

Multimed 2008; 12(4)

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
POLICLÍNICO DOCENTE
“13 DE MARZO”
BAYAMO – GRANMA**

Discapacidad Neurológica en menores de 20 años, 2007

Neurological disability in lower than 20 year-old, 2007

María del Rosario Sánchez Hidalgo¹; Odalis Guerra Pompa²; Ramón Contreras Núñez³; Dalgis Villavicencio Ricardo⁴.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar el comportamiento de las discapacidades neurológicas en menores de 20 años, en el Policlínico “13 de Marzo”, en el período Abril-Junio del 2007. Universo: todos los menores de 20 años dispensarizados en las historias de salud familiar del Grupo Básico de Trabajo 2 de dicho Policlínico. Muestra: se seleccionaron por muestreo intencional no probabilístico 53 pacientes. Se estudiaron las variables: edad, sexo, vinculación al Sistema de Enseñanza y apoyo médico-social y gubernamental recibido. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva. Predominaron la Epilepsia, la Encefalopatía y el Retraso psicomotor. La edad más afectada fue la de 5 a 14 años. No hubo diferencias en cuanto al sexo. Dentro del grupo en edad escolar predominaron los incorporados a la Enseñanza Normal. Se identificaron logros y dificultades en el seguimiento de los casos con discapacidad. Se concluye que aunque la prevalencia de discapacidad neurológica en el Grupo Básico de Trabajo 2 fue baja, la repercusión familiar, emocional, económica y social de las afecciones detectadas debe tenerse en cuenta para trazar estrategias y desarrollar acciones de prevención y de rehabilitación.

Descriptores DeCS: MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS; PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL/rehabilitación; NIÑOS CON DISCAPACIDAD; ADOLESCENTE

Abstract

A descriptive study was made to characterize behavior of neurological disabilities in lower than 20 year-old, in “13 de Marzo” polyclinic from April to June 2007. Populations were all patients dispensarized in family health records from Work Basic Group No 2; sample was selected by non probabilistic intentional sampling, including 53 patients. There were studied age, sex, inclusion to learning system, and medical, social, and government support, if received. Descriptive statistical measures were used. Prevailed epilepsy, encephalopathy and psychomotor delay. The most

affected age was from 5 to 14 years, there was no difference according to sex. In the school age group prevailed the children included in normal education. There were identified benefits and difficulties in the follow-up of these patients. It was concluded that although prevalence of neurological disabilities in Work Basic Group No 2 was low, familiar, emotional, economical, and social repercussion in detected entities must be taken into account to devise strategies for the development of prevention and rehabilitation actions.

Descriptores en Ingles: NEUROLOGIC MANIFESTATIONS; MENTALLY DISABLED PERSONS/rehabilitation; DISABLED CHILDREN; ADOLESCENT

Introducción

Los niños con discapacidades neurológicas se incluyen dentro del grupo de niños con necesidades sanitarias especiales, grupo que constituye una población heterogénea con un amplio abanico de trastornos del desarrollo. El término “discapacidad” abarca implicaciones o consecuencias sociales resultantes del padecimiento de la enfermedad o de la limitación funcional derivada de esta, o el aislamiento social derivado de la dificultad para comunicarse verbalmente.

Las Enmiendas al Acta de los Derechos Fundamentales de 1987, definieron a los niños con trastornos del desarrollo como individuos con alteraciones de sus capacidades físicas o mentales que se manifiestan antes de los 22 años de edad, que es posible que persistan indefinidamente y que originan limitaciones funcionales en las principales actividades de la vida. El retraso mental, la parálisis cerebral, determinadas alteraciones del aprendizaje, el autismo, las alteraciones visuales auditivas y los trastornos de comunicación, entre otros, son prototipos de esos trastornos.

Los médicos pueden desempeñar un papel clave en la prevención de la aparición de muchos de esos trastornos, así como en la disminución de su impacto sobre el crecimiento y desarrollo. Detectar precozmente los trastornos persistentes, mejorar las consecuencias funcionales de determinadas enfermedades y prevenir las limitaciones psicosociales secundarias, son tres aspectos centrales de la atención a los niños con necesidades sanitarias especiales.

Por ello, la importancia de los programas de intervención precoz como mecanismo para reducir el impacto de las discapacidades sobre los niños y sus familiares, es cada día más reconocida. Por la relación estratégica con los niños y sus padres, los médicos tienen una gran responsabilidad con respecto a la identificación precoz de los niños con riesgo y su remisión a los servicios apropiados.

Cuba tiene un loable desempeño en la atención a dichos niños, debido a la prioridad que le concede a este sector poblacional. Los programas de detección prenatal de graves afecciones, el perfeccionamiento de las terapias neonatales, el seguimiento del neurodesarrollo en consultas de Puericultura y en consultas especializadas; la estimulación temprana; el incremento y desarrollo de salas de rehabilitación con alta tecnología; la capacitación a padres, maestros y personal de salud, las disposiciones legales que favorecen el cuidado de los niños discapacitados por sus madres; el funcionamiento de los Centros de Diagnóstico y Orientación, la creación de Escuelas Especiales y de amplias redes de apoyo social, constituyen ejemplos de ello.

Teniendo en cuenta lo anterior y motivada por la existencia de niños con discapacidades neurológicas, dispensarizados en el GBT 2 del Policlínico “13 de Marzo”, se decidió realizar este trabajo para describir el comportamiento de esas afecciones, según la distribución por consultorios, la edad y sexo de los afectados, la vinculación al Sistema de Enseñanza y el apoyo médico-social y gubernamental recibido.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, para caracterizar el comportamiento de las afecciones neurológicas discapacitantes, en individuos menores de 20 años, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT) No 2, del Policlínico 13 de Marzo, en Bayamo, Granma, en el trimestre Abril-

Junio del 2007. Universo: Todos los sujetos menores de 20 años, dispensarizados en las historias de salud familiares de los consultorios pertenecientes a ese GBT. Muestra: Se seleccionó de forma intencional, no probabilística, escogiendo a todos los individuos de esas edades, portadores de discapacidades neurológicas.

Se establecieron las coordinaciones previas con los Equipos Básicos de Salud (EBS) de dichos consultorios. Se tuvo en cuenta la distribución por consultorios, la edad y sexo de los afectados, la vinculación al Sistema de Enseñanza y el apoyo médico-social y gubernamental recibido. Se identificaron los logros y las dificultades en la atención a este grupo vulnerable.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas individuales, las historias de salud familiares y de la entrevista a las madres de los afectados durante las actividades de terreno. La información se procesó de forma manual, por conteo simple. Se utilizaron estadígrafos descriptivos.

Resultados

Predominaron, como afecciones neurológicas discapacitantes, la Epilepsia, la Encefalopatía y el Retraso psicomotor. (tabla1) Las edades más afectadas fueron el grupo de 5 a 14 años, seguido por el de 15 a 19 años. La mayoría de los casos pertenecían al consultorio 63, del Reparto Rosa La Bayamesa, área donde el Gobierno ha construido viviendas para discapacitados. (tabla 2)

No hubo diferencias en cuanto al sexo de los afectados. (tabla 3) Dentro del grupo de pacientes en edad escolar, predominaron los incorporados a la Enseñanza normal. (tabla 4) En las actividades de seguimiento a dichos niños, tanto en consultas como en terreno, se identificaron dificultades y logros.

Dificultades

- 1) No seguimiento por el EBS según la dispensarización y, por tanto, poco conocimiento de los detalles de cada caso.
- 2) Terrenos formales que no hacen referencia a los problemas reales de esos niños y sus familias.
- 3) No evaluación nutricional en casos en los que sí puede realizarse y, en consecuencia, no realización de las acciones pertinentes en casos con DPE sobreañadida.
- 4) No seguimiento de las actividades de rehabilitación.
- 5) Poca implicación de la comunidad y sus líderes designados con los niños afectados y sus familias.
- 6) No cobertura total de sillas de ruedas a pacientes que lo requieren, por déficit de esos recursos.

Logros

- 1) Construcción de viviendas decorosas a casos críticos, con apoyo gubernamental.
- 2) Entrega de artículos de gran utilidad: TV, refrigeradores, batidoras, Colchones, etc.
- 3) Mantener actualizado el certificado MINCIN-MINSAP.
- 4) La mayoría de los niños que lo requieren poseen dieta médica.
- 5) Incremento de la ayuda por el Departamento de Asistencia Social, así como de las visitas realizadas por ese Departamento a los hogares de dichos niños.
- 6) Interconsulta con la pediatra del área y remisión a las Especialidades correspondientes.
- 7) Entrega de dietas especiales (Ejemplo Autismo).
- 8) Valoración de casos críticos por los trabajadores sociales.
- 9) Incorporación a Escuelas Especiales, al Sistema de educación ambulatoria, o a la Enseñanza normal, según las características de cada caso.
- 10) Acercamiento de los servicios de Fisiatría.
- 11) Discusión de casos relevantes en el Policlínico para su despacho en instancias superiores.

Discusión

Las discapacidades neurológicas son afecciones que generan frustración y angustia en los padres y, cuando son capaces de percibir las, también en los niños afectados. La etiología es múltiple; la mayoría de ellas relacionadas con noxas prenatales, natales o perinatales. Infecciones, traumatismos, enfermedades crónicas, afecciones hereditarias y otras, se invocan en otras edades de la vida. ^(1,2)

La expresión clínica es muy diversa y las afectaciones, de mayor o menor grado, involucran el área motora, la atención, el lenguaje, la memoria, la ordenación visual-espacial y temporal-secuencial, la cognición de alto nivel, la cognición social, etc, todo lo cual trae consigo repercusiones académicas y no académicas y alta repercusión en el entorno familiar y social.⁽³⁾ Las discapacidades del neurodesarrollo constituyen un grupo de trastornos crónicos que tienen sus manifestaciones clínicas en etapas tempranas. Ocurren entre el 5% y el 10% de los niños. ^(1,4)

Es muy importante realizar una atención directa a los neonatos y lactantes en el área de salud en forma precoz, fundamentalmente en los que muestran antecedentes positivos pre-perinatales con posible riesgo de daño cerebral. Un examen físico en el que se constaten las denominadas anomalías menores (orejitas de implantación baja, micrognatia, hipertelorismo u otras) contribuirá a una evaluación adecuada del desarrollo.

Debe establecerse una estrecha relación con los familiares a fin de obtener información de los elementos de sospecha de un trastorno del desarrollo. La consulta de puericultura y la visita periódica al hogar de los niños, servirá para poder detectar factores tales como bajo nivel socioeconómico y cultural de los padres y demás familiares y discapacidades mentales en los mismos. Existen evidencias que el diagnóstico y la intervención temprana pueden mejorar el pronóstico en corto tiempo. Una evaluación clínica inicial y evolutiva y la aplicación de Tests de neurodesarrollo apropiados de acuerdo a la edad serán de gran utilidad para identificar si el niño tiene un retardo del neurodesarrollo, un trastorno del lenguaje o un síndrome autístico. ⁽⁵⁻⁸⁾

El Estado cubano ha destinado cuantiosos recursos para la atención de este grupo poblacional y se han perfeccionado las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los individuos afectados, pero las dificultades objetivas y subjetivas que se presentan en el abordaje de dicho grupo interfiere en los resultados esperados. Se concluye que la prevalencia de discapacidades neurológicas en menores de 20 años pertenecientes al GBT 2 del Policlínico "13 de Marzo" es baja, pero la repercusión emocional, familiar, económica y social de las afecciones detectadas debe tenerse en cuenta a la hora de trazar estrategias y desarrollar acciones de prevención y de rehabilitación.

Referencias Bibliográficas

1. Yulin B. Diagnóstico temprano de la parálisis cerebral. Rev. Neurol. 1997; 25(4):725.
2. Fernández Álvarez E. Trastornos del movimiento. En: Neurología Pediátrica. Madrid. Ergón; 2000; 289 – 314.
3. Daily DK, Ardinger HH, Holmes GE .Identification and Evaluation of Mental Retardation. American Family Physician. 2000; 61:1059-67.
4. Álvaro García J, Cabrera Rojo FA. Parálisis cerebral infantil. En: Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. (Vol II). La Habana: ECIMED; 2001:37-42.
5. Engel J. A proposed Diagnostic Scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: Report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. Epilepsia. 2001; 42(6): 1-8.

6. Álvaro García J, Cabrera Rojo FA. Epilepsias. En: Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral.(Vol II). ECIMED. La Habana, 2001:921-37.
7. Morales F. Por la vida. Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba. Ciudad Habana: Casa Editora Abril; 2003. p.28, 105.
8. Shevell M, et al. Practice Parameter: Evaluation of the Child with Global Development Delay. Report of the Quality Standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. Neurology. 2003; 60: 367-80.
9. Bradley L. Schlaggar and J W Mink. Movement disorders in children. Pediatrics in Review. 2003; 24 (2): 39-51.
10. Shapiro BK, Batshaw ML. Mental Retardation. En: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. Nelson Textbook of Pediatrics, 17th ed. Philadelphia.W.B. Saunders; 2004. p.139-43.
11. Eiris Peñal J, Rodríguez Núñez A, Gómez Lodo C, Martiñon-Torres F, Castro-Gago M, artinon Sánchez JM. Síncope en el adolescente. Orientación diagnóstica y terapéutica. Anales de Pediatría. 2005; 63(4): 330-39.
12. García-Cazorla A, Armozabal A, Artuch R, Perez Dueñas P, Lopez-Casas F, Fernandez-Alvarez E, Campistol J. Errores congénitos de los neurotransmisores en Neuropediatría. Rev Neurol. 2005; 41(2): 99-108.

Anexos

Tabla 1. Distribución de niños según discapacidades y consultorios. GBT 2. 2007.

Afecciones	Consultorios					
	156	157	120	63	Pedreira	Total
PCI	-	-	-	3	1	4
RSM	1	1	2	1	2	7
Epilepsia	3	5	3	5	6	22
Paraplejia postraumática	1	-	-	-	-	1
Hipoacusia	1	1	-	1	1	4
Encefalopatía	-	1	1	4	2	8
Agnesia ocular	-	1	-	-	-	1
Estrabismo y parálisis facial secundaria a tumor cerebral	-	1	-	-	-	1
Incontinencia de esfínteres secundaria a ausencia de sacro	-	1	-	-	-	1
Sordo-ciego	-	1	-	-	-	1
DCM	-	1	-	-	1	2
RM secundario a Síndrome de Usher	-	-	1	-	-	1

Fuente: Historias de Salud familiares e individuales.

Tabla 2. Distribución de niños según edad y consultorios. GBT 2. 2007.

Edad	Consultorios					
	156	157	120	63	Pedreira	Total
- 1 año	-	-	-	1	1	2
1-4 años	2	2	2	-	5	11
5-14 años	3	4	3	8	7	25
15-19 años	1	7	2	5	-	15
Total	6	13	7	14	13	53

Fuente: Historias de Salud familiares e individuales.

Tabla 3. Distribución de niños según sexo y consultorios. GBT 2. 2007.

Sexo	Consultorios					
	156	157	120	63	Pedreira	Total
Masculino	4	9	5	5	4	27
Femenino	2	4	2	9	9	26
Total	6	13	7	14	13	53

Fuente: Historias de Salud familiares e individuales

Tabla 4. Distribución de niños según incorporación a la enseñanza. GBT 2. 2007.

Incorporación a Enseñanza	Consultorios					
	156	157	120	63	Pedreira	Total
Escuela Especial	-	1	1	2	1	5
Escuela normal	3	7	3	8	4	25
Maestro ambulatorio	1	2	-	2	-	5
No educables	-	1	1	1	2	5
Total	4	11	5	13	7	40

Fuente: Historias clínicas individuales.

¹ Especialista de II grado en Pediatría. Policlínico "13 de Marzo"

¹ Especialista de I grado en Pediatría. Policlínico "Jimmy Hirtzel"

¹ Especialista de I grado en Obstetricia y Ginecología. Policlínico "13 de Marzo"

¹ Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico "13 de Marzo"