulado por Jnkoil Subtitulado por Jnkoil

Un espacio dirigido a todos aquellos interesados por la salud física y mental. Vida y Salud es un programa elaborado y coordinado por profesores del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios que imparte la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Hoy martes 27 de enero, la profesora del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios María Rubio entrevista al doctor Feliciano Martín Sanz, médico pediatra del Departamento de Neonatología de la Maternidad Santa Cristina que tratará el tema de los niños en la salud. Los niños de bajo peso.

La salud y la vida Dentro de la programación de vida y salud vamos a centrarnos en las próximas semanas en el tema de salud y desarrollo. El día de hoy comenzamos con la infancia y dentro de este amplio periodo nos vamos a centrar un poco más en los niños de bajo peso. Hemos pensado desarrollar este tema por dos causas fundamentales. Por ser un tema bastante desconocido, quizá por ser poco espectacular, y puede ser también debido al aumento del desarrollo hospitalario. Hace unos años no eran viables los niños de bajo peso y hoy lo son. Y para hablar de este interesante tema hemos invitado a los estudiantes de la Universidad de Madrid.

doctor Martín Sanz, que es pediatra y está dedicado a la neonatología desde hace unos 13 años. Buenas noches, doctor Martín Sanz. Buenas noches. ¿Qué es un niño recién nacido prematuro? Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 1981, lo definió como aquellos niños nacidos antes de término, que tienen una gestación inferior a 37 semanas, todos sabemos que la gestación habitual son 40 semanas, y con un peso inferior a 2.500 gramos. A su vez, los prematuros los podemos distribuir en dos grandes tipos. Grandes prematuros, o neonatos diminutos, que son aquellos que nacen con 1.500 gramos o menos, y prematuros normales, que son los que nacen con peso nacimiento entre 1.000 y 1.000 gramos. 1.500 gramos y 2.500 gramos.

¿Se conocen actualmente las causas que producen la prematuridad? Sí, sí, sabemos que existen causas maternas, como puede ser algún tipo de enfermedad que padezca la madre, como una tuberculosis o una anemia o una bronconeumonía, que la madre tenga un trastorno cardíaco, que la madre tenga trastornos renales o tiroideos. Asimismo la madre puede tener también enfermedades ginecológicas, como pueden ser miomas maternos, que tengan algún traumatismo importante durante el embarazo, madres con hábitos alimenticios no habituales, toxicómanas, bien de alcohol, bien de drogadicción o bien de tabaquismo, madres que tengan una edad inferior a 20 años. O superior a 40 años. Y por último...

también producen causas de prematuridad cuando los embarazos son gemelares, al haber dos o más niños, el peso de los niños disminuye, cuando los niños tienen malformaciones congénitas o cuando tienen algún trastorno cromosómico. ¿Ha aumentado en los últimos años el número de niños prematuros por alguna otra razón que no sea el desarrollo hospitalario que hablábamos al principio? Sí, sí, evidentemente ha aumentado el número de prematuros debido fundamentalmente a la actividad social y laboral de la madre. Al incorporarse la madre al mundo laboral, el riesgo de prematuridad es mayor. Las madres muy jóvenes, como ya he dicho antes, de menos de 20 años, tienen mayor riesgo de tener niños a nacimiento con pesos de 2.500 gramos, con lo cual aumenta mucho el número de

prematurados. Y así mismo, al introducirse en las nuevas costumbres, en las nuevas cuestiones sociales, la madre alcohólica...

la madre adicta a las drogas o la madre fumadora, todo ello hace que el número de prematurados sea cada vez mayor. ¿Se puede hacer una especie de diagnóstico precoz o de prevención, que es algo que estamos intentando poner de moda y que evidentemente es positivo, para hacer ese diagnóstico precoz de la prematuridad? Sí, se puede hacer evidentemente. Desde que se empezó a utilizar sistemáticamente los ultrasonidos, las famosas ecografías, pues evidentemente podemos conocer el crecimiento intrauterino de un niño. Podemos ver si este crecimiento intrauterino es normal o no es normal. En el supuesto de que el crecimiento intrauterino del niño no sea normal, pues debemos buscar el origen de este retraso de crecimiento e intentar paliarlo en lo que sea posible. En cuanto al pronóstico de los niños...

Prematurados a largo plazo, ¿qué puede pasar a un niño prematuro, por ejemplo, cuando se va a integrar en la escuela? ¿Va a ser un niño diferente al resto de los niños de su clase? ¿Qué futuro tiene un niño prematuro? Influyen dos factores muy importantes. Uno de ellos, que este niño prematuro al nacimiento haya tenido o no problemas clínicos severos. Si durante los primeros días de su vida ha tenido problemas clínicos severos, es posible que a largo plazo tenga cierto riesgo de trastornos, tanto de desarrollo físico como de desarrollo psíquico. Por el contrario, si su estancia en los departamentos de incubadoras durante los primeros días de su vida no ha tenido trastornos respiratorios, ni trastornos convulsivos, ni trastornos de alimentación, todo ello conducirá a que el... El pronóstico del prematuro sea mucho mejor.

En cuanto a, ya centrándonos un poco en nuestro país, ¿nosotros tenemos un equipamiento adecuado para procurar tener un buen equipamiento con respecto a los niños prematurados? Sí, sí. En España los índices de mortalidad perinatal son muy bajos. Son uno de los índices más bajos de Europa. Lo que sucede es que existe un gran desequilibrio regional. Hay regiones españolas en las que la mortalidad son incluso más bajas que la de la mayor parte de los países europeos. Me estoy refiriendo exactamente a Madrid, a Cataluña y al País Vasco. En algunas regiones la mortalidad es... es mayor. En este caso me refiero a Extremadura, Andalucía, Galicia y Canarias. Pero globalmente podemos decir que la mortalidad...

El inatal en España es una de las mortalidades menores de Europa, pese a estos desígnios regionales de los que te he comentado hace un par de minutos. Entonces, una madre que tenga un niño prematuro, como habíamos dicho antes, que es muy importante hacerle estimulación precoz y todas estas cosas. ¿En España es fácil una madre que pueda acudir a un centro donde se le realice estimulación precoz o se le atienda adecuadamente a un niño prematuro? Bueno, en primer lugar hay que mentalizarse de que la mejor incubadora es la madre. O sea, hay que procurar que el niño viva dentro de la madre el mayor tiempo posible, siempre y cuando la madre le ofrezca la cantidad de oxígeno, nutrientes y buenos cuidados dentro del útero. En una madre normal, lo lógico es que haga reposo o tome las medidas que aconseje su ginecólogo para que se le realice la estimulación precoz. Para procurar que la gente...

gestación sea lo más larga posible y llegue, si es posible, hasta las 40 semanas de gestación. En el supuesto de que esto no sucediera, deberá ser hospitalizada y una vez que se realice el parto debe procurar que el parto sea en las mejores circunstancias clínicas posibles. Con esto me refiero a que debe ser atendida en un centro hospitalario donde exista un equipo de tocoginecológica y donde haya un equipo de pediatras y neonatólogos que se puedan hacer cargo desde el recién nacido al nacimiento para evitar que aparezcan trastornos respiratorios, trastornos neurológicos, trastornos de calcio o de glucosa al nacimiento y que pueden conducir a secuelas irreversibles. Todo ello conduce a que este niño, una vez nacido, si es de bajo peso, debe ser ingresado sistemáticamente, debe ser monitorizado para controlar las constantes vitales.

constantes respiratorias, constantes cardíacas, controles renales, para procurar que de esta manera su calidad de vida a largo plazo sea mucho mejor. Ya te he comentado anteriormente que a medida que disminuye el peso y la gestación del niño, los riesgos son mayores. Los riesgos son mayores por su propia inmadurez. Porque el niño cuanto más pequeño es, es más inmaduro. Y esta mayor inmadurez le predispone a que tenga mayores riesgos de enfermedad. Una vez que aparezca la enfermedad se debe tratar. Y una vez tratada, en el supuesto de que existan secuelas a largo plazo, pues lo mejor es procurar que las secuelas se detecten a poder ser los primeros seis meses después del nacimiento. Y en función de las secuelas que el niño arrastre, poner tratamiento lo antes posible. Es lo que hoy día se está tratando de poner en marcha en varios lugares de España.

programas que se llaman de estimulación precoz. Estimulación precoz es la estimulación que se da a los niños que presentan algún tipo de déficit de secuelas neurológicas, de secuelas oculares, de secuelas auditivas, de secuelas de desarrollo y que se deben procurar diagnosticar lo antes posible a poder ser los primeros seis meses de embarazo y orientarles hacia un programa de policlínica madurativa con vistas a que estos niños cuando se incorporen a la escolarización no arrastren retrasos. Cuando estos niños no son diagnosticados de retraso los primeros seis meses de vida y se incorporan con normalidad a una escolarización que corresponde por la su edad, el fracaso escolar suele ser muy frecuente. Al ser el fracaso escolar frecuente, la posibilidad de que estos niños se incorporen luego a una escolarización activa habitual es difícil. Se aconseja que los niños prematuros

que han tenido algún tipo de trastorno al nacimiento sean seguidos durante los primeros años de la vida. En aquellos niños en que su evolución sea normal no deben ser tratados y aquellos niños en que su evolución arrastre algún tipo de déficit deben ser estimulados. ¿Y este tipo de seguimiento de estos niños se puede realizar en los actuales centros de salud o es necesario que sea en los hospitales? Actualmente solamente se hace en los hospitales pero yo creo que en el futuro deberán realizarse en los centros de salud porque los medios que se requieren para el despistaje de los trastornos de comportamiento son medios bastante sencillos. Una vez que un niño se vea que tiene trastornos respiratorios frecuentes, que tiene problemas de visión, que tiene problemas de audición, que tiene convulsiones, en el centro de salud o en el centro de salud

El estudio de cada niño en particular ya es mucho más fino, más preciso, y es muy fácil de hacer. Y requiere métodos más sensibles. En el caso de los niños con riesgos de trastornos de hemorragia cerebral o trastornos de hemorragias intraparenquimatosas cerebrales,

lógicamente con los nuevos métodos de la ecografía se diagnostican muy bien. En los niños con trastornos auditivos se les practica unas técnicas bastante modernas que se llaman potenciales evocados de diagnóstico muy fino. Y que nos dicen si el niño va a ser un niño o no.

ser o no susceptible de tratamiento auditivo. En los niños con retrasos o con problemas oculares, lo más frecuente es una enfermedad que se llama fibroplasia retroalimental, que indica un cierto grado de ceguera, pues esto en un centro de salud se puede saber si el niño ve o no ve, si sigue objetos con las miradas o si no lo sigue, o si es capaz de fijarse en los objetos que la madre le ofrece. Una vez que el explorador vea que el niño tiene trastornos de visión, lo lógico es enviarlo ya a un centro oftalmológico. Y así con el resto de los trastornos que aparecen en los prematuros a largo plazo. Y con respecto a Europa, ¿nuestro país está más preparado o menos preparado que los países de la Comunidad Económica Europea para tener a estos niños? Bueno, con respecto a Europa, los programas de seguimiento en España son más pobres. Igual que antes ya te he dicho que en España a los prematuros, al nacimiento, se les trata muy bien.

y buena prueba de ello es que tenemos una de las mortalidades perinatales más bajas de Europa. En cuanto a los programas de seguimiento, que son programas muy caros, muy largos y en los que se requiere gran cantidad de material humano, nuestras autoridades sanitarias todavía no han visto la necesidad de invertir recursos en las policlínicas madurativas o en los seguimientos de los niños con bajo peso al nacimiento. Eso yo creo que es una llamada de atención para nuestras autoridades sanitarias y que destinen fondos para ello. Pero desgraciadamente no está siendo así porque el patronato, el real patronato de la prevención de la subnormalidad que presidía la reina Sofía ha desaparecido de España con fecha del 1 de enero. Caray, eso sí que es una mala noticia. Pues lo es. Lo que sería también importante sería la existencia de una coordinación del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Educación, a la hora, sí, sí, claro, por...

Fusilo de estos niños, ¿no? Sí, debe existir coordinación por dos razones, porque el Ministerio de Sanidad debe diagnosticar y debe conocer qué número de niños prematuros arrastran secuelas al nacimiento, y después crear programas especiales educativos para estos niños. En los primeros años de la vida, hasta que el niño se incorpore a la edad escolar, mediante policlínicas madurativas que deben tratar a los niños desde los seis meses de vida, o incluso antes si es posible, hasta la escolarización, y después, bueno, pues creando programas incluso para los niños en la edad de escolarización. La coordinación debe ser de los ministerios, en un principio sanidad para diagnosticar y tratar, y después educación para educar y saber qué tipo de niños y cuántos niños hay que estimular. Pues la verdad es que estaba resultando muy interesante la conversación sobre este tema. Bueno, nos ha hecho conocer mucho más a... A los niños prematuros.

y yo le quería agradecer al doctor Martín Sanz la amabilidad que ha tenido al acompañarnos esta noche y como nuestro tiempo se acaba, muy buenas noches y muchas gracias. Gracias. ...dedicará a salud y desarrollo.

Y hasta aquí Vida y Salud. Para los alumnos matriculados en el curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios habrá un programa especial hacia las 10 menos 20

aproximadamente. Ahora nos despedimos ya y os dejamos con nuestra compañera Isabel Quiñones y las noticias de la UNED.