



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

*“Fortalecimiento de la atención al niño de riesgo neurológico en el Hospital
José Carrasco Arteaga. Cuenca - 2014”*

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Toalongo Rojas, Lilia

DIRECTORA: Loyola Illescas, Carmela Marianita, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister.

Carmela Loyola Illescas

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: ***“Fortalecimiento de la atención al niño de riesgo neurológico en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca - 2014***, realizado por la Lic. Lilia Toalongo Rojas, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Cuenca, abril del 2014

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, *Lilia Toalongo Rojas* declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: **“Fortalecimiento de la atención al niño de riesgo neurológico en el HJCA Cuenca – 2014”**, de la Titulación: Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo *Carmela Loyola Illescas* directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f. _____

Autora: Lic. Lilia Toalongo R.

CI: 0103811592

DEDICATORIA

A las personas que me han apoyado directa o indirectamente en la realización de este trabajo, a mi familia principalmente, quienes son el motor de mi vida; a mis pacientes del área de Terapia Pediátrica del HJCA quienes me enseñan día a día lo que significa el esfuerzo y la superación.

Lic. Lilia Toalongo R.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo de la Maestría de Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A los directivos del Hospital José Carrasco Arteaga, al Jefe del Departamento Materno Infantil, por su predisposición a colaborar en este trabajo ya que sin su colaboración no se hubiese podido realizar.

Lic. Lilia Toalongo R.

INDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	7
CAPITULO I.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
1.1 Marco institucional:.....	9
1.1.1 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:.....	9
7.1.2 SEGURO DE SALUD DEL IESS:	10
1.1.3 HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA IESS CUENCA:	11
Visión.....	11
Misión	12
1.1.3.1 Ubicación:.....	12
1.1.3.2 Geografía de la zona: (Cuenca)	13
1.1.3.3 Cobertura de Salud en la zona:	14
1.2 MARCO CONCEPTUAL:.....	19
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO CONCEPTUAL	19
1.2.1 Riño de Riesgo Neurológico:	19
1.2.2 Atención y seguimiento al niño de riesgo neurológico:	22
1.2.3 Rol de los padres:.....	23
CAPITULO II	25
2. DISEÑO METODOLOGICO	25

3.	26
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS	26
2.2 Árbol de Problemas	27
2.4 MATRIZ DE MARCO LOGICO	29
CAPITULO III	31
3. RESULTADOS	31
3.1 – Resultado 1:	32
3.1.1 Socialización con el equipo multidisciplinario sobre las evaluaciones de pesquisaje.....	32
3.1.2 Elaborar guías para la realización de las evaluaciones de pesquisaje sensorio motor de los RN de riesgo neurológico.	33
3.1.3 Implementar la aplicación de evaluaciones para el pesquisaje sensorio motora del Rn de riesgo Neurológico.....	34
Evaluación del Indicador del Resultado 1:	38
3.2 Resultado 2.....	39
3.2.1. Coordinar con el equipo de salud y de intervención terapéutica la atención y el seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico.	39
3.2.2 Estructurar la atención y el seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico.	40
3.2.3 Brindar atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico de manera reformulada.....	46
Evaluación del indicador del resultado 2:	51
3.3. Padres de los niños de riesgo neurológico capacitados con enfoque integral.	52
3.1 Sensibilizar al equipo de trabajo para brindar capacitaciones con enfoque integral. .	52
3.2 Fortalecer la planificación del programa de capacitación para los padres de los niños de riesgo neurológico.....	53
3.3 Realizar talleres para los padres de los niños de riesgo neurológico con enfoque integral.....	54
Análisis del indicador del resultado 3:	56
Análisis del propósito y el fin:	57
CONCLUSIONES:.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
APÉNDICE	62

APÉNDICE 1 – Marco Legal.....	63
APÉNDICE 2.....	66
Guía de evaluación de pesquisaje temprano sensorio motor neonatal al RN de riesgo neuroológico.....	66
Bibliografía.....	70
APÉNDICE 3.....	72
Evaluación sensorio – motora del RN de riesgo neuroológico.....	72
APÉNDICE 4.....	74
PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO SENSORIO MOTOR	74
DEL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO EN EL “HJCA”	74
Bibliografía.....	87
APÉNDICE 5.....	89
FICHA DE INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ALTERACIONES SENSORIO - MOTORAS	89
APÉNDICE 6.....	91
APÉNDICE 7.....	93
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CAPACITACIÓN A PADRES NEONATOLOGÍA.....	93
APÉNDICE 8.....	96
CAPACITACIÓN A PADRES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO.....	96
APÉNDICE 9.....	99
FICHA DE EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN A PADRES DE NIÑOS DE RIESGO NEUROLÓGICO.....	99
APÉNDICE 10.....	101
FOTORELATORÍA DE LA CAPACITACIÓN A PADRES EN NEONATOLOGÍA	101
APÉNDICE 11.....	103
FOTORELATORÍA DE LA CAPACITACIÓN A PADRES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO	103

RESUMEN

El presente trabajo; “**Fortalecimiento de la atención al niño de riesgo neurológico en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca - 2014**”, busca optimizar la atención que se brinda al niño de riesgo neurológico; reduciendo los tiempos valiosos en la atención e intervención; por lo que, se implementaron y ejecutaron evaluaciones de pesquisaje neonatal a todos los niños ingresados en neonatología, lo que permitió tener un diagnóstico temprano de alteraciones sensorio motoras transitorias o permanentes; también, se reformuló el programa de atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico del HJCA, que facilitó la organización de la atención a esta población y su pronta inclusión en programas de intervención con terapias especiales; y, se realizó la capacitación a los padres con enfoque integral sobre el neurodesarrollo de sus hijos, logrando una adecuada transferencia de su cuidado para promover y potenciar su neurodesarrollo con conocimientos técnicos y de manera proactiva.

Todas estas acciones contribuyen a potenciar el neurodesarrollo del niño de riesgo neurológico del HJCA, y así favorecer su inclusión familiar, educativa y social.

PALABRAS CLAVES: Niño de riesgo neurológico – Pesquisaje neonatal – Atención Temprana

ABSTRACT

This present work; "Strengthening child care with neurological risk in José Carrasco Arteaga Hospital. Cuenca - 2014", seeks to strengthen and optimize the care of the child with neurological risk, and reduce time attention and intervention for maximize brain plasticity, that is much higher in first months and years of live, so for this, it is developed and implemented the neonatal screening to all children in the neonatal care allowing early diagnosis of temporary or permanent sensory motor disturbances ; also, the care program for child with neurological motor and sensory disorders for neurological risk in HJCA was reformulated, this could permit the organization of care for this population and that permit the early inclusion for intervention programs with special therapies, and training was carried out to parents with a comprehensive approach in neurodevelopment of their children for transfer of your care and developmental with the neurodevelopmental scientific knowledge .

All these actions contribute to enhancing the child's neurological neurodevelopmental risk in the HJCA for include in their family, in their educational and the social inclusion.

KEYWORDS : Child neurological risk - neonatal screening - Early Childhood

INTRODUCCIÓN

La creciente especialización en la atención al niño críticamente enfermo y el desarrollo de las Unidades de Cuidados Intensivos han conseguido el incremento de la supervivencia de estos pacientes, que en ocasiones puede llevar aparejada un incremento progresivo de niños de riesgo neurológico. (Lemes, 2012)

El niño de riesgo neurológico es un niño “normal”, que por sus antecedentes prenatales, perinatales o postnatales tienen mayor probabilidad estadística de presentar déficit neurológico; motor, sensorial, cognitivo. (I. Ramos Sanchez - A. Marquez Luque, 2000)

Debido a la poca expresividad del sistema nervioso, en los primeros meses de vida existe la posibilidad de un período libre de síntomas, por lo que habitualmente no es posible predecir las futuras alteraciones del desarrollo, así como el tipo o grado de afectación. Algunas consecuencias de las lesiones prenatales y perinatales surgirán en el momento del desarrollo en que la función afectada se manifieste, de forma que las secuelas neurológicas pueden evidenciarse en los primeros meses de vida o, en un porcentaje alto de casos en edades más tardías, incluso en la edad escolar.

No todos los factores de riesgo tienen la misma probabilidad de ocasionar secuelas neurológicas, estos hechos demandan la necesidad de que se cuenten con programas de atención temprana y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico, altamente especializado que logre la detección temprana de los trastornos del desarrollo y brinde una atención precoz a los mismos, favoreciendo la potenciación del desarrollo, disminuyendo los signos y síntomas, logrando la integración familiar, educativa y social del niño.

En el Hospital José Carrasco Arteaga, se cuenta con atención al niño de riesgo neurológico, pero, funciona desorganizadamente, por lo que, el presente trabajo busca; fortalecer la atención que se les brinda, logrando optimizar los tiempos de atención, interviniendo tempranamente sobre las secuelas sensorio motoras y capacitando a los padres para facilitar su inclusión familiar, educativa y social.

En el desarrollo de cada capítulo se podrá encontrar: En el capítulo 1, se describe los conceptos y el significado de seguridad social, de manera más específica, las funciones de sus unidades médicas, desarrolladas en el contexto de la realidad local del Azuay. En el capítulo 2, se desarrolla lo referente al diseño metodológico utilizado en el presente trabajo a través de la

matriz del marco lógico que surge del análisis del árbol de problemas y el árbol de objetivos. El capítulo 3, describe las 3 principales actividades realizadas para alcanzar cada resultado, así como los resultados alcanzados y el impacto logrado sobre esta población.

Con la optimización de la atención que se brinda al niño de riesgo neurológico, se logra contribuir al neurodesarrollo del niño, ya que, se favorecen los tiempos de atención, así como la detección e intervención temprana de los problemas del neurodesarrollo; demostrando la importancia de contar con una adecuada organización de un servicio de Atención Temprana al niño de riesgo neurológico, y el impacto que se logra tener sobre esta población.

PROBLEMATIZACIÓN

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social bajo las reformas de la ley, amplía su cobertura de atención a los hijos e hijas de afiliados hasta los 18 años, con lo que, incrementa exponencialmente la atención a esta población y entre ellos a los hijos de afiliados que antes no tenían este derecho. El Hospital José Carrasco Arteaga unidad del IESS Regional 3 es centro de referencia de distintos Hospitales de las zonas de Azuay – Cañar – Loja – Morona Santiago – Zamora Chinchipe, a los que se le derivan niños inestables por ser un Hospital de tercer nivel; estando esta población en estado crítico para la vida y la función, por lo que requieren el trabajo conjunto de un equipo multidisciplinario de intervención, con profesionales altamente capacitados, que velen por su bienestar integral asegurando su recuperación, crecimiento y desarrollo, con calidad de vida.

Las reformas a la ley, se dictaminaron de manera súbita, por lo que, el servicio de pediatría se vio obligado a incrementar su planta de profesionales, habiendo deficiencias en la planificación previa de esta atención, es por ello, que el personal que trabaja con esta población no ha podido elaborar programas conjuntos de atención integrales, y como la demanda va cada vez en aumento, no se han dado los espacios para la planificación de los equipos multidisciplinarios de atención.

Los niños de riesgo neurológico anteriormente tenían atención exclusivamente médica (Pediatra – Neonatólogo - Neuropediatra); pero en la actualidad, las intervenciones de equipos integrales de especialidad de distintas ramas, como también son las terapias especiales de neurodesarrollo, juegan un papel trascendental en la futura calidad de vida del niño.

Lo expuesto, demanda que el HJCA mejore los programas de atención que brinda a los Niños de Riesgo Neurológico con respecto al desarrollo sensorio motor su evaluación temprana, el seguimiento sensorio motor así como la inclusión y capacitación a los padres como los principales actores del desarrollo en sus hijos.

JUSTIFICACIÓN

Las unidades pediátricas cada vez atienden pacientes más complejos y la nuestra no es la excepción; en los últimos años han aumentado los índices de supervivencia de los niños críticamente enfermos, lo cual condiciona un incremento progresivo de la población de riesgo neurológico.

Debido a la poca expresividad del sistema nervioso, en los primeros meses de vida existe la posibilidad de un periodo libre de síntomas, por lo que habitualmente no es posible predecir las futuras alteraciones del desarrollo, así como el tipo o grado de afectación. Algunas consecuencias de las lesiones perinatales surgirán en el momento del desarrollo en que la función afectada se manifieste, de forma que las secuelas neurológicas pueden evidenciarse en los primeros meses de vida o, en un porcentaje alto de casos, en edades más tardías, incluso en la edad escolar, (Ochoa, 2008)

Diversos estudios sobre esta población han demostrado que solo la intervención temprana de un equipo multidisciplinario especializado, que funciona organizadamente, logrará disminuir estos signos y síntomas es por ello imprescindible que el HJCA cuente con un programa de Atención integral para los niños de riesgo neurológico hijos e hijas de afiliados; quienes, con la participación activa de la familia dentro de un equipo médico y paramédico altamente capacitado logren impactar en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

OBJETIVOS

GENERAL

Mejorar la atención al niño de riesgo neurológico a través de la elaboración e implementación de evaluaciones de pesquisaje temprano sensorio-motor neonatal, la reformulación de la atención y el seguimiento sensorio-motor; así como, la capacitación con enfoque integral a los padres; para contribuir al neurodesarrollo del niño de riesgo neurológico del HJCA; favoreciendo su inclusión familiar, educativa y social.

ESPECÍFICOS

1. Elaborar e implementar evaluaciones tempranas para el pesquisaje sensorio-motor a los neonatos de riesgo neurológico en la UCIN del HJCA.
2. Reformular la atención y el seguimiento sensorio-motor del niño de riesgo neurológico en el HJCA.
3. Capacitar con enfoque integral a los padres de los niños de riesgo neurológico en el HJCA.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional:

El presente trabajo de fin de maestría se desarrolla en el Hospital José Carrasco Arteaga, Unidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Regional III con sede en Cuenca, Provincia del Azuay, por lo que, es importante destacar lo que representa el IESS, el Seguro de Salud, y su unidad médica el Hospital José Carrasco Arteaga en Azuay.

1.1.1 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social en el Ecuador. (IESS, IESS).

Entre sus funciones principales están:

- Dar cobertura médica a sus afiliados (para lo cual cuenta con hospitales públicos en varias ciudades del país).
- Otorgar préstamos hipotecarios y quirografarios (a los afiliados y jubilados con bajas tasas de interés).
- Proveer de pensiones de jubilación a los trabajadores y afiliados.
- Brindar Subsidios por maternidad, accidentes, discapacidad y muerte.

Visión

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

Misión

El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social.

Principios

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

7.1.2 SEGURO DE SALUD DEL IESS:

El Seguro General de Salud Individual y Familiar es uno de los seguros especializados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Protege al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad.

Visión

Ser la organización de aseguramiento en salud preferida por las familias ecuatorianas que garantice el derecho a servicios integrales de salud oportunos, eficientes y sustentables, durante toda la vida de los asegurados, bajo los principios de solidaridad y equidad.

Misión

Proteger al asegurado en las contingencias de enfermedad y maternidad, con políticas, normas, reglamentos, a través de procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, subsidiariedad, universalidad, equidad, suficiencia, sostenibilidad, integración, transparencia y participación.

El Seguro General de Salud Individual y Familiar entrega prestaciones de salud en sus propias unidades, ubicadas en todas las provincias del país, y a través de prestadores externos que mantienen convenios con el IESS, a los siguientes asegurados y beneficiarios:

Cobertura

- Afiliado/afiliada activo y voluntario del Seguro General Obligatorio y sus dependientes: cónyuge o conviviente con derecho (previa solicitud) e hijos menores de 18 años;
- Pensionistas de invalidez, vejez del Seguro General, y pensionista de incapacidad permanente, total o absoluta de riesgos del trabajo, y sus dependientes: cónyuge o conviviente con derecho (previa solicitud) e hijos menores de 18 años;
- Beneficiarios de montepío por orfandad, hijos menores de 18 años.
- Afiliado/afiliada al Seguro Social Campesino y su familia.

Unidades Médicas IESS

Para poder ofrecer una adecuada atención a los usuarios del IESS su seguro de salud se organiza a través de unidades médicas categorizadas por niveles:

- UAA: Unidad de Atención Ambulatoria (Primer Nivel)
- CAA: Centro de Atención Ambulatoria (Segundo Nivel)
- Hospital I, II: Hospitales de consulta y especialidades (Segundo Nivel)
- Hospital III: Hospitales de alta especialidad. (Tercer Nivel)

1.1.3 HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA IESS CUENCA:

El Hospital José Carrasco Arteaga es una unidad operativa del IESS de tercer nivel; que provee atención de salud ambulatoria de especialidad, destinado a brindar atención especializada de recuperación, rehabilitación y emergencias a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas de las provincias de Azuay, Cañar, Loja, Morona Santiago y Zamora Chinchipe zonas de mayor influencia. (HJCA)

Visión

Ser el Mejor Centro de atención médica del país, que contando con personal altamente capacitado, una óptima organización técnica, administrativa y operativa, equipos y tecnología de última generación, es un referente nacional en tratamientos de calidad en todo nivel de especialidad y que además realiza procesos continuos de investigación científica y de docencia.

Misión

Brindar protección en las contingencias de la salud mediante la Satisfacción de las necesidades bio-psico-sociales de sus usuarios internos y externos a través de la prestación de servicios médicos integrales, éticos, actualizados y de especialidad, contando con infraestructura médico sanitaria óptima, equipamiento adecuado, tecnología moderna y profesionales capacitados que cumplen con los programas de salud, con oportunidad, calidad, calidez y eficiencia.

1.1.3.1 Ubicación:

El Hospital José Carrasco Arteaga está ubicado en la provincia del Azuay en la ciudad de Cuenca en las calles Popayán y Pacto andino, en la Autopista Cuenca – Azogues.

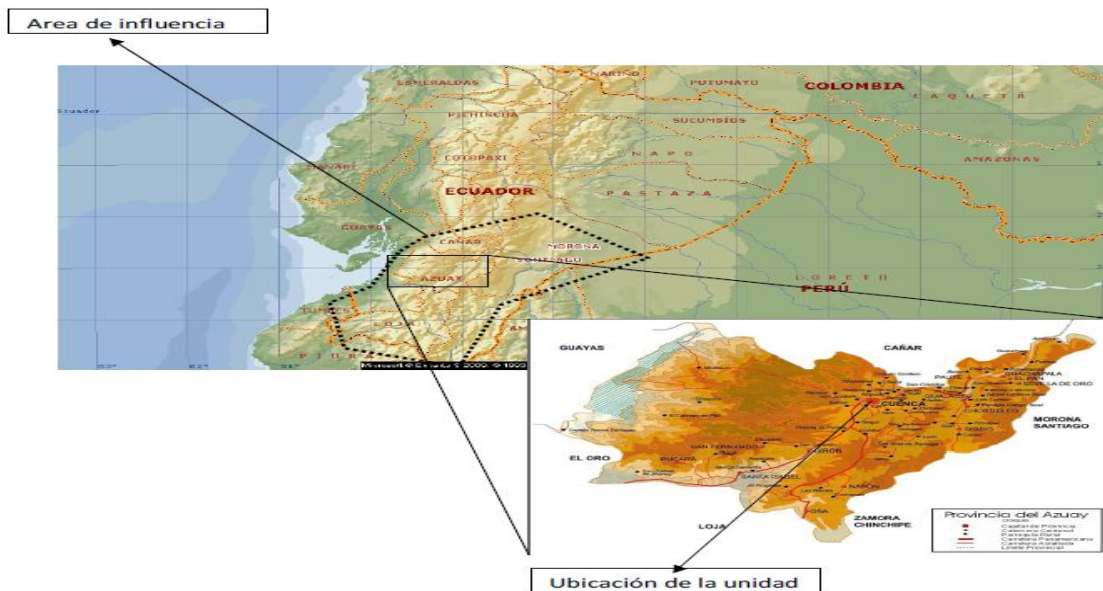


Figura 1: Ubicación geográfica del Hospital José Carrasco Arteaga.
Fuente: (HJCA) www.hjca.iess.gob.ec

1.1.3.2 Geografía de la zona: (Cuenca)

La ciudad de Santa Ana de los Ríos de Cuenca, está situada entre los 2.350 y 2.550 metros sobre el nivel del mar. Ubicada sobre una gran planicie en la cordillera de los Andes, ocupó el mismo sitio que una vez lo hicieron las capitales de las naciones cañarí e inca.

El lugar en sí lo constituyen un sistema de terrazas o placas de terreno, 4 en total, se la puede considerar como plana, rodeada siempre por montañas. Estas terrazas son bañadas por varias corrientes de agua en donde destacan los 4 ríos que le dan su nombre a la ciudad: el Machangara, el Tomebamba que prácticamente corta la ciudad en 2 y es el límite entre la Cuenca histórica y la moderna, el Yanuncay y el Tarqui.

Clima

En cuanto a las estaciones climáticas, se presentan temporadas de sequía en Cuenca y sus alrededores entre junio y septiembre. El resto del año hay períodos variables de lluvia, sobre todo entre los meses de octubre y diciembre y entre marzo y mayo. (Eloy, 2008)

Población

La provincia del Azuay cuenta con 712.127 habitantes según los datos que arrojaron el Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos en el año 2010. De esta cifra, la ciudad de Cuenca abarca el 69.7% con 505.585 habitantes, de los cuales 195.683 son hombres y 221.949 son mujeres, con una tasa de crecimiento promedio anual de 2%.

La población se divide en pobladores de zonas urbanas y pobladores de zonas rurales. Los primeros alcanzan el 66.4% con 277.374 habitantes, mientras que los segundos llegan al 33.6% con 140.258 habitantes.

Dentro de estas cifras, existe un equilibrio entre las personas jóvenes y los adultos. Los menores de 15 años cuentan con el 32.3% del total de la población, las personas entre 15 y 24 años alcanzan el 21.7%, los individuos entre 25 y 64 años poseen el 39.2% del total de pobladores de Cuenca, mientras que los ancianos llegan tan solo a ocupar el 6.8%.

Los pobladores del cantón son en su mayoría alfabetos. Del total de pobladores, el 93.9% que son 308.555 habitantes son alfabetos, dejando el 6.1% de analfabetos, es decir 19.923 habitantes, la mayoría ubicada en las zonas rurales.

En cuanto a la actividad de los Cuencanos, el 44.2% del total de la población entran dentro de la PEA (Población Económicamente Activa). De los 165.031 habitantes que están en condiciones de trabajar, 161.943 habitantes están ocupados y el restante está en la desocupación.

De la cifra de Cuencanos que están dentro de la PEA, el 11.5% trabaja dentro del sector primario de producción, el 28.3% en el sector secundario y el restante 51.4% en el sector terciario de servicios. El 52.1% de los cuencanos de la PEA se consideran que están en condiciones de subempleo o no se encuentra identificada su actividad laboral.

1.1.3.3 Cobertura de Salud en la zona: (IESS, IESS Estadísticas)

En la provincia del Azuay el 21.19% de la población que corresponde a los 150 937 habitantes cuenta con afiliación al IESS y puede acceder a atenciones en salud en sus unidades médicas.

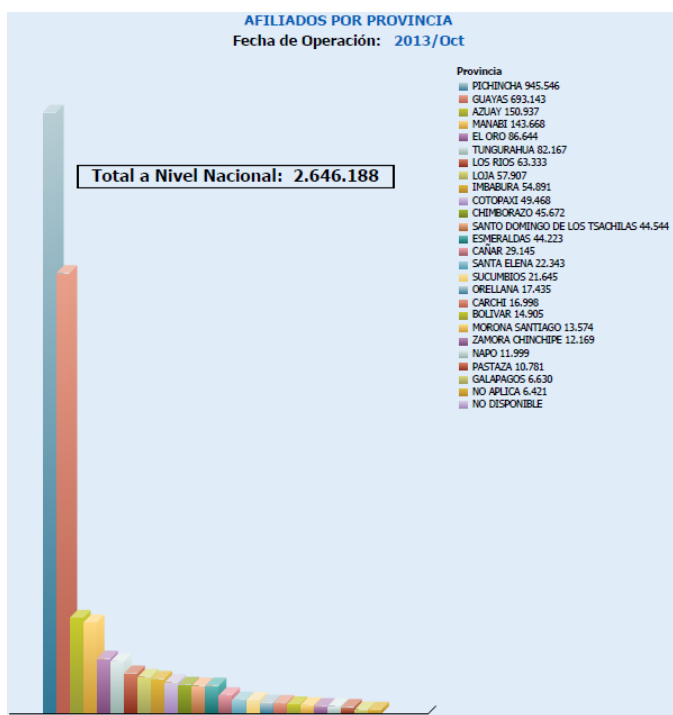


Figura 2: Afiliados por provincia.
Fuente: <http://www.iess.gov.ec/es/estadisticas>

Considerando que en la actualidad no solo los afiliados acceden a las prestaciones en salud si no también su familia, esposa e hijos menores de 18 años según las reformas de la ley al artículo 102 del reglamento general del IESS sobre la cobertura de atención, por lo que es un

mayor porcentaje de habitantes a los que el HJCA debe brindar atención en salud, presentando mayor impacto en el área pediátrica del hospital, puesto que antes del 2009 solo los hijos menores de un año podían contar con estos beneficios, y luego de las reformas del 2009 incrementan la atención a los hijos hasta los 6 años para en el 2010 cubrir a los hijos hasta los 18 años. (IESS, IESS Documentos)

1.1.3.4. Servicio de Pediatría del HJCA

El servicio de pediatría brinda atención a la población infantil de 0 a 15 años tanto en consulta externa como en hospitalización en el HJCA de Cuenca; cuenta con personal médico y paramédico altamente capacitado para brindar atención en los diferentes servicios de:

- **Neonatología Hospitalización:** Cuidados neonatales intensivos, medios, de crecimiento y desarrollo, y dos salas de aislamiento. Capacidad para 12 neonatos de 0 a 28 días de vida.
- **Pediatría Hospitalización:** Cuidados Intensivos pediátricos, Sala de Cirugía pediátrica, sala de clínica pediátrica, dos salas de aislamiento. Capacidad para 25 niños, de 1 mes a 14 años 11 meses
- **Consulta Externa de Pediatría:** 4 consultorios para la atención a niños de 0 a 15 años.
- **Neurodesarrollo Pediátrico:** 3 consultorios para la rehabilitación de niños de 0 a 6 años.

El personal que atiende en estos diferentes servicios son:

- **Médicos:** 5 Pediatras, 2 Neonatólogos, 2 Cirujanos pediatras, 1 Neuropediatra, 1 Médico intensivista.
- **Enfermeras:** 18 enfermeras en neonatología, 15 enfermeras en pediatría
- **Auxiliares de enfermería:** 5 auxiliares en pediatría, 2 auxiliares en consulta externa de pediatría.
- **Auxiliares de servicio:** 2 auxiliares en neonatología y 1 auxiliar en pediatría.
- **Terapeutas:** 2 Terapeutas físicas, 1 fonoaudióloga, 1 Terapeuta ocupacional, 1 Educadora especial.

Atención en el Servicio de Pediatría durante el año 2013

Durante el año 2013 en los diferentes servicios de pediatría se han atendido a la siguiente población:

Tabla 1: Atención a pacientes en el servicio de pediatría del HJCA - 2013

Atención a Pacientes en el Servicio de Pediatría del HJCA - 2013	
Servicios de Pediatría	2013
Hospitalización	1688
Consulta Externa	17677
Emergencia Pediátrica	17039
Quirúrgicos Pediátricos	1072
Neurodesarrollo Pediátrico	1752

Fuente: Estadísticas del HJCA

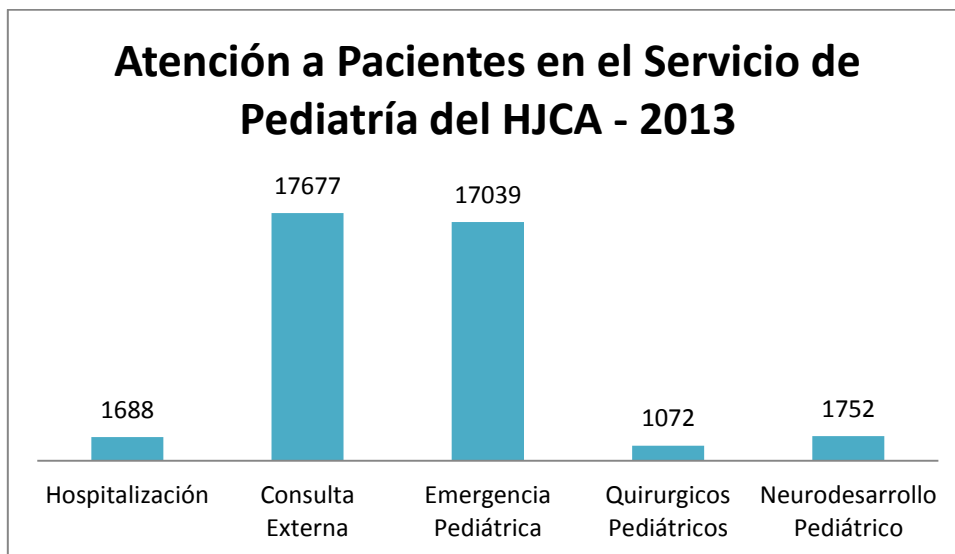


Figura 3: Atención a pacientes en el Servicio de Pediatría del HJCA 2013

Fuente: Estadísticas del HJCA

Análisis:

La población atendida en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el año 2013 suma 39.228 pacientes atendidos. Siendo el servicio de consulta externa el que más atenciones brindó con 17 677, seguido del de emergencia con 17 039 lo que indica una alta demanda de esta población; los servicios de hospitalización, cirugía pediátrica y neurodesarrollo atienden a poblaciones con necesidades más específicas, con una capacidad establecida del servicio, por lo que son de menor fluidez de pacientes.

Perfil epidemiológico del Servicio de Pediatría del HJCA – 2013

Las principales patologías que se atendieron durante el año 2013 son:

Tabla 2: EPIDEMIOLOGÍA - SERVICIO DE PEDIATRÍA 2013

EPIDEMIOLOGÍA - SERVICIO DE PEDIATRÍA 2013	
Enfermedad Bronquial Obstructiva	17,89%
Neumonía	17,37%
Infección del Tracto Urinario - ITU	11,58%
Crisis Convulsivas	10,53%
Enfermedad Diarreica Aguda	8,42%
Nefropatías	8,42%
Hemato-oncológicas	4,74%
Infecciones Respiratorias Altas	3,68%
Dolor Abdominal en estudio	2,21%
Otras	15,16%
Total	100,00%

Fuente: Estadísticas del HJCA

Tabla 3: EPIDEMIOLOGÍA - SERVICIO DE NEONATOLOGÍA 2013

EPIDEMIOLOGÍA - SERVICIO DE NEONATOLOGÍA 2013	
Prematuridad	34,52%
Hiperbilirrubinemia	24,87%
Hipoglicemia	13,20%
Dificultad Respiratoria	9,64%
Malformaciones Congénitas	7,11%
Aspiración Meconial	3,05%
Sepsis	2,54%
Neumonía Neonatal	1,52%
Onfalitis	1,52%
Otras	2,03%
Total	100,00%

Fuente: Estadísticas del HJCA

Tabla 4: EPIDEMIOLOGÍA - SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA 2013

EPIDEMIOLOGÍA - SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA 2013	
Patología Inguino-Genital	20,53%
Apendicitis, peritonitis, plastrón	14,08%
patología cutanea	11,13%
ORL	8,92%
Patología Cardíaca	7,16%
Fracturas	6,44%
Trauma Craneoencefálico	5,25%
Traumatológicas	5,01%
Quemaduras	4,53%
Cuerpos extraños	2,39%
Otras	14,56%
Total	100,00%

Fuente: Estadísticas del HJCA

1.2 MARCO CONCEPTUAL:

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO CONCEPTUAL

El presente trabajo de fin de maestría, está dirigido a brindar una mejor atención al niño de riesgo neurológico, por lo que, debemos comprender a quien se considera niño de riesgo neurológico, la atención y seguimiento con respecto al desarrollo sensorio motor que se le debe brindar, y la importancia del involucramiento activo de la familia dentro del proceso de recuperación para favorecer su neurodesarrollo y lograr una inclusión familiar, educativa y social exitosa.

1.2.1 Niño de Riesgo Neurológico:

El niño de riesgo neurológico es un niño “normal”, que por sus antecedentes prenatales, perinatales o posnatales tiene mayor probabilidad estadística de presentar, en los primeros años de vida, problemas de desarrollo ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento; pudiendo ser estos, transitorios o permanentes. (Garcia-Alix, 2012)

El riesgo no es solamente biológico, sino, que también pueden sumarse otras circunstancias adversas del entorno ambiental. Evidentemente, los problemas biológicos precoces hacen al niño más vulnerable al ambiente adverso. Ambos factores de riesgo, biológicos y ambientales o mixtos, según el momento de la agresión y su intensidad, y dependiendo de la vulnerabilidad del sujeto, pueden dejar secuelas neurológicas más o menos graves.

A continuación se presentan los factores de riesgo neurológico. (Tabla 5)

Tabla 5: Principales factores de riesgo Neurológico.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO NEUROLÓGICO	
Factores de Riesgo Biológico	Factores de Riesgo Ambiental
<ul style="list-style-type: none"> • Prematuridad • Retraso de crecimiento intrauterino • Pérdida del bienestar fetal (Encefalopatía hipóxico-isquémica) • Convulsiones neonatales • Microcefalia • Infecciones congénitas • Neuroimagen patológica • Anomalías metabólicas (Hipoglucemia, hiperbilirubinemia) • Anomalías congénitas • Policitemia-síndrome de hiperviscosidad (Sobre todo sintomática) • Postoperados cirugía cardíaca. (CEC) • Pacientes sometidos a ECMO • Enfermedad pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • Drogadicción de padres o cuidadores • Bajo nivel socioeconómico • Enfermedad mental de padres o cuidadores • Malos tratos • Disfunción o disrupción familiar • Madre adolescente

Fuente: (Eriondo Martín 2007.)

No todos los factores de riesgo tienen la misma probabilidad de ocasionar secuelas neurológicas por ello todo niño de riesgo neurológico va a precisar un seguimiento neuroevolutivo desde el nacimiento hasta la edad escolar, con el fin de detectar precozmente alteraciones en su desarrollo e iniciar una atención temprana y oportuna.

Según la OMS, entre un 3 y un 5 % de todos los embarazos se consideran de alto riesgo y aproximadamente el 12% son de riesgo moderado. Estas cifras se correlacionan con los recién nacidos fruto de dichos embarazos: entre un 10-12 % de los recién nacidos precisan ingreso en la Unidad de Cuidados Neonatales y entre un 3 a un 5 % son de riesgo neurológico. (I. Ramos Sanchez - A. Marquez Luque, 2000)

En el Hospital José Carrasco Arteaga según las estadísticas del departamento tóxico quirúrgico y del servicio de neonatología de enero a diciembre del año 2013 muestra que se produjeron 1470 nacidos vivos de los cuales 257 ingresaron a neonatología. El 17,48% necesitó cuidados especiales neonatales; un 5% más que las estadísticas presentadas por la OMS.

A continuación se presenta las estadísticas referentes a Ecuador sobre discapacidad según su origen obtenidas de la Misión Solidaria Manuela Espejo en el 2010.

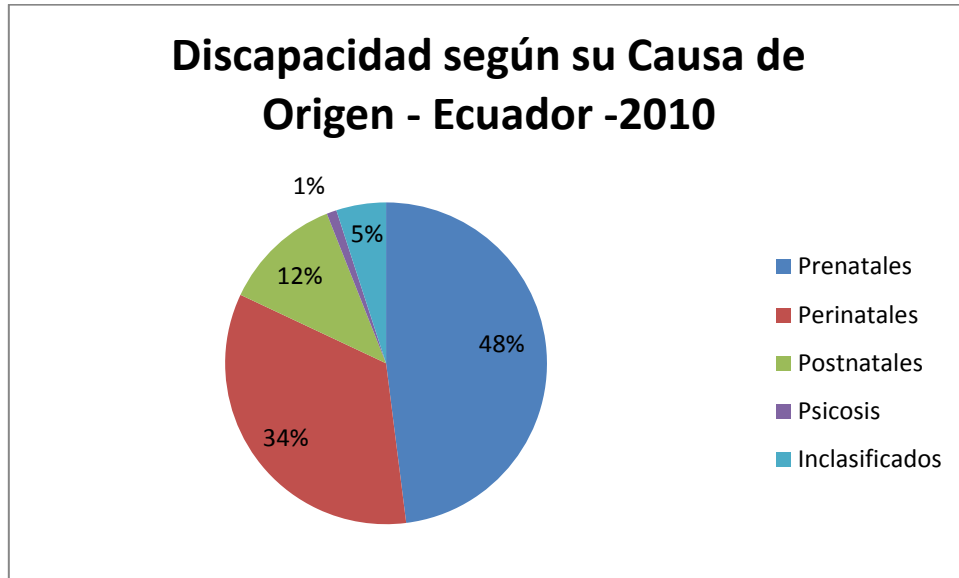


Figura 4: Discapacidad según su Causa de Origen - Ecuador -2010

Fuente: MSME Dic. 2010

Análisis:

En Ecuador; según los estudios realizados por la **Misión Solidaria Manuela Espejo** en la clasificación de las discapacidades según su inicio refleja que en un 48% se produce la discapacidad en un periodo prenatal y en un 34% en periodo perinatal siendo estos períodos de mayor vulnerabilidad para la afección de una discapacidad y en los que se deben intervenir tempranamente para lograr disminuir su impacto. (Espejo, 2010)

1.2.2 Atención y seguimiento al niño de riesgo neurológico:

El interés en las últimas décadas por el niño de riesgo ha aumentado, la creciente especialización en la atención al recién nacido críticamente enfermo y el desarrollo de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales han conseguido el incremento de la supervivencia de estos pacientes, que en ocasiones puede llevar aparejada una mayor morbilidad sobre todo del desarrollo, psicomotor, sensorio motor y neuromotor. (Lemes, 2012)

Con los conocimientos sobre la plasticidad neural y sus bases biológicas, se impulsa la Intervención Temprana mediante una adecuada atención y seguimiento de los niños considerados de riesgo neurológico y para el tratamiento de los que presentan alteraciones en el desarrollo transitorias o permanentes.

El Libro Blanco de la Atención Temprana editado en el año 2000 por el Real Patronato de Atención a la Discapacidad en España, define la AT 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 más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos”. (Madrid, 2008)

Lo esperado es que la mayoría de niños de riesgo tengan un desarrollo normal, por lo cual la atención se adaptará al programa de control del niño sano y se pueden ir distanciando en el tiempo cuando se constata que el niño evoluciona satisfactoriamente o se puede volver más complejos y frecuentes si el niño presenta alguna alteración incluyéndolo en un programa de Intervención Temprana.

En cuanto a la Intervención Temprana, se define como el “conjunto de acciones que tiene como finalidad proporcionar al niño en las primeras etapas de su desarrollo, los estímulos globales ambientales adecuados a su edad y que van a favorecer su evolución física, sensorial, intelectual y afectiva”. La finalidad no es que el niño posea múltiples habilidades, sino que con las que posee, sea capaz de interrelacionarse con su entorno de la forma más efectiva y gratificante para él y los que le rodean. (Vizcaíno, 2008)

Los profesionales encargados de llevar a cabo los programas de intervención deben estar constituidos como equipos multidisciplinares de atención en donde se incluya personal médico y paramédico; tales como médico pediatra, neonatólogo, neuropediatra y otras especialidades

como oftalmología, audiólogo, ortopedista, etc; y personal paramédico como terapeutas física, ocupacional, fonoaudióloga, psicólogos, etc. Que en la actualidad juegan un papel principal dentro de los programas de intervención temprana y que son los sujetos a influir en este trabajo de fin de maestría.

Se recomiendan programas de intervención desde un concepto de neurodesarrollo con evaluaciones psicomotoras, sensorio motoras y neuromotoras en las siguientes etapas;

- **Etapa Neonatal:** Luego de superar los problemas clínicos y antes del alta se recomienda realizar valoraciones de pesquisaje neurológico y sensorio motor para lograr una estimación de su competencia neurológica.
- **Durante los 2 primeros años:** Observando pautas psicomadurativas: Motor grueso – Motricidad Fina – Lenguaje – Habilidades Sociales.
- **Etapa Preescolar de 3 a 6 años:** Observando con mayor cautela los procesos cognitivos y las alteraciones de la conducta.

La valoración del desarrollo psicomotor se puede realizar con diferentes escalas y test del desarrollo psicomotor en las primeras etapas tales como el *Test de Brunet- Lezine*, *Bayley*, *Escala Llevant*, *Milani*; y posteriormente con escalas de desarrollo neuropsicológico como escalas de rendimiento escolar. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede profundizar las evaluaciones con pruebas más específicas de evaluación como: (Mata, 2002)

- Etapa neonatal se puede utilizar el Test estandarizado de Prechtl o Test of Infant Motor Performance TIMP.
- Menores de 3 años para el desarrollo de la motricidad gruesa el Gross Motor Función Measure GMFM, Test de Alberta Infant Motor Scale AIMS, etc; motricidad fina Quality of Upper Extremity Skills Test QUEST; Lenguaje Peabody, Zimmerman.
- Etapa preescolar para las habilidades cognitivas la Guía Portage y habilidades sociales el cuestionario español de observación de habilidades sociales.

1.2.3 Rol de los padres:

El nacimiento de un niño de riesgo neurológico o su detección implican fuertes cargas emocionales de estrés, temor e incertidumbre en los padres considerándose una experiencia potencialmente traumática que nubla la realidad en la que se encuentran, magnificándola o minimizándola, y si a esto sumamos el desconocimiento de los términos médicos que se

empiezan a usar y el desconocimiento de los procesos de desarrollo y evolución; tendremos como resultado frustración, angustia, sufrimiento, culpa y dolor. (Pose, 2008)

Los padres en las primeras etapas tendrán que iniciar un proceso de duelo por el hijo soñado para afrontar su realidad; para ubicarnos en su contexto recordemos estos dichos populares; - Cuando se les pregunta a los padres en relación a la preferencia del sexo del bebé que tendrán, las respuestas siempre son las mismas **“no importa si es varón o mujer, lo importante es que nazca sano”** o también la común expresión que realizamos los que somos padres, **“que me pase a mí lo que sea pero a mis hijos no Señor.”** Estos adagios populares reflejan la preocupación que involucra el nacimiento de un hijo y la angustia de solo imaginar que podría presentarse enfermo.

Cada familia, cada persona, cada pareja asumirá esta experiencia a partir de su historia personal y la afrontará a partir de sus propios mecanismos defensivos y de los recursos internos con los que cuente. (Scholand, 2003)

Por lo que les debemos ayudar a los padres a metabolizar sus sentimientos y fantasías, y a encontrar una manera activa y adecuada de incluirse como padres, relacionarse con su niño y transferirles su cuidado y desarrollo.

Es por esto que la capacitación y el conocimiento de lo que está sucediendo con su niño desde todas las áreas del crecimiento y desarrollo serán la piedra angular para la recuperación de su hijo; y, se logrará potenciar su neurodesarrollo, favorecer su inclusión familiar, educativa y social.

Los elementos revisados en este primer capítulo con respecto al marco teórico; permiten, reconocer la situación local en la que se desarrolla el presente proyecto, actuar con claridad en los procesos de la atención al niño de riesgo neurológico, con conocimientos teórico conceptuales de lo que es la atención a esta población, y modelos de atención que se brindan a nivel mundial, y con suficiente respaldo bibliográfico para el desarrollo del mismo.

CAPITULO II
2. DISEÑO METODOLOGICO

3.

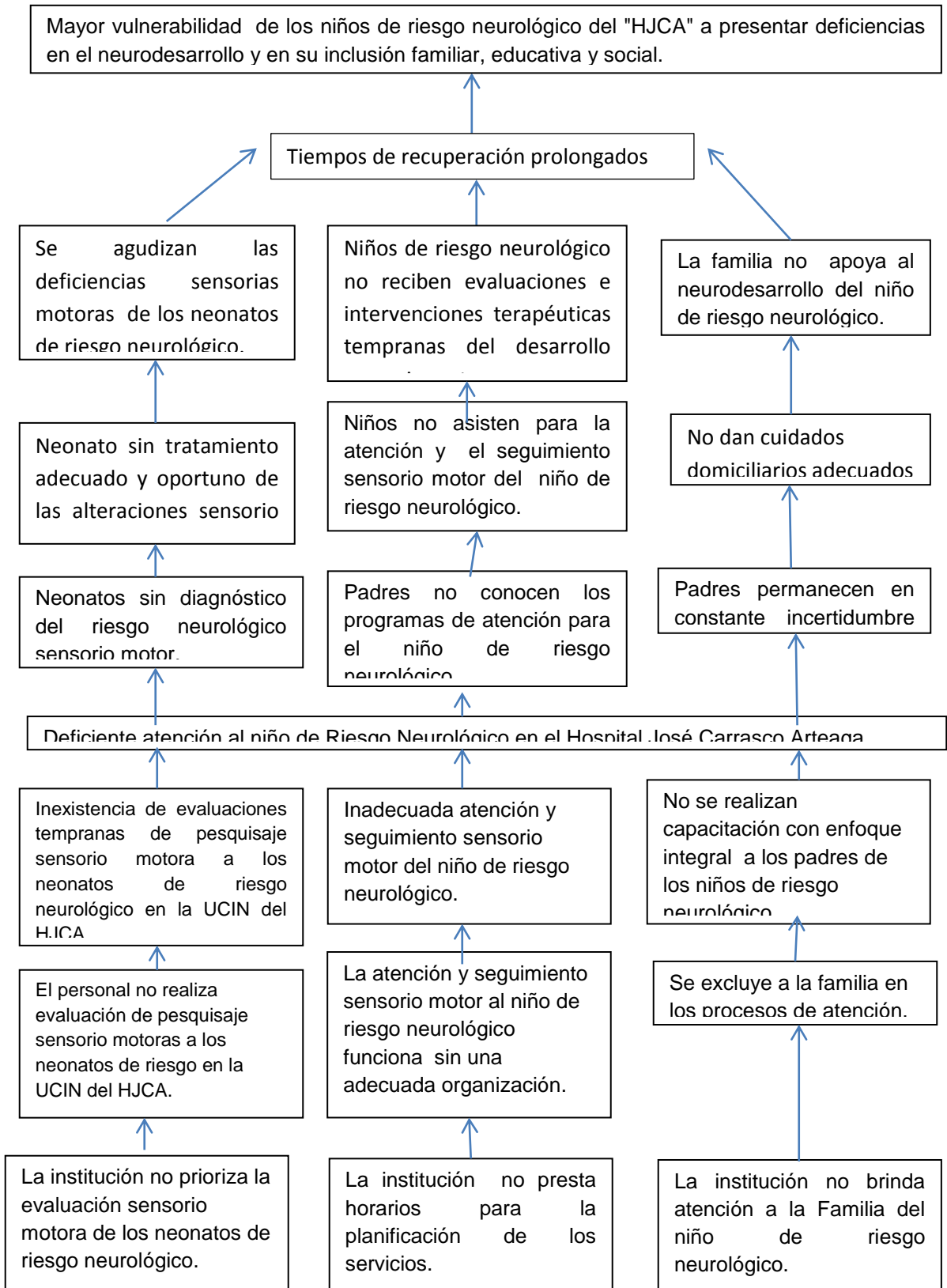
“Fortalecimiento de la atención al niño de riesgo neurológico en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca - 2014”

2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

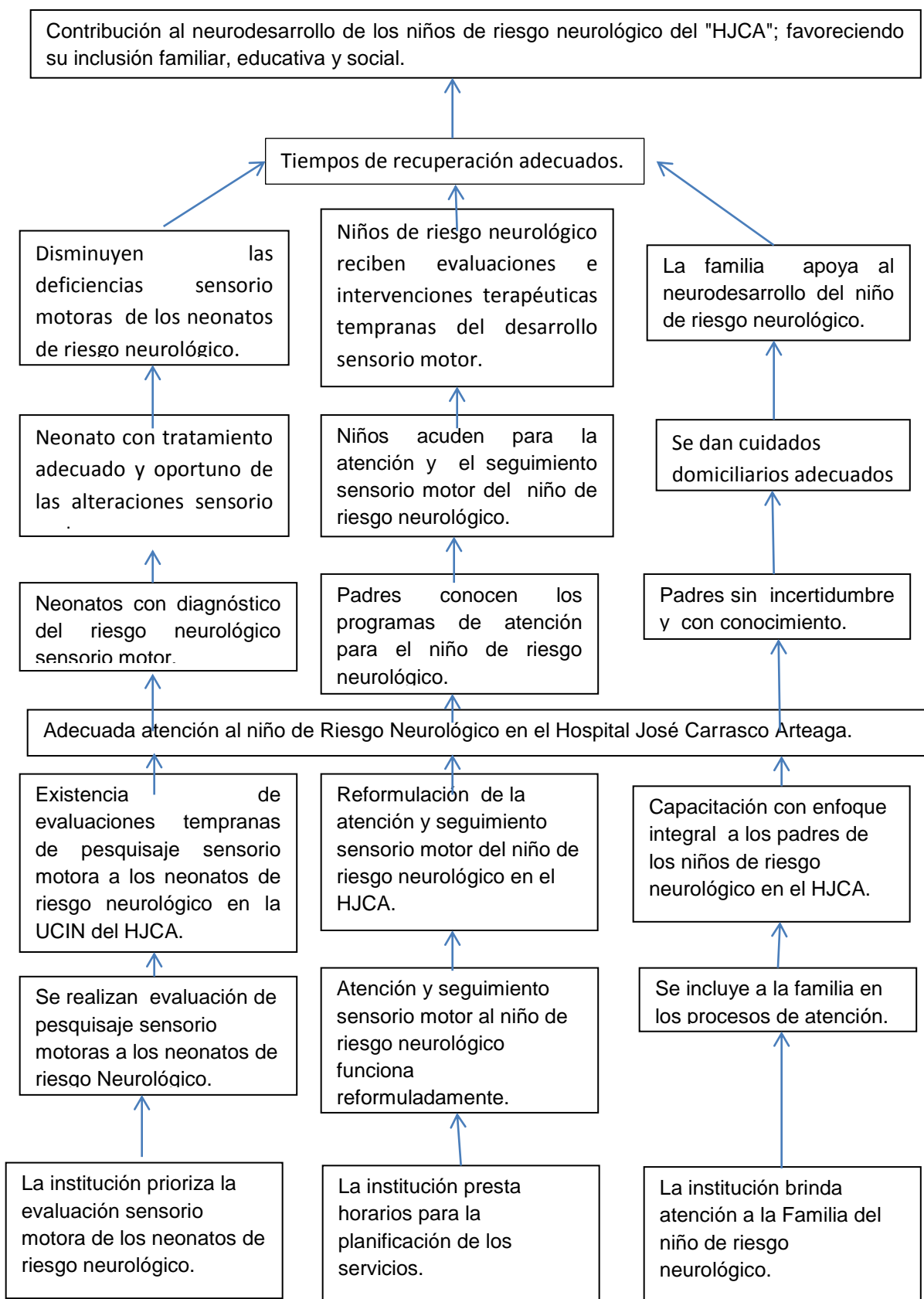
Tabla 2: Matriz de involucrados

GRUPOS	INTERES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Institución HJCA	Brindar cobertura total a los RN hijos de afiliados	Recursos: Humanos – Materiales - Económicos Mandatos: Cumplir con: Artículo 102: Alcance de la protección de la Seguridad Social	Solo valora producción y no calidad de atención. No asigna tiempos para los trabajos interdisciplinarios
Jefe del Departamento Materno Infantil	Brindar atención a los RN de Riesgo Neurológico	Recursos: Humanos. Mandatos: Cumplir con: Artículo 115: Unidades médicas del IESS	Inadecuada distribución de los horarios del personal
Médicos Neonatólogo y Neurólogos Infantil.	Garantizar la sobrevivencia de los RN de Riesgo Neurológico	Recursos: Humanos. Mandatos: Cumplir con su Juramento Hipocrático	Tiempos limitados para abordar integralmente a los RN de riesgo neurológico
Terapeutas de Neurodesarrollo	Garantizar la calidad de vida de los RN de riesgo neurológico y su inclusión familiar, educativa y social exitosa.	Recursos: Humanos. Mandatos: Cumplir con el Artículo 35 de la Constitución del Ecuador: Atención a grupos vulnerables.	No logra unificar la atención con el equipo de salud.
Maestrante	Aportar a la mejor atención al niño de riesgo neurológico y cumplir con la presentación del proyecto de grado.	Recursos: Humanos. Mandatos: Cumplir con el derecho de brindar una atención oportuna y de calidad. Cumplir con normas éticas y el Reglamento de grados y títulos de la UTPL.	Coordinar las actividades laborales con las del proyecto.

2.2 Árbol de Problemas



2.3. Árbol de Objetivos



2.4 MATRIZ DE MARCO LOGICO

Problemática: Deficiente atención al niño de Riesgo Neurológico en el Hospital José Carrasco Arteaga.

Tabla 3: Matriz de Marco Lógico

	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS	
FIN: Contribuir al neurodesarrollo de los niños de riesgo neurológico del "HJCA"; favoreciendo su inclusión familiar, educativa y social.				
PROPOSITO: Mejorar la atención al niño de riesgo neurológico de manera organizada, para lograr disminuir los tiempos de atención, e iniciar tempranamente los programas de intervención, para favorecer su neurodesarrollo, logrando una inclusión familiar, educativa y social exitosa.	Programas de atención elaborados y ejecutados en un 100% hasta marzo 2014.	-Programa de atención al niño de riesgo neurológico. -Historias clínicas de los niños de riesgo neurológico. -Registro de análisis de datos.	HJCA y Jefatura Materno Infantil dispuestos a brindar apoyo para la organización del servicio.	
RESULTADOS				
R1.- Implementación de evaluaciones tempranas para el pesquisaje sensorio-motor realizadas a los neonatos de riesgo neurológico en la UCIN del HJCA.	100% de evaluaciones de pesquisaje elaborados y aplicados a todos los RN de riesgo neurológico en el HJCA hasta agosto del 2013.	-Guía para la evaluación de pesquisaje sensorio motor. -Historias clínicas del RN de riesgo neurológico. -Registro de análisis de datos.	Equipo de salud; Neonatólogo – Neuropediatra – Terapeuta de Neurodesarrollo predispuestos a realizar las valoraciones.	
R2.- Atención y seguimiento sensorio-motor del niño de riesgo neurológico en el HJCA funciona reformuladamente.	100% del Programa de atención y seguimiento estructurado y aplicado a todos los niños de riesgo neurológico en el HJCA hasta nov. del 2013.	-Programa de atención y seguimiento del niño de riesgo neurológico. - Historias clínicas del niño de riesgo neurológico. -Registro de análisis de datos. -Organización de la información.	Neonatólogo, Neuropediatra, Terapeutas cumpliendo con el programa de atención.	
R3.- Padres de los niños de riesgo neurológico en el HJCA capacitados con enfoque integral.	100% de Padres capacitados con enfoque integral de los niños de riesgo neurológico en el HJCA hasta dic del 2013.	-Programa de capacitación para padres de niños con riesgo neurológico. -Memorias de talleres. - Evaluaciones de las charlas.	-Enfermeras, residentes, terapeutas, médicos participando activamente y propositivamente de las capacitaciones. -Padres asisten a las capacitaciones.	
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	Costos
R1.- Implementación de evaluaciones tempranas de pesquisaje sensorio-motor realizadas a los neonatos de riesgo neurológico en la UCIN del HJCA.				
1.1 Socialización con el equipo multidisciplinario sobre las evaluaciones de pesquisaje.	Jefe materno infantil – Neonatólogo – Neuropediatra – Terapeuta maestrante	Junio – 2013	Área de reuniones: Esferos Cuadernos de registros	0 5 5

1.2 Elaborar guías para realizar las evaluaciones de pesquisaje sensorio motor de los RN de riesgo neurológico.	Neonatólogo – Neuropediatra – Terapeuta maestrante.	Julio – 2013	Computador Impresor Hojas	1200 300 100
1.3 Implementar la aplicación de las evaluación de pesquisaje al Rn de riesgo Neurológico. Tabular la información obtenida.	Terapeuta maestrante.	Agosto – 2013	Computador Impresoras Hojas	0 0 0
R2.- Atención y seguimiento sensorio-motor del niño de riesgo neurológico en el HJCA funciona reformuladamente.				
2.1 <i>Coordinar con el equipo de salud y de intervención terapéutica la atención y el seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico.</i>	Neonatólogo – Neuropediatra – Terapeuta de Neurodesarrollo.	Septiembre – 2013	Computador Impresoras Hojas	0 0 0
2.2 Estructurar la atención y el seguimiento sensorio motor para el niño de riesgo neurológico.	Terapeuta de Neurodesarrollo.	Octubre – 2013	Computador Impresoras Hojas	0 0 0
2.3 Brindar atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico de manera reforulada. Tabular la información obtenida.	– Terapeuta de Neurodesarrollo.	Octubre – 2013	Computador Impresoras Hojas	0 0 0
R3.- Padres de los niños de riesgo neurológico en el HJCA capacitados con enfoque integral.				
3.1 Sensibilizar al equipo de trabajo para brindar capacitaciones con enfoque integral.	Enfermeras - Neonatólogo – Neuropediatra – Terapeuta de Neurodesarrollo.	Noviembre – 2013	Área de reuniones: Esferos Cuadernos de registros	0 5 5
3.2 Fortalecer la planificación del programa de capacitación para los padres de los niños de riesgo neurológico.	Neonatólogo – Neuropediatra – Terapeuta de Neurodesarrollo.	Noviembre – 2013	Área de reuniones: Esferos Cuadernos de registros	0 5 5
3.3 Realizar talleres para los padres de los niños de riesgo neurológico con enfoque integral. Analizar el impacto alcanzado.	Neonatólogo – Neuropediatra – Terapeuta de Neurodesarrollo.	Diciembre - 2013	Computador Infocus Papelógrafo Marcadores	0 1000 5 25

PRESUPUESTO TOTAL: 2 050

CAPITULO III

3. RESULTADOS

Luego de desarrollar las actividades descritas anteriormente en el marco lógico; al finalizar el presente proyecto se logró:

3.1 – Resultado 1:

Implementación de evaluaciones tempranas para el pesquisaje sensorio-motor realizadas a los neonatos de riesgo neurológico en la UCIN del HJCA.

Para elaborar las evaluaciones de pesquisaje sensorio-motor para los neonatos de riesgo neurológico en la UCIN del HJCA se cumplieron con las siguientes actividades.

3.1.1 Socialización con el equipo multidisciplinario sobre las evaluaciones de pesquisaje.

El día 19 de junio del 2013 se realiza la socialización sobre las evaluaciones de pesquisaje sensorio-motor neonatal su importancia y el rol del equipo multidisciplinario que labora en el área de Neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga sobre esta temática; En esta sesión participan el Dr. Leonardo Polo V. Jefe Materno infantil, Dra. Karina Merchán Médica Neonatóloga del HJCA, Dr. Bolívar Quito Médico Neuropediatra del HJCA, Lic. María Eulalia Pesantez Coordinadora de Enfermería del Servicio de Neonatología del HJCA y Lic. Lilia Toalongo R. (Maestrante). Terapeuta Física.

En la socialización se debaten dos ejes centrales.

1. El proceso de evaluación sensorio motora del RN de riesgo neurológico ingresado en la UCIN del HJCA; para fijar los parámetros que se deben valorar desde una perspectiva sensorio motora con enfoque de neurodesarrollo del terapeuta físico, así como; las horas y los días que se podrían asignar para esta actividad en coordinación con el equipo de trabajo.
2. La importancia del aporte que estas valoraciones generarán para un mejor diagnóstico y pronóstico por parte de los médicos neonatólogos y neuropediatras de la institución así como la canalización de los resultados encontrados para un mayor estudio y un adecuado y oportuno tratamiento e intervención.

Se concluye la sesión logrando la participación activa de los participantes, el involucramiento y compromiso de cumplir con lo establecido para el desarrollo de esta actividad.

3.1.2 Elaborar guías para la realización de las evaluaciones de pesquisaje sensorio motor de los RN de riesgo neurológico.

En el anexo 2 podremos encontrar la guía para la evaluación de pesquisaje sensorio motor para el niño de riesgo neurológico, ver **Apéndice 2**.

En donde se define al pesquisaje neonatal como la búsqueda de aquellas enfermedades que no presentan síntomas clínicos al momento de nacer, pero que producen alteraciones bioquímicas que sí pueden ser detectadas por análisis específicos. Así, se puede sospechar de aquellos posiblemente afectados por una enfermedad específica antes del desarrollo de signos clínicos que determinen una enfermedad. (Lemes, 2012) (BPS)

El pesquisaje sensorio motor del recién nacido de riesgo neurológico sería la búsqueda de aquellas manifestaciones sensorio motoras que nos lleven a conocer sobre las posibles alteraciones neurológicas en los recién nacidos de riesgo neurológico; con el objetivo de iniciar un tratamiento temprano que pueda cambiar el curso natural de la enfermedad o prevenir una severa incapacidad.

Con las observaciones realizadas no se pretende hacer un diagnóstico; si no, se espera lograr detectar algún individuo con alta sospecha de alteración sensorio- motora para que posteriormente se le realicen estudios especializados confirmatorios.

Es importante destacar la importancia de cumplir con los criterios previos a la valoración cualitativa y cuantitativa de pesquisaje sensorio motor de los niños con sospecha de riesgo neurológico descritos en la guía.

El análisis de los resultados luego de realizada la valoración cualitativa y cuantitativa se procede a la calificación en donde la suma de 20 ítems calificados sobre 0 – 1 – 2 darán un resultado sobre cuarenta, donde se sacará una proporción sobre el 100%.

0- No cumple

1- Esboza o cumple parcialmente

2- Cumple

- Quienes estén entre el 80 a 100% se los categorizará como normales y se les dará indicaciones a los padres para el cuidado domiciliario.

- Quienes estén entre el 45 al 80% se los considerará como de riesgo y se los llamará al programa de seguimiento en donde si no hay mejoría se los remitirá hacia neuropediatría para estudios especializados.
- Quienes estén bajo el 45% se los considerará como alteración sensorio-motora, se los remitirá a neuropediatría para estudios especializados y se los incluirá en un programa de intervención terapéutica.

La ficha de Evaluación sensorio motora está realizada tomando criterios de diferentes autores: (Pretchetl, 1997) - (Amiel-Tison, 1996) - (Garcia-Alix, 2012). Anexo 3.

Se realizó la guía para las evaluaciones de pesquisaje sensorio motoras al neonato de riesgo neurológico en la UCIN de HJCA en donde se evidencia el personal involucrado; como se desarrollará el proceso de evaluación; cómo se tabularán los datos según los resultados encontrados y las acciones que se deberán tomar para optimizar la atención a esta población y su pronta inclusión en programas de intervención temprana.

3.1.3 Implementar la aplicación de evaluaciones para el pesquisaje sensorio motora del Rn de riesgo Neurológico.

Durante el mes de agosto del año 2013 se procede a implementar la aplicación de evaluaciones para el pesquisaje sensorio motora del RN de riesgo neurológico en la unidad de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga – IESS Cuenca- obteniendo los siguientes resultados que se darán a conocer de la siguiente manera

En el mes de agosto del 2013 egresan 29 neonatos de la unidad de neonatología del HJCA, neonatos con las siguientes características:

Tabla 6: Peso al ingreso en UCIN - HJCA

Peso al ingreso en UCIN – HJCA Agosto - 2013		
>999gr	1	9%
<1000gr	2	9%
<1500gr	3	14%
<2000gr	4	18%
<2500gr	10	23%
<3000gr	9	27%
TOTAL	29	100%

Fuente: Registro de estadísticas pesquiasaje neonatal HJCA

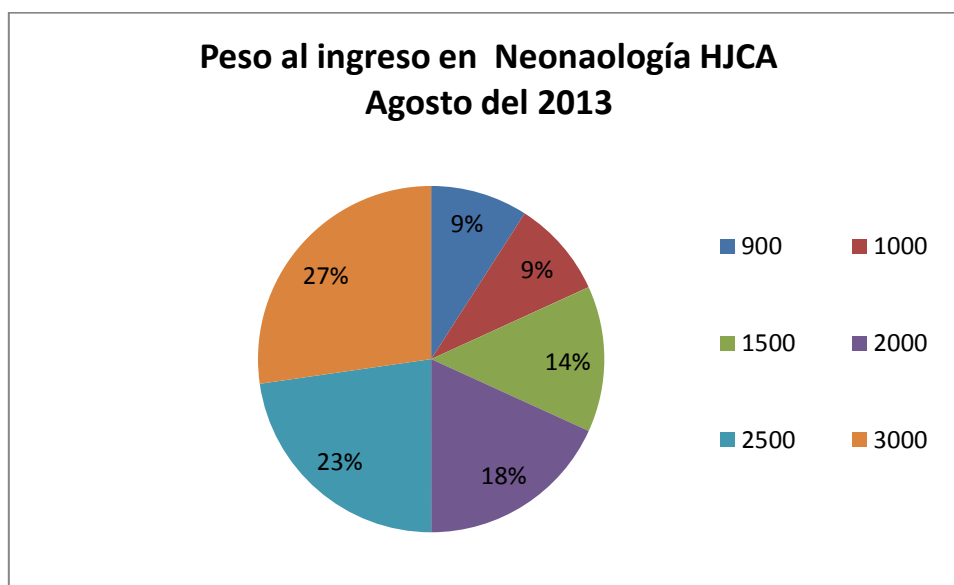


Figura 5: Peso al ingreso en UCIN – HJCA

Fuente: Registro de estadísticas pesquiasaje neonatal HJCA

Análisis: Dentro de los factores de riesgo biológicos para considerar niño de riesgo neurológico se encuentra el bajo peso al nacer, si consideráramos únicamente este criterio para determinar a un niño como de riesgo neurológico se consideraría que el 50% de los neonatos egresados de neonatología en el mes de agosto del 2013 son considerados de riesgo neurológico por su peso al nacer inferior a los 2500gr.

Tabla 7: Perfil epidemiológico UCIN - HJCA Agosto 2013

Perfil epidemiológico UCIN - HJCA Agosto 2013		
Hiperbilirubinemia	9	31%
SDR II	6	21%
Hipoglicemia	4	14%
SDR I	3	10%
Mal formados	2	7%
Asfixia grave	1	4%
Sind convulsivos	1	4%
Enterocolitis	1	3%
Sufrimiento fetal agudo	1	3%
Neumonía Neonatal	1	3%
TOTAL	29	100%

Fuente: Registro de estadísticas pesquisaje neonatal HJCA

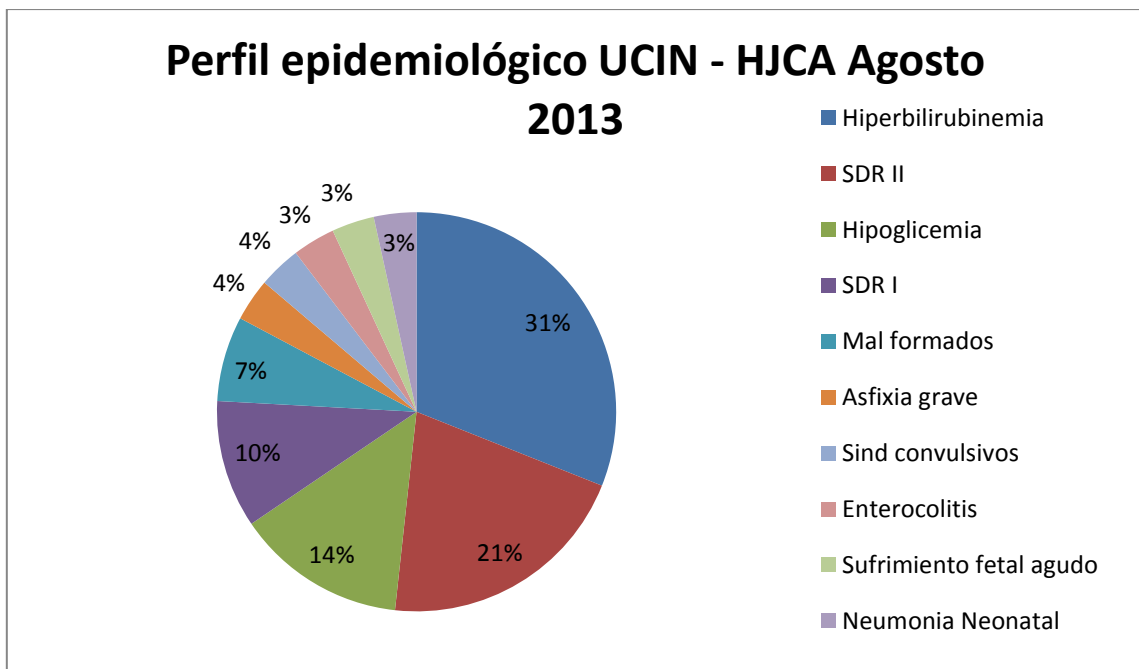


Figura 6: Perfil epidemiológico UCIN – HJCA Agosto
Fuente: Registro de estadísticas pesquisaje neonatal HJCA

Análisis:

Dentro de los factores de riesgo biológicos para considerar niño de riesgo neurológico se encuentran todas las patologías del perfil epidemiológico de agosto del 2013 de la UCIN del HJCA de esta manera si es que consideraríamos únicamente este criterio para determinar a un niño como de riesgo neurológico se consideraría que el 100% de los neonatos egresados de neonatología en el mes de agosto del 2013 son considerados de riesgo neurológico por su patología de egreso a la UCIN.

Tabla 8: Resultados de la evaluación sensorio-motora en la UCIN del HJCA Agosto 2013

Resultados de la evaluación sensorio-motora en la UCIN del HJCA Agosto 2013		
RN. Normal:	16	55%
RN. Riesgo Neurológico:	7	24%
RN. Alteración sensorio-motora:	6	21%
TOTAL	29	100%

Fuente: Registro de estadísticas pesquiasaje neonatal HJCA.

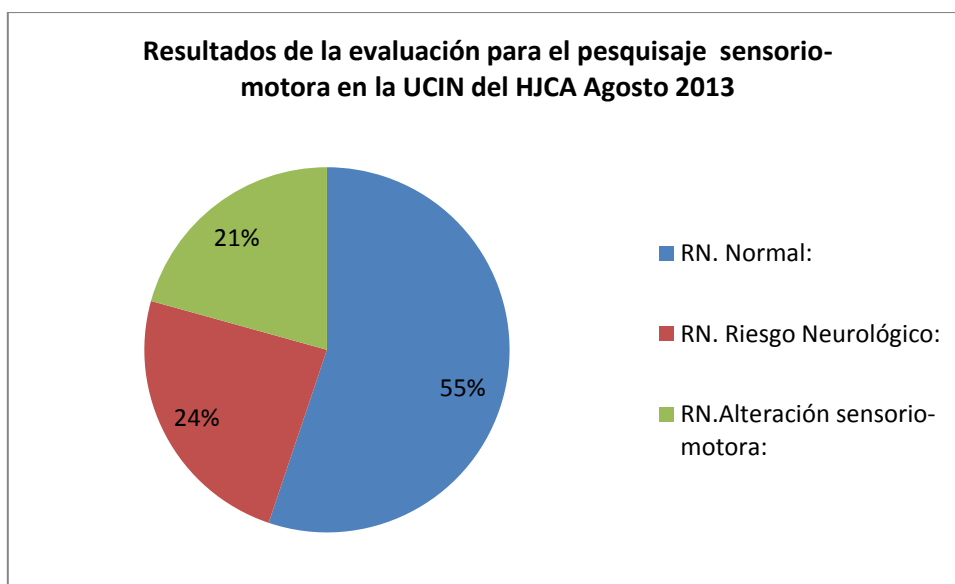


Figura 7: Resultados Evaluación para el pesquiasaje sensorio-motora en la UCIN del HJCA Agosto 2013.

Fuente: Registro de estadísticas pesquiasaje neonatal HJCA.

Análisis:

Al analizar los resultados obtenidos al desarrollar las evaluaciones de pesquisaje del mes de agosto del 2013 en la UCIN del HJCA se puede encontrar que el 55% tendrá un desarrollo sensorio motor normal, el 24% tiene algún riesgo de presentar alteraciones en el desarrollo sensorio motor y el 21% presentará alteraciones sensorio motoras transitorias o permanentes.

Al finalizar con el análisis de los resultados obtenidos se procedió a la derivación del 79% de los pacientes atendidos al programa de atención al niño de riesgo neurológico y se dieron explicaciones más específicas a los padres para el cuidado domiciliario de estos niños; con mejores criterios para informar al equipo de salud que continuará atendiendo a esta población y a los padres de estos niños sobre las particularidades de las características sensorio motoras encontradas; las mismas que nos permiten tener un mayor conocimiento sobre el estado neurológico de estos niños y sus limitantes; permitiendo organizar mejor los programas de atención a los que serán incluidos tempranamente y brindar un adecuado programa de atención domiciliaria a los padres.

Evaluación del Indicador del Resultado 1:

Al realizar las evaluaciones de pesquisaje sensorio motor en la unidad de cuidados neonatales del HJCA se logra:

Diagnosticar al 100% de los niños egresados de neonatología sobre el riesgo neurológico sensorio motor que presenta.

Derivar tempranamente al 100% de los niños diagnosticados según su riesgo neurológico al programa de atención y seguimiento sensorio motor para un tratamiento temprano y oportuno.

Disminuir los tiempos de atención entre el egreso de neonatología y la inclusión en el programa de atención al niño de riesgo neurológico, ya que presenta un programa de atención desde el egreso de neonatología y ya no desde su primera consulta con el médico neonatólogos.

3.2 Resultado 2

Atención y seguimiento sensorio-motor del niño de riesgo neurológico en el HJCA funciona reformuladamente.

Para reformular la atención y seguimiento sensorio-motor del niño de riesgo neurológico en el HJCA se cumplieron con las siguientes actividades

3.2.1. Coordinar con el equipo de salud y de intervención terapéutica la atención y el seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico.

El 25 de septiembre del 2013 se asignaron 2 horas para coordinar con el equipo de salud los aspectos concernientes a la atención y al seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico en donde participan personal médico y el de intervención terapéutica para definir en grandes rasgos las responsabilidades de cada cargo con respecto al desarrollo sensorio motor.

- **Médicos pediatras – Neonatólogos:** Detección temprana inicial
- **Neuropediatra:** Diagnóstico Específico de las patologías sensorio motoras - Valoración General Neurológica – Evaluación de exámenes complementarios – Tratamiento médico.
- **Terapeuta de Neurodesarrollo:** Evaluaciones específicas del neurodesarrollo, desarrollo psicomotor, desarrollo sensorio motor.
- **Terapeuta Física:** Evaluaciones e intervenciones de la motricidad gruesa – Habilidades de desplazamiento – Estabilidad y equilibrio.
- **Terapeuta Ocupacional:** Evaluaciones e intervenciones de la motricidad fina – coordinación óculo-motriz – Actividades de la Vida Diaria – Integración sensorial.
- **Terapia del Lenguaje:** Evaluación e intervención en las capacidades lingüísticas y fonarticulatorias – Trastornos de la deglución – Problemas sensoriales en la comprensión, expresión.
- **Educadora Especial:** Evaluación e intervención de las habilidades sociales y los procesos cognositivos superiores.

La atención iniciará desde las salas de neonatología del HJCA así como desde las sospechas de estas alteraciones en la consulta externa por parte de los médicos, en donde se coordinará con la Terapeuta de Neurodesarrollo evaluaciones más específicas sobre el desarrollo sensorio

motor la misma que organizará las sesiones de intervención según necesidad de cada niño y canalizará nuevamente las evaluaciones y atenciones para el seguimiento

3.2.2 Estructurar la atención y el seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico.

En el apéndice 3 podremos encontrar un programa de atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico, ver **Apéndice 3**.

Los niños de riesgo neurológico requieren un programa de atención y seguimientos especial que debe incluirse dentro de los servicios médicos pediátricos – neonatales con el fin de formar un equipo multidisciplinario de intervención para complementar la labor del equipo médico, reforzando la consejería y atención a los padres, screening o tamizajes del neurodesarrollo y el tratamiento preventivo y terapéutico de las patologías sensorio motoras. Brindando así un enfoque integral al crecimiento y desarrollo de estos niños (biológico, psicomotor, social).

Se efectúa el siguiente programa en donde a grandes rasgos se detallan:

SERVICIO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO SENSORIO – MOTOR AL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO “HJCA”

MISIÓN

Somos un área de especialización en atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico que brinda atención integral y terapéutica especializada de alta calidad con eficiencia y eficacia a los niños del servicio de Pediatría en hospitalización y consulta externa del HJCA de 0 a 6 años que presentan trastornos del desarrollo sensorio motor transitorios-permanentes o riesgo de padecerlos; contribuyendo a su neurodesarrollo, mejorando su calidad de vida y favoreciendo su inclusión familiar, educativa y social.

VISIÓN

Ser un centro de referencia a nivel local y nacional en atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico que brinda tratamientos actuales e innovadores con calidez humana, despertando la mayor funcionalidad posible en el menor tiempo.

VALORES

Atención con calidad y calidez, de manera efectiva, eficaz, innovadora y creativa.

OBJETIVO

Brindar Atención, seguimiento e intervenciones terapéuticas especializadas a los niños de riesgo neurológico con alteraciones sensorio motor transitorias, permanentes o riesgo de padecerlas; dentro de un equipo multidisciplinario de intervención, en el servicio de Pediatría de hospitalización y consulta externa del HJCA de 0 a 6 años.

AMBITOS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO SENSORIO MOTOR AL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO “HJCA”.

Los ámbitos de acción del programa de atención y seguimiento sensorio motor serán:

- a) Pesquisaje Neonatal o Detección temprana de las alteraciones transitorias o permanentes del desarrollo sensorio motor en los niños de riesgo neurológico.
- b) Atención y seguimiento del desarrollo sensorio motor al niño de riesgo neurológico.
- c) Intervenciones terapéuticas especializadas para las alteraciones transitorias o permanentes del desarrollo sensorio motor.
- d) Guía y capacitación a los padres.

Evaluación Sensorio Motora del niño de riesgo neurológico

Análisis de los resultados

Se analizarán los resultados encontrados de manera cualitativa y cuantitativa según la ficha de evaluación sensorios motora (Anexo 5);

-Evaluación Cualitativa: Los criterios a considerar para la descripción del desarrollo sensorio motor se realizarán de la siguiente manera:

- **Normalidad**

Desarrollo psicomotor típico.

- **Alteración transitoria del desarrollo**

Desarrollo psicomotor desorganizado – asimétrico – retardado – discretos bloqueos.

- **Alteración grado 1 -Leve -Independiente**

Desarrollo psicomotor atípico pero discreto - desorganizado – asimétrico – identificación de bloqueos.

- **Alteración grado 2 -Moderado -Supervisión**

Desarrollo psicomotor atípico, tono variable, varias asimetrías – marcada desorganización – bloqueos establecidos.

- **Alteración grado 3 -Severo -Asistencia Mínima**

Desarrollo psicomotor atípico, tono variable, varias asimetrías – marcada desorganización – bloqueos estructurados – Limitaciones funcionales - Cuidado ortopédico.

- **Alteración grado 4 -Profundo -Asistencia Moderada**

Desarrollo psicomotor atípico, tono variable, marcadas asimetrías – marcada desorganización – bloqueos estructurados – disfunciones establecidas - Cuidado ortopédico

- **Alteración grado 5 -Extremo -Asistencia Total**

Desarrollo psicomotor atípico, tono variable, estructuradas asimetrías – marcada desorganización – bloqueos estructurados – Disfunciones estructuradas - Cuidado ortopédico.

-Evaluación Cuantitativa: Para la descripción cuantitativa se considerará en una escala de; 0- no cumple, 1- cumple parcialmente, 2 – cumple; de cada una de las secciones desarrolladas y se sacará un promedio sobre 100%.

95% - 100%	Sano	-Ninguno	
80% 95%	Alteración transitoria del desarrollo		
65% 80%	Alteración grado 1	-Leve	-Independiente
50% 65%	Alteración grado 2	-Moderado	-Supervisión
35% 50%	Alteración grado 3	-Severo	-Asistencia Mínima
20% 35%	Alteración grado 4	-Profundo	-Asistencia Moderada
1% 10%	Alteración grado 5	-Extremo	-Asistencia Total

Frecuencia de las intervenciones:

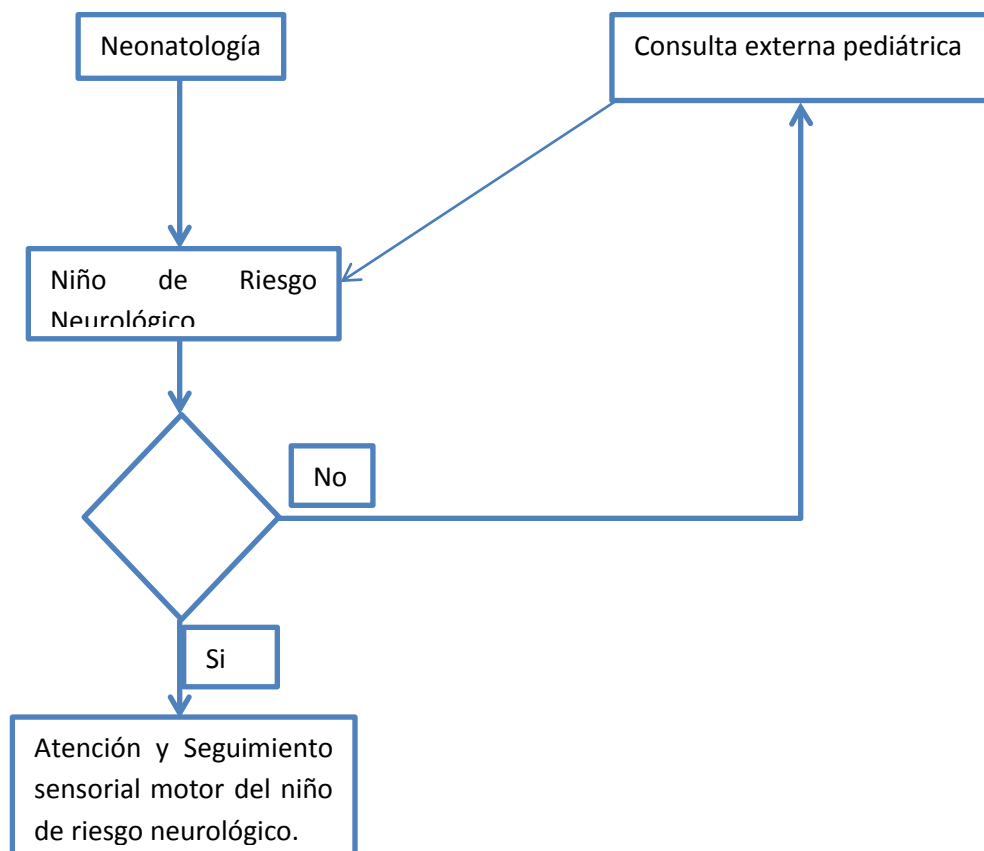
La frecuencia de la atención, seguimiento e intervenciones terapéuticas especializadas se establecerán según la condición de cada niño y los resultados encontrados; pudiendo variar según los progresos o complicaciones que presente cada paciente. Teniendo como referencia la siguiente tabla. (Fejerman, 2013)

TIPOS DE ALTERACIONES	FRECUENCIAS DE INTERVENCIÓN
Alteración transitoria del desarrollo	Guía Familiar + Seguimiento sensorio-motor cada 2 o 3 meses.
Alteración grado 1	Guía Familiar + Seguimiento sensorio motor cada 1 mes.
Alteración grado 2	Guía Familiar + Terapias especiales 1 vez por semana.
Alteración grado 3	Guía Familiar + Terapias especiales 2 veces por

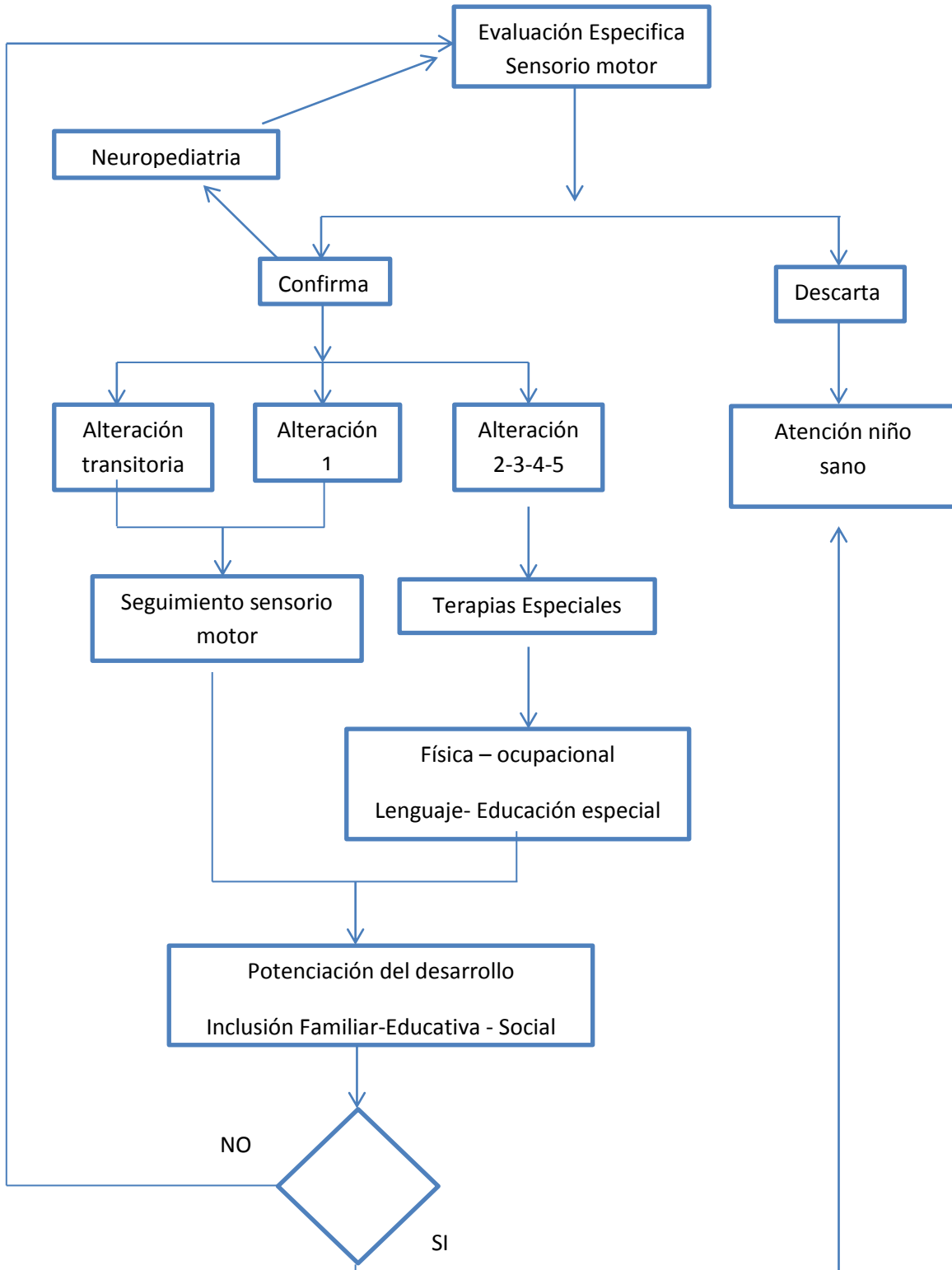
Alteración grado 4	semana + Seguimiento Ortopédico. Guía Familiar + Terapias especiales 3 veces por semana + Cuidado ortopédico.
Alteración grado 5	Guía Familiar – Terapias especiales 4 veces por semana + Cuidado Ortopédico.

**FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO
“HJCA”**

DETECCIÓN NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO



ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO SENSORIO MOTOR DEL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO



3.2.3 Brindar atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico de manera reformulada.

Durante el mes de Octubre, se implementa la atención y seguimiento sensorio motor al niño de riesgo neurológico de manera reformulada en donde se obtuvieron los siguientes resultados de los niños que fueron evaluados para su inclusión en el programa:

Tabla 10: Edades de los niño de riesgo neurológico valorados en octubre - 2013 "HJCA"

TERAPIA PEDIATRICA "HJCA" EIDADES NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO OCTUBRE - 2013		
EDAD	CANTIDAD	
0a3	5	10%
3a6	11	23%
6a9	9	19%
9a12	7	15%
12a18	8	17%
18a24	2	4%
3a4	2	4%
4a5	2	4%
5a6	2	4%
TOTAL	48	100%

Fuente: Estadísticas del servicio de Terapia Pediátrica
Responsable: Lic. Lilia Toalongo R

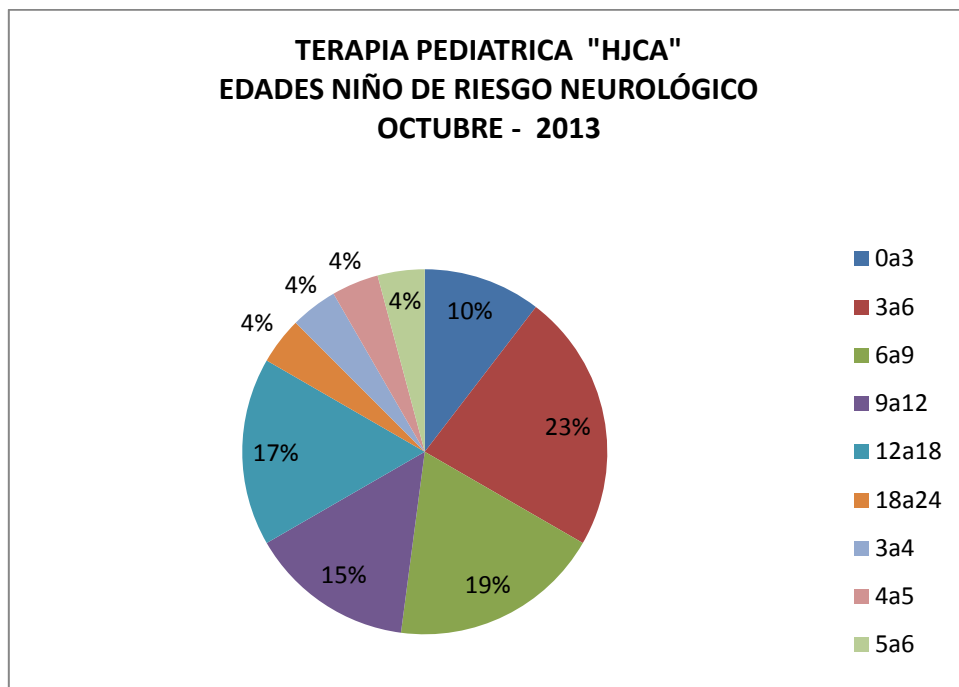


Figura 9: Edades de los niño de riesgo neurológico valorados en octubre - 2013 "HJCA"
Fuente: Estadísticas del servicio de Terapia Pediátrica

Análisis:

El figura 7 nos muestra la distribución por edades del programa de atención al niño de riesgo neurológico en el mes de octubre; en donde de 3 a 6 meses con el 23% se observa es la edad de mayor concurrencia a este servicio seguida de 6 a 9 meses con el 19%, así como a los de 12 a 18 meses con el 17%.

Tabla 11: Sexo de los niño de riesgo neurológico valorados en octubre - 2013 "HJCA"

TERAPIA PEDIATRICA "HJCA" SEXO NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO OCTUBRE - 2013		
Mujer	20	42%
Varón	28	58%
TOTAL	48	100%

Fuente: Estadísticas del servicio de Terapia Pediátrica

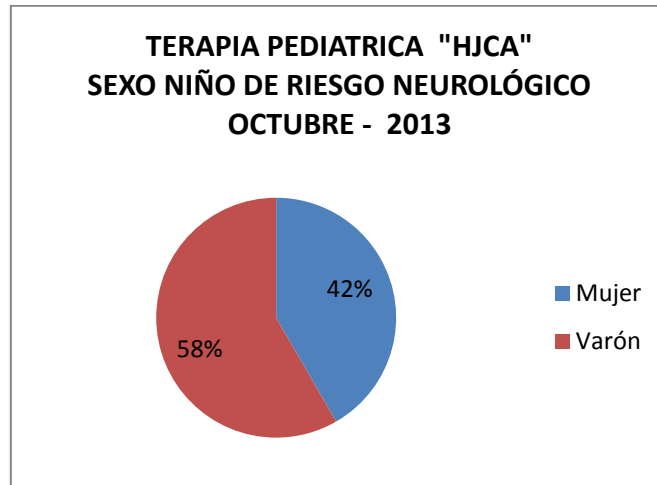


Figura 10: Sexo de los niño de riesgo neurológico valorados en octubre - 2013 “HJCA”

Fuente: Estadísticas del servicio de Terapia Pediátrica

Análisis:

La figura 8 nos indica que los niños de sexo masculino con el 58% son los que acuden mayoritariamente al programa de atención del niño de riesgo neurológico en comparación con el sexo femenino que representa el 42% de las valoraciones..

Tabla 12: Niveles de riesgo neurológico valorados en octubre - 2013 “HJCA”

TERAPIA PEDIATRICA "HJCA" NIVELES DE RIESGO NEUROLÓGICO OCTUBRE - 2013		
RIESGO 1	14	29%
RIESGO 2	16	33%
RIESGO 3	18	38%
TOTAL	48	100%

Fuente: Estadísticas del servicio de Terapia Pediátrica.

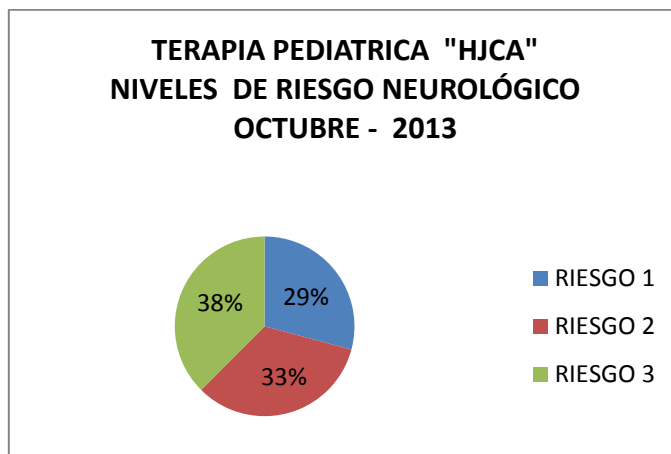


Figura 11: Niveles de riesgo neurológico valorados en octubre - 2013 "HJCA"
Fuente: Estadísticas del servicio de Terapia Pediátrica.

Análisis:

La clasificación por factores de riesgo de los niños que acuden al programa de atención del niño de riesgo neurológico nos muestra que el 38 % corresponde al riesgo 3, el 33% corresponde al riesgo 2 y el 29% corresponde al riesgo 1; lo que nos hace sospechar de una población con alteraciones sensorio motoras del 71%

Tabla 13: Resultados de la evaluación sensorio motora en octubre - 2013 "HJCA"

TERAPIA PEDIATRICA "HJCA" EVALUACIÓN SENSORIO MOTORA NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO OCTUBRE - 2013		
SANO	4	8%
ALTERA TRANSITORIA	13	27%
ALTERA 1	11	23%
ALTERA 2	10	21%
ALTERA 3	5	11%
ALTERA 4	4	8%
ALTERA 5	1	2%
TOTAL	48	100%

Fuente: Estadísticas del servicio de Terapia Pediátrica.

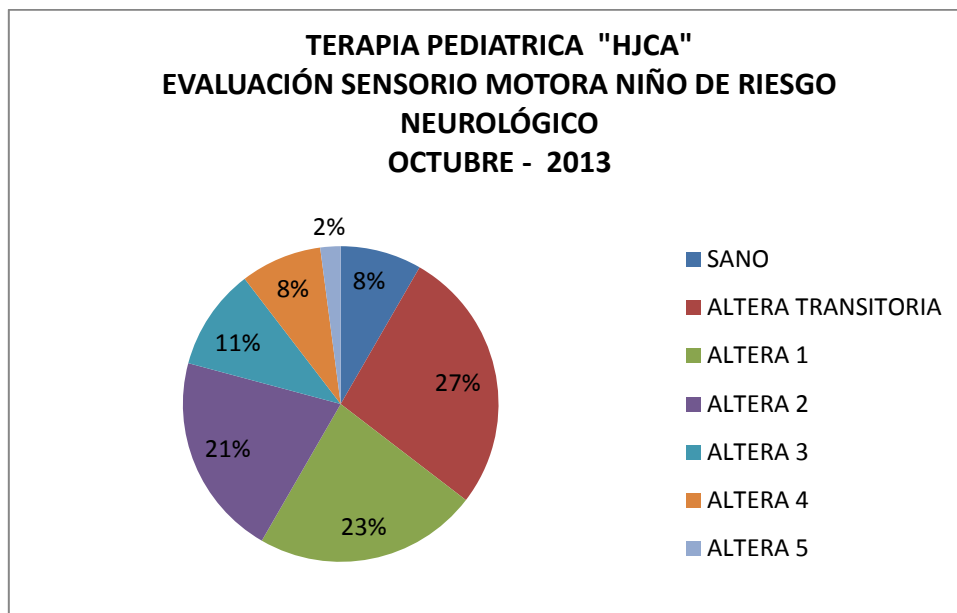


Figura 12: Resultados de la evaluación sensorio motora en octubre - 2013 "HJCA"
Fuente: Estadísticas del servicio de Terapia Pediátrica.

Análisis:

En las evaluaciones sensorio motoras de los niños del programa de atención al niño de riesgo neurológico se encuentra que el 27% presenta una alteración transitoria, el 23% una alteración 1 y el 21% una alteración 2. Siendo el 21% alteraciones permanentes del desarrollo que se proyectan a necesitar ayudas para las actividades de la vida diaria. Y el 8% se descartan sin encontrar alteraciones sensorio motoras del 27% que presentaba riesgo 1.

Al concluir con las actividades programadas para trabajar con un Programa de atención y seguimiento sensorio motor de manera reformulada; y al analizar los resultados encontrados; debo recalcar que las observaciones realizadas no son predictivas del neurodesarrollo de los niños; pero buscan ayudar a crear ideas generales de como encausar el desarrollo y las herramientas que son necesarias; se espera que con la aplicación de las terapias especiales los niños puedan mejorar su desarrollo modificando el nivel de alteración en el que se les ha ubicado inicialmente.

Evaluación del indicador del resultado 2:

Al finalizar la reformulación del programa de atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico se pudo:

Dar a conocer al 100% de los padres el programa de atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico ya que contamos con un flujo grama de atención.

Mejorar la capacidad de convocatoria y asistencia para la atención y seguimiento del niño de riesgo neurológico.

Brindar 100% de intervenciones terapéuticas especializadas según los resultados de la evaluación sensorio motora a los niños de riesgo neurológico.

Disminuir los tiempos de rehabilitación por una pronta inclusión en los programas de intervención.

3.3. Padres de los niños de riesgo neurológico capacitados con enfoque integral.

Para lograr la capacitación a los padres de los niños de riesgo neurológico brindándoles un enfoque integral se desarrollaron las siguientes actividades:

3.1 Sensibilizar al equipo de trabajo para brindar capacitaciones con enfoque integral.

Para sensibilizar al equipo de trabajo y poder brindar capacitaciones con enfoque integral se convoca a una reunión en la jefatura materno infantil del Hospital José Carrasco Arteaga en donde se exponen las principales temáticas que se deben abordar con los padres para iniciar este programa de capacitación y se asignan las temáticas con los responsables de la exposición de las mismas:

Padres de niños ingresados en neonatología:

- Normas de ingreso a neonatología -Enfermería
- Que es una unidad de cuidados neonatales -Médicos
- Apoyos al neurodesarrollo en la UCIN -Terapeutas

Padres del programa de atención al niño de riesgo neurológico:

- Cuidados domiciliarios -Médicos
- Juego Terapéutico -Terapeutas
- Amor y Disciplina -Psicología

Se culmina la reunión con el apoyo y compromiso del personal para participar activamente de este programa de capacitación a los padres de los niños de riesgo neurológico en la unidad de cuidados neonatales como en el programa de atención al niño de riesgo neurológico de consulta externa.

3.2 Fortalecer la planificación del programa de capacitación para los padres de los niños de riesgo neurológico.

Para lograr fortalecer el programa de capacitación para los padres de los niños de riesgo neurológico se complementa con las siguientes temáticas:

Padres de niños ingresados en neonatología:

- Normas de ingreso a neonatología -Enfermería

Lavado de manos – reglas de ingreso y normas – Horario de visitas – Restricción de visitas.

- Que es una unidad de cuidados neonatales -Médicos

Familiarización con la unidad de cuidados neonatales – Terminología Frecuente – Indicaciones y contraindicaciones en neonatología.

- Apoyos al neurodesarrollo en la UCIN -Terapeutas

Cuidado sensorio motor y postural – Disminuir la sobre estimulación – apego temprano.

Padres del programa de atención al niño de riesgo neurológico:

- Cuidados domiciliarios -Médicos

Observar signos de alarma – ambientación del hogar – prevención de accidentes.

- Juego Terapéutico -Terapeutas

Facilitar la interacción y participación – Cuidado sensorio motor y postural - Juego dirigido

- Amor y Disciplina -Psicología

Importancia de las normas y reglas – Refuerzo positivo – Sobreprotección

3.3 Realizar talleres para los padres de los niños de riesgo neurológico con enfoque integral.

Se realizan dos talleres para capacitar a los padres

En la unidad de cuidados neonatales y en el programa de atención y seguimiento en consulta externa según el cronograma **apéndice 6**

3.3.1 Primer taller: Capacitación a padres de Neonatología

Asisten a la capacitación 11 padres de los 12 niños que permanecen ingresados en neonatología el jueves 5 de diciembre del 2013.

Los resultados de la evaluación final son los siguientes:

Tabla 14: Resultados de la Evaluación Final de la Capacitación para padres en Neonatología HJCA Diciembre del 2013

CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
1. Evaluación del contenido:					
1.1. Los contenidos de la capacitación responden a los objetivos planteados y satisfacen sus expectativas.					11
1.2. El nivel de profundidad de los contenidos de la capacitación ha sido adecuado.					11
2. Evaluación de Metodología					
2.1. La exposición fue clara y comprensible.				1	10
2.2. La duración de la capacitación ha sido adecuada.				3	8
3. Evaluación de aplicabilidad					
3.1. La capacitación le ha aportado conocimientos necesarios para ayudar a su niño en el proceso de recuperación.					11
4. Evaluación del facilitador					
4.1. El facilitador ha expuesto los temas con claridad, respondiendo adecuadamente a las inquietudes planteadas.					
Facilitador 1					11
Facilitador 2					11
Facilitador 3					11

Fuente: Registros de Terapia Pediátrica.

Análisis:

La evaluación nos muestra un alto nivel de interés y capacitación lograda en los padres de los niños de neonatología del “HJCA” quienes se presentaron motivados y participaron activamente de la misma; con comentarios en donde manifiesta la gratitud al equipo de atención y a continuar periódicamente con las capacitaciones.

3.3.2 Segundo Taller: Capacitación a padres del programa de Atención al niño de riesgo neurológico

Asisten a la capacitación 62 padres con sus niños para realizar una capacitación teórico práctica el día 7 de diciembre del 2013.

Los resultados de la evaluación final son los siguientes:

Tabla 15: Resultados de la Evaluación Final de la Capacitación para padres del programa de Atención al niño de riesgo neurológico HJCA Diciembre del 2013

CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
1. Evaluación del contenido:					
1.1. Los contenidos de la capacitación responden a los objetivos planteados y satisfacen sus expectativas.					62
1.2. El nivel de profundidad de los contenidos de la capacitación ha sido adecuado.					62
2. Evaluación de Metodología					
2.1. La exposición fue clara y comprensible.				4	58
2.2. La duración de la capacitación ha sido adecuada.				3	59
3. Evaluación de aplicabilidad					
3.1. La capacitación le ha aportado conocimientos necesarios para ayudar a su niño en el proceso de recuperación.					62
4. Evaluación del facilitador					
4.1. El facilitador o docente ha expuesto los temas con claridad, respondiendo adecuadamente a las inquietudes planteadas.					
Facilitador 1					62
Facilitador 2					62
Facilitador 3					62

Fuente: Registros de Terapia Pediátrica.

Análisis:

La capacitación con los padres de los niños del programa de Atención al niño de riesgo neurológico despertó el interés y la motivación para continuar en el camino incierto en cuanto al desarrollo sensorio motor de sus niños. Los padres participaron con entusiasmo en todas las actividades programadas y se logró la capacitación con enfoque integral en el 100% de los asistentes.

Centrar la recuperación de los niños en la familia; es el programa de atención al niño de riesgo neurológico que ha demostrado mejores resultados; pues la familia será la única constante en la vida del niño, en quien se sienta su estabilidad física, psicológica y emocional; para el personal de atención es alentador sentir el apoyo y compromiso de los padres en la recuperación de sus niños; los padres necesitan nuestra ayuda para descubrir este mundo para ellos desconocido e incierto y así poder brindar ayudas estratégicas domiciliarias para la mejoría de su niño en su crecimiento y desarrollo; por ello el compromiso de continuar con las capacitaciones periódicas en temas de interés de los padres.

Análisis del indicador del resultado 3:

Al finalizar la capacitación a los padres de los niños de riesgo neurológico con enfoque integral se logra:

Brindar conocimientos científicos al 100% de los padres que acuden a la capacitación con enfoque integral sobre los aspectos del neurodesarrollo de sus hijos, sacándoles del periodo de desconocimiento e incertidumbre pues el 100% de ellos en la evaluación realizada indica que los conocimientos dados responden a sus inquietudes.

Capacitar al 100% de los padres para brindar cuidados domiciliarios adecuados a los niños de riesgo neurológico en sus diferentes etapas. Ya que el 100% de los padres en la evaluación realizada indica que los conocimientos dados son aplicables a sus actividades diarias.

Incluir y responsabilizar a la familia del proceso de recuperación de sus niños. Ya que se logró la participación activa de los padres y el compromiso con sus hijos.

Análisis del propósito y el fin:

Al culminar la realización de las actividades planteadas podemos constatar la optimización de la atención al niño de riesgo neurológico a través de la elaboración y ejecución de evaluaciones de pesquisaje temprano sensorio – motor neonatal ejecutadas al 100% de neonatos ingresados en neonatología en agosto del 2013 y a partir de esta fecha establecida como norma previa a su egreso de neonatología; la reformulación de la atención y el seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico que desde octubre del 2013 brinda atención de manera reformulada al 100% de los niños que acuden a este servicio optimizando los tiempos de atención e inclusión en los programas de terapias especiales para una pronta recuperación de sus habilidades sensorio motrices; y la capacitación al 100% de los padres de los niños de riesgo neurológico con enfoque integral durante la internación en neonatología y en el programa de atención al niño de riesgo neurológico, logrando la transferencia del cuidado domiciliario y potenciación del neurodesarrollo desde sus hogares.

Todas estas actividades han contribuido a potenciar el neurodesarrollo de los niños de riesgo neurológico del Hospital José Carrasco Arteaga, favoreciendo su inclusión familiar, educativa y social.

CONCLUSIONES:

Las evaluaciones de pesquisaje sensorio motor realizadas en la unidad de cuidados neonatales logran diagnosticar tempranamente las alteraciones sensorio motoras en el 100% de los niños; permitiendo su pronta inclusión en programas de atención temprana al 79% de ellos que requieren una atención más especializada.

El programas de atención temprana y seguimiento sensorio motor al niño de riesgo neurológico realiza actividades coordinadas con un equipo multidisciplinario de intervención logrando intervenir tempranamente en el 100% de los pacientes derivados a este servicio.

La capacitación con enfoque integral al 100% de los padres logra romper con el miedo y la incertidumbre, facilitando la transferencia del cuidado del niño de riesgo neurológico, motivando la participación activa de los padres en el proceso de recuperación de sus niños.

El presente proyecto logra contribuir con una mejor atención al niño de riesgo neurológico para lograr favorecer el neurodesarrollo del niño de riesgo neurológico y lograr su inclusión familiar, educativa y social.

RECOMENDACIONES

Continuar con los procesos de pesquisaje sensorio motor del neonato en la UCIN del HJCA para buscar las causas de las mismas.

Continuar con los procesos investigativos sobre los tiempos de recuperación de las alteraciones sensorias motrices y las estrategias implementadas.

Mantener reuniones periódicas con el equipo de salud para el análisis de los resultados obtenidos.

Mantener la capacitación a los padres sobre los diferentes temas de cuidado del desarrollo de sus niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amiel-Tison. (1996). Does Neurological Assessment still have a place in the nicu. *Acta Paediatr*, 31-38.
2. BPS, I. d. (s.f.). *Banco de Previsión Social Uruguay*. Recuperado el 20 de agosto de 2013, de [bps.gub.uy: http://www.bps.gub.uy/3543/pesquisa_neonatal.html](http://www.bps.gub.uy/3543/pesquisa_neonatal.html)
3. Cuenca. (s.f.). *Cuenca*. Recuperado el 04 de 01 de 2014, de <http://www.cuenca.com.ec/cuencanew/node/3>
4. Eloy, J. M. (2008). *Ecuador: nociones históricas, geografía física y antrópica*. Quito - Ecuador: Editorial, Don Bosco.
5. Espejo, M. S. (1 de 12 de 2010). *Vicepresidencia del Ecuador*. Recuperado el 1 de 08 de 2013, de <http://www.vicepresidencia.gob.ec/ecuador-comparte-experiencias-de-la-mision-solidaria-manuela-espejo-estadisticas/>
6. Fejerman, N. (2013). *Transtornos motores crónicos en niños y adolescentes*. Buenos Aires - Argentina: Panamericana SA.
7. Finnie, N. R. (2004). *Atención en el Hogar del niño con Parálisis Cerebral*. Mexico, DF: Ediciones Médicas La Prensa .
8. Garcia-Alix, A. (2012). *Evaluación Neurológica del Recién nacido*. Madrid: Ediciones Días Santos SA.
9. HJCA. (s.f.). *HJCA*. Recuperado el 20 de 12 de 2013, de http://hjca.iess.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=173&Itemid=203
10. I. Ramos Sanchez - A. Marquez Luque. (2000). Seguimiento del RN de Riesgo Neurológico. *Vox Pediatría*, 5-10.
11. IESS. (s.f.). *IESS*. Recuperado el 05 de 01 de 2014, de <http://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>
12. IESS. (s.f.). *IESS Documentos*. Recuperado el 20 de 12 de 2013, de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/CD.357.pdf?version=1.1>
13. IESS. (s.f.). *IESS Estadísticas*. Recuperado el 20 de 12 de 2013, de http://www.iess.gob.ec/documents/10162/539315/HL_REPORTE_ESTADISTICAS_201310
14. Leib, S., D.Benfield, and J. Guidubaldi. 1998. Effects of early intervention . *Pediatrics*. 66

15. Lemes, A. (2012). Pesquisaje Neonatal . *Pediatrics Uruguay*, 40-44.
16. Madrid, G. d. (2008). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de atención a personas con minusvalía.
17. Mata, J. F. (2002). *Fisioterapia en Pediatría*. Madrid España: EDIGRAFOS.
18. Milano K, y Zárata, S. 2004. Asistencia de un prematuro orientada al desarrollo. Comisión Nacional de Seguimiento del Prematuro. Ministerio de Salud. Chile.
19. Morgues, M 1994. Crecimiento del recién nacido pretermino. *Revista Chilena de pediatría*. 37.
20. Nazar, N. 2003. Hemorragia Intraventricular en el RN prematuro. *Revista de neurología*. 36.
21. Ochoa, D. F. (2008). *Los Trastornos Motrices del Desarrollo*. Cuenca: Dispensario San Juan de Jerusalén.
22. Palacios, J. A. (2009). *Guía Esencial de Rehabilitación Infantil*. Madrid - España: Panamericana SA.
23. Pose, L. G. (2008). Impacto de la prematuridad en los padres. *Impacto de la prematuridad en el crecimiento y desarrollo*, 27-54.
24. Pretchetl. (1997). *The neurological examination of the full term newborn infant*. London: Blackwell.
25. Ramirez, R 2001. Neonatología. Edición Servicio de Neonatología Hospital Clínico Universidad de Chile. Chile.
26. Scholand, C. (2003). *Alguna vez mi hijo podrá...?* Buenos Aires - Argentina: Grupo Editorial Lumen.
27. Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles. (2001). *Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo Neurológico*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
28. Vázquez, C. d. (2012). *Neurorehabilitación* . Madrid - España: Panamericana SA.
29. Vilá, M. V. (2006). *Fisioterapia en Neonatología; Tratamiento y Orientación a los padres*. Madrid: DYKINSON, S.L.
30. Vizcaíno, C. R. (2008). Atención Temprana: recursos y pautas de intervención. *Asociación Española de Pediatría*, 278-285.

APÉNDICE

APÉNDICE 1 – Marco Legal

Marco Legal

Art. 102.- Alcance de la Protección.- El Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en este Título. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, **y sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad**, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio.

Art. 115.- UNIDADES MÉDICAS DEL IESS.- Las unidades médico - asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, **integradas en sistemas regionales de atención médica** organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dictará el Consejo Directivo.

JURAMENTO HIPOCRÁTICO:

Juro por Apolo médico, por Esculapio, Higía y Panacea, por todos los dioses y todas las diosas, tomándolos como testigos, cumplir fielmente, según mi leal saber y entender, este juramento y compromiso: Venerar como a mi padre a quien me enseñó este arte, compartir con él mis bienes y asistirles en sus necesidades; considerar a sus hijos como hermanos míos, enseñarles este arte gratuitamente si quieren aprenderlo; comunicar los preceptos vulgares y las enseñanzas secretas y todo lo demás de la doctrina a mis hijos y a los hijos de mis maestros, y a todo lo demás de la doctrina mis hijos, y a los hijos de mis maestros, y a todos los alumnos comprometidos y que han prestado juramento, según costumbre, pero a nadie más. En cuanto pueda y sepa, usaré las reglas dietéticas en provecho de los enfermos y apartaré de ellos todo daño e injusticia. Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura. No tallaré cálculos sino que dejaré esto a los cirujanos especialistas. En cualquier casa que entre, lo haré para bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción, principalmente de toda relación vergonzosa con mujeres y muchachos, ya sean libres o esclavos. Todo lo que vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es

cosa que no debe ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable. Si el juramento cumpliere íntegro, viva yo feliz y recoja los frutos de mi arte y sea honrado por todos los hombres y por la más remota posteridad. Pero si soy transgresor y perjuro, avéngame lo contrario.

CONSTITUCIÓN

Art. 35.- Atención a grupos vulnerables: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situaciones de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestara especial protección a las personas con condición de doble vulnerabilidad.

APÉNDICE 2

Guia de evaluación de pesquisaje temprano sensorio motor neonatal al RN de riesgo neurológico.

GUIA DE EVALUACIÓN PARA EL PESQUISAJE SENSORIO MOTOR NEONATAL AL RN DE RIESGO NEUROLÓGICO:

Autor:

Lic. Lilia Toalongo R.

Terapeuta Física –Neurodesarrollo-

INTRODUCCIÓN:

El pesquisaje neonatal es la búsqueda de aquellas enfermedades que no presentan síntomas clínicos al momento de nacer, pero que producen alteraciones bioquímicas que sí pueden ser detectadas por análisis específicos. Así, se puede sospechar de aquellos posiblemente afectados por una enfermedad específica antes del desarrollo de signos clínicos que determinen una enfermedad. (Lemes, 2012) (BPS)

El pesquisaje sensorio motor del recién nacido de riesgo neurológico sería la búsqueda de aquellas manifestaciones sensorio motoras que nos lleven a conocer sobre las posibles alteraciones neurológicas en los recién nacidos de riesgo neurológico; con el objetivo de iniciar un tratamiento temprano que pueda cambiar el curso natural de la enfermedad o prevenir una severa incapacidad.

Las observaciones realizadas no pretenden hacer un diagnóstico; si no, se espera lograr detectar algún individuo con alta sospecha de alteración sensorio- motora para que posteriormente se le realicen estudios especializados confirmatorios.

Para realizar una evaluación de pesquisaje de alteración sensorio motor a un recién nacido de riesgo neurológico se debe conocer el repertorio funcional del sistema nervioso para cada edad; debido que el periodo de neonato está condicionado no solo porque el comportamiento y la capacidad funcional de este difieren marcadamente de cualquier otro periodo de la niñez sino también por los continuos y rápidos cambios madurativos que tienen lugar en cada uno de los dominios de la función neurológica, se convierte en un estudio de alta destreza y conocimientos del repertorio funcional del sistema nervioso en prematuros y neonatos.

OBJETIVOS

- Conocer el repertorio funcional del sistema nervioso del neonato de riesgo neurológico aplicando la ficha de evaluación sensorio motora.
- Clasificar a la población con alta sospecha de alteración sensorio motora.
- Referir para la inclusión en un programa de seguimiento o intervención terapéutica.

AMBITO DE APLICACIÓN

La evaluación de pesquisaje sensorio-motora se realizará a todos los recién nacidos ingresados en la unidad de Cuidados Neonatales del Hospital José Carrasco Arteaga un día anterior al alta. Si se sospechara de afección neurológica se la realizará cuando el neonato este estable clínicamente.

PERSONAL QUE INTERVIENE

La evaluación de pesquisaje sensorio motora la realizará el terapeuta neonatal en la presencia de los padres.

MATERIAL

Para la evaluación de pesquisaje sensorio motora se requiere:

- Ficha de evaluación – Esfero
- Calefactor o colcha térmica
- Modular el ambiente

PROCEDIMIENTOS:

Para realizar la evaluación de pesquisaje sensorio motora se seguirán los siguientes pasos que se detallan en el diagrama tomado de: (Garcia-Alix, 2012) (Pretchetl, 1997).

Según la edad gestacional o la condición general del paciente se procederá a establecer todas las funciones neurológicas que son valorables, seleccionando los ítems y dominios a valorar; y, al proceder a la valoración se estandarizara las Condiciones del ambiente o entorno – Condiciones del neonato – Etapas del examen – Condiciones del examen; para al finalizar valorar cuantitativa y cualitativamente los resultados y realizar una síntesis global por dominios.

DIAGRAMA PARA EVALUACIÓN SENSORIO- MOTORA

Neonato de Riesgo Neurológico “HJCA”

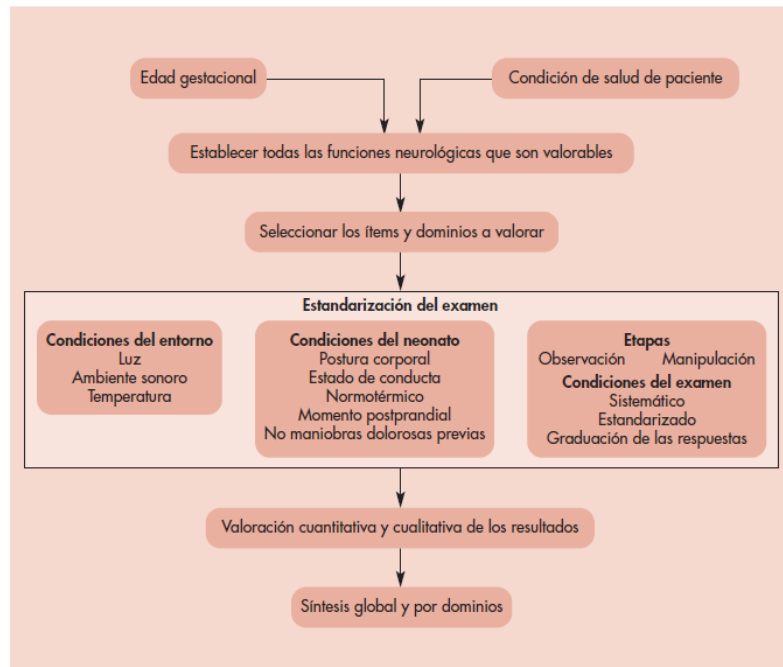


Figura 1.1. Diagrama de flujo acerca de las principales etapas en la exploración neurológica. Modificación del diagrama elaborado por Prechtl².

RESULTADOS

El análisis de los resultados luego de realizada la valoración cualitativa y cuantitativa se procede a la calificación en donde la suma de 20 ítems calificados sobre 0 – 1 – 2 darán un resultado sobre cuarenta, donde se sacará una proporción sobre el del 100%.

- 3- No cumple
- 4- Esboza o cumple parcialmente
- 5- Cumple

Quienes estén entre el 80 a 100% se los categorizará como normales y se les dará indicaciones a los padres para el cuidado domiciliario.

Quienes estén entre el 45 al 80% se los considerará como de riesgo y se los llamará al programa de seguimiento en donde si no hay mejoría se los remitirá hacia neuropediatría para estudios especializados.

Quienes estén bajo el 45% se los considerará como alteración sensorio-motora, se los remitirá a neuropediatría para estudios especializados y se los incluirá en un programa de intervención terapéutica.

La ficha de Evaluación sensorio motora está realizada tomando criterios de diferentes autores: (Pretchetl, 1997) - (Amiel-Tison, 1996) - (Garcia-Alix, 2012). Anexo 3.

Bibliografía

Amiel-Tison. (1996). Does Neurological Assessment still have a place in the nicu. *Acta Paediatr*, 31-38.

BPS, I. d. (n.d.). *Banco de Previsión Social Uruguay*. Retrieved agosto 20, 2013, from bps.gub.uy:
http://www.bps.gub.uy/3543/pesquisa_neonatal.html

Cuenca. (n.d.). *Cuenca*. Retrieved 01 04, 2014, from <http://www.cuenca.com.ec/cuencanew/node/3>

Eloy, J. M. (2008). *Ecuador: nociones históricas, geografía física y antrópica*. Quito - Ecuador: Editorial, Don Bosco.

Espejo, M. S. (2010, 12 1). *Vicepresidencia del Ecuador*. Retrieved 08 1, 2013, from
<http://www.vicepresidencia.gob.ec/ecuador-comparte-experiencias-de-la-mision-solidaria-manuela-espejo-estadísticas/>

Fejerman, N. (2013). *Transtornos motores crónicos en niños y adolescentes*. Buenos Aires - Argentina: Panamericana SA.

Finnie, N. R. (2004). *Atención en el Hogar del niño con Parálisis Cerebral*. Mexico, DF: Ediciones Médicas La Prensa .

Garcia-Alix, A. (2012). *Evaluación Neurológica del Recién nacido*. Madrid: Ediciones Días Santos SA.

HJCA. (n.d.). *HJCA*. Retrieved 12 20, 2013, from
http://hjca.iess.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=173&Itemid=203

I. Ramos Sanchez - A. Marquez Luque. (2000). Seguimiento del RN de Riesgo Neurológico. *Vox Paediatría*, 5-10.

IESS. (n.d.). *IESS*. Retrieved 01 05, 2014, from <http://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>

IESS. (n.d.). *IESS Documentos*. Retrieved 12 20, 2013, from
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/CD.357.pdf?version=1.1>

IESS. (n.d.). *IESS Estadísticas*. Retrieved 12 20, 2013, from
http://www.iess.gob.ec/documents/10162/539315/HL_REPORTE_ESTADISTICAS_201310

- Lemes, A. (2012). *Pesquisaje Neonatal* . *Pediatrics Uruguay*, 40-44.
- Madrid, G. d. (2008). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de atención a personas con minosvalía.
- Mata, J. F. (2002). *Fisioterapia en Pediatría*. Madrid España: EDIGRAFOS.
- Ochoa, D. F. (2008). *Los Trastornos Motrices del Desarrollo*. Cuenca: Dispensario San Juan de Jerusalén.
- Palacios, J. A. (2009). *Guía Esencial de Rehabilitación Infantil*. Madrid - España: Panamericana SA.
- Pose, L. G. (2008). Impacto de la prematurez en los padres. *Impacto de la prematurez en el crecimiento y desarrollo*, 27-54.
- Pretchtl. (1997). *The neurological examination of the full term newborn infant*. London: Blackwell.
- Scholand, C. (2003). *Alguna vez mi hijo podrá...?* Buenos Aires - Argentina: Grupo Editorial Lumen.
- Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles. (2001). *Seguimiento del Recien Nacido de Riesgo Neurológico*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Vázquez, C. d. (2012). *Neurorehabilitación* . Madrid - España: Panamericana SA.
- Vilá, M. V. (2006). *Fisioterapia en Neonatología; Tratamiento y Orientación a los padres*. Madrid: DYKINSON, S.L.
- Vizcaíno, C. R. (2008). Atención Temprana: recursos y pautas de intervención. *Asociación Española de Pediatría*, 278-285.

APÉNDICE 3

Evaluación sensorio – motora del RN de riesgo neurológico

EVALUACIÓN DE PESQUISAJE SENSORIO MOTOR PARA EL RN DE RIESGO NEUROLÓGICO

NOMBRES: _____

FECHA: _____

Peso:

Talla:

PC:

Días de vida:

	PUNTAJE		2		1		0	OBSERVACIONES
1	Color de la Piel:	Rosada		Variable		Cianótica - Reticulada		
2	Habitación luz y sonido:	Fácil		Medio		Difícil		
3	Postura	Normal		Hipotónica		Anormal		
4	Movimientos espontáneos cuantitativos	Mov. peq. Aislados		Mov frec Generalizados		Mov. Conti. Exagerados		
5	Movimientos espontáneos cualitativos	Fluidos buena variabilidad		Monótonos		Mov Asimétricos-Desorganizados		
6	Dedos y pulgares	Mov. Independ		Escasos Mov		Inclusión pul		
7	Rebote de MS – MI:	Fuerte		Débil		Ninguno		
8	Reflejo de búsqueda:	Si		Débil		No		
9	Succión:	Fuerte		Débil		No		
10	Prensión manual y plantar:	Si		Débil		No		
11	Tracción a sentado Flex:	Intenta		Débil		Ninguno		
12	Control de cuello Ext:	Intenta		Débil		Ninguno		
13	Libera vías resp prono:	Si		Intenta		No		
14	Responde vos:	Si		Intenta		No		
15	Fijación Visual:	Si		Intenta		No		
16	Llanto:	Poco		Ocacional		Mucho		
17	Consolación:	Facil		Debil		No		
18	Organización:	Buena		Poca		No		
19	Estrés:	No		Moderado		Si		
20	Nivel de participación:	Buena		moderada		Baja		
	TOTAL:							

Fortalezas:	
Áreas que requiere apoyo:	
Comentarios:	
Recomendaciones:	

APÉNDICE 4

**PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO SENSORIO MOTOR
DEL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO EN EL “HJCA”**

PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO SENSORIO MOTOR DEL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO EN EL “HJCA”

Lic. Lilia Toalongo Rojas

Terapeuta Física - Neurodesarrollo

INTRODUCCIÓN:

Desde el 2009 donde se modifica la cobertura de atención en el IESS ampliando a los hijos menores de 18 años según el art 102 de la ley de seguridad social, se implementa en el 2011 el servicio de atención al niño de riesgo neurológico,

Se considera niño de riesgo neurológico a los niños que presenten factores de riesgo biológicos, ambientales o mixtos durante el periodo prenatal, natal y post natal.

Los niños de riesgo neurológico requieren un programa de atención y seguimientos especial que debe incluirse dentro de los servicios médicos pediátricos – neonatales con el fin de formar un equipo multidisciplinario de intervención para complementar la labor del equipo médico, reforzando la consejería y atención a los padres, screening o tamizajes del neurodesarrollo y el tratamiento preventivo y terapéutico de las patologías sensorio motoras. Brindando así un enfoque integral al crecimiento y desarrollo de estos niños (biológico, psicomotor, social).

Por ello es importante contar con una estructura organizacional que nos permita ejecutar, eficaz y eficientemente el programa de atención y seguimiento ya que en el país los programas de seguimiento para niños de riesgo neurológico lo abarca en su mayoría con aspecto médico y no con enfoque terapéutico que es en lo que espera contribuir este trabajo.

SERVICIO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO SENSORIO – MOTOR

AL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO “HJCA”

MISIÓN

Somos un área de especialización en atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico que brinda atención integral y terapéutica especializada de alta calidad con eficiencia y eficacia a los niños del servicio de Pediatría en hospitalización y consulta externa del HJCA de 0 a 6 años que presentan trastornos del desarrollo sensorio motor transitorios-permanentes o riesgo de padecerlos; contribuyendo a su neurodesarrollo, mejorando su calidad de vida y favoreciendo su inclusión familiar, educativa y social.

VISIÓN

Ser un centro de referencia a nivel local y nacional en atención y seguimiento sensorio motor del niño de riesgo neurológico que brinda tratamientos actuales e innovadores con calidez humana, despertando la mayor funcionalidad posible en el menor tiempo.

VALORES

Atención con calidad y calidez, de manera efectiva, eficaz, innovadora y creativa.

OBJETIVO

Brindar Atención, seguimiento e intervenciones terapéuticas especializadas a los niños de riesgo neurológico con alteraciones sensorio motor transitorias, permanentes o riesgo de padecerlas; dentro de un equipo multidisciplinario de intervención, en el servicio de Pediatría de hospitalización y consulta externa del HJCA de 0 a 6 años.

AMBITO DE APLICACIÓN

El siguiente programa de seguimiento sensorio motor estará dirigido a los niños de riesgo neurológico con factores de riesgo biológicos, ambientales o mixtos afectados durante el periodo prenatal, natal y post natal que en las evaluaciones iniciales indiquen riesgo neurológico o se concluya que es una Alteración sensorio – motora transitoria o permanente.

Se excluyen a los niños sin factores de riesgo neurológico y niños sin signos clínicos de alteraciones sensorio motoras.

Se da el proceso de calificación dentro de la unidad de cuidados neonatales o en consulta externa por los médicos pediatras – neonatólogos y neuropediatras quienes darán el pase para la inclusión en este programa.

La Terapeuta de Neurodesarrollo realizará la evaluación inicial confirmando o descartando las sospechas médicas luego de una evaluación sensorio motriz minuciosa y ayudará a los padres a incluir a su hijo en el programa de atención y seguimiento al niño de riesgo neurológico o regresar al control médico del niño sano.

PERSONAL QUE INTERVIENE

La atención y el seguimiento sensorio motor se realizará por un equipo multidisciplinario de intervención en donde participen de evaluaciones iniciales el área médica, (Pediatra – Neonatólogo - Neuropediatra) para remitir a una evaluación más específica del desarrollo sensorio motor, neuromotor, psicomotor por una terapeuta de neurodesarrollo quien según lo encontrado si se confirma una alteración sensorio motora transitoria o permanente remitirá al programa de intervención; a Terapia Física – Terapia Ocupacional – Terapia del Lenguaje – Educación Especial; o continuarán únicamente en seguimiento sensorio motor si se mantienen sospechas de alteración sensorio motora; y si se descarta regresará al control médico del niño sano.

AMBITOS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO SENSORIO MOTOR DEL HJCA.

Los ámbitos de acción del programa de atención y seguimiento sensorio motor serán:

- e) Pesquisaje Neonatal o Detección temprana de las alteraciones transitorias o permanentes del desarrollo sensorio motor en los niños de riesgo neurológico.
- f) Atención y seguimiento del desarrollo sensorio motor al niño de riesgo neurológico.
- g) Intervenciones terapéuticas especializadas para las alteraciones transitorias o permanentes del desarrollo sensorio motor.
- h) Guía y capacitación a los padres.

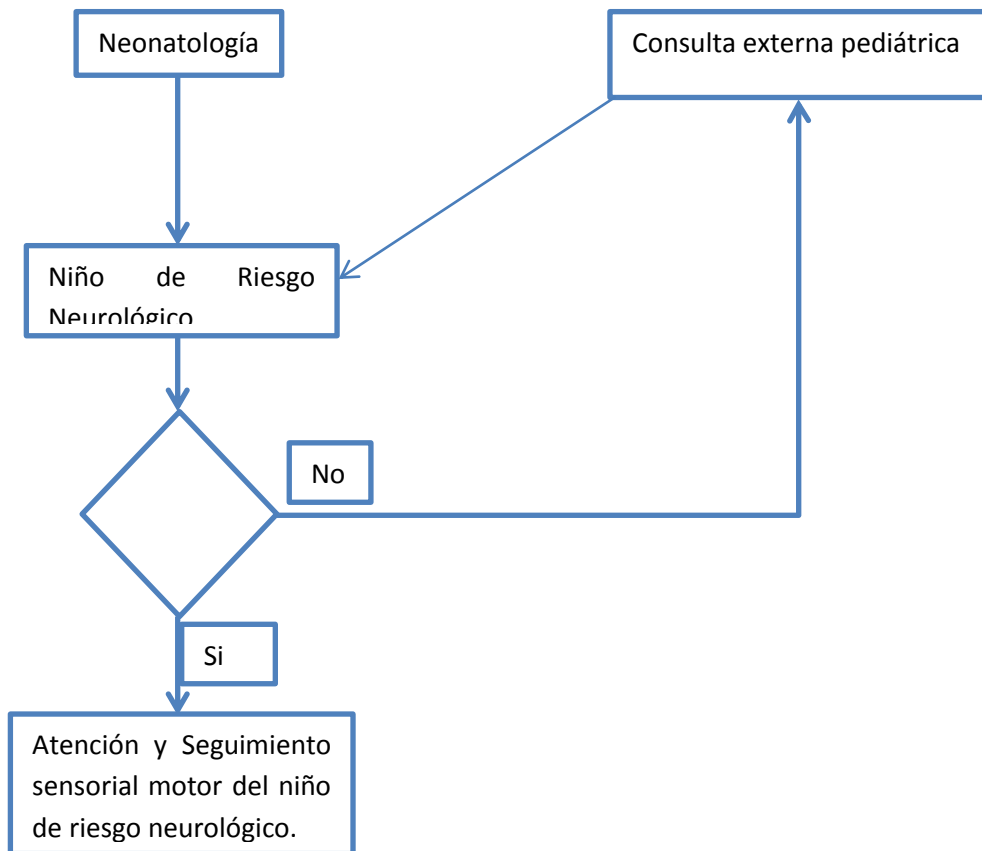
a) *Pesquisaje Neonatal - Detección Temprana*

El Pesquisaje Neonatal se realizará en las Unidades de Cuidados Neonatales del HJCA antes del alta de los neonatos de riesgo neurológico desarrollando la evaluación de pesquisaje sensorio motor neonatal. En donde se obtendrá como resultado la calificación de niño sano, niño de riesgo neurológico y niño con alteraciones sensorio motoras que podrían ser temporales o permanentes.

La detección temprana se realizará en los consultorios de consulta externa de pediatría del HJCA dentro de la evaluación médica de pediatras, neonatólogos y neuropediatras.

Pesquisaje Neonatal y Detección Temprana de las alteraciones sensorio-motoras

DETECCIÓN NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO



b) Atención y Seguimiento del desarrollo sensorio motor.

Luego del proceso de detección de los niños de riesgo neurológico o con alteraciones sensorio – motoras transitorias o permanentes según los resultados encontrados se procederá a incluir en el programa de atención y seguimiento sensorio motor.

Ingreso al programa de Atención y Seguimiento sensorio motor:

Ingresarán al programa de seguimiento sensorio motor los niños de riesgo neurológico con factores de riesgo biológicos, ambientales o mixtos afectados durante el periodo prenatal, natal y post natal evaluados por pediatría – neonatología – neuropediatría y que en la evaluación específica por una Terapeuta de Neurodesarrollo se confirme el riesgo de alteración sensorio motora o se concluya que es una Alteración sensorio – motora transitoria o permanente. (Mata, 2002)

Registro de los niños de riesgo neurológico en el programa de Atención y Seguimiento Sensorio Motor:

Con el número de Historia y la orden de remisión por parte de pediatría - neonatología o neurología pediátrica; En la evaluación inicial para confirmar o descartar una Alteración sensorio – motora transitoria o permanente; se abrirá una ficha (Ver anexo 4) en donde se ingresen:

Datos personales

Antecedentes

- Prenatales
- Natales
- Post Natales

Evaluación del desarrollo sensorio motor:

Luego de llenar el registro de ingreso al programa se procederá a la evaluación del desarrollo sensorio motor de manera cualitativa y cuantitativa en donde el control de la condición sensorio motora será secuencial, se valorará con atención especial a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad corregida; a los 18 y 24 meses durante el segundo año y luego anual hasta el ingreso escolar a los niños de riesgo neurológico hasta descartar o confirmar una alteración sensorio motora

transitoria o permanente. Utilizando las mismas herramientas en cada evaluación para permitir sacar conclusiones más precisas sobre la dinámica de la evolución a través del tiempo según la edad de cada niño se evaluarán los siguientes aspectos; Concluyendo con una impresión diagnóstica de normalidad, sospecha o anormalidad. (Palacios, 2009)

- **Evaluación Psico-emocional – Psico-afectiva:**

Vinculo Madre hijo

Nivel de Organización - Autoregulación - Alerta

Interacción - Participación

- **Evaluación Sensorio Motora:**

Tono muscular activo y pasivo.

Reflejos arcaicos y tendinosos.

Reacciones posturales y equilibratorias.

Repertorio motor

Repertorio Funcional

- **Evaluación de las adquisiciones psicomotoras.**

Motor grueso

Motor fino - Visión

Lenguaje – Auditivo

Cognitivo - Social

Esta evaluación requiere amplia experticia por parte del observador y vastos conocimientos sobre el repertorio funcional del Sistema Nervioso y el desarrollo sensorio motor del niño.

Análisis de los resultados

Se analizarán los resultados encontrados de manera cualitativa y cuantitativa según la ficha de evaluación sensorios motora (Anexo 5);

-Evaluación Cualitativa: Los criterios a considerar para la descripción del desarrollo sensorio motor se realizarán de la siguiente manera:

- **Normalidad**

Desarrollo psicomotor típico.

- **Alteración transitoria del desarrollo**

Desarrollo psicomotor desorganizado – asimétrico – retardado – discretos bloqueos.

- **Alteración grado 1 -Leve -Independiente**

Desarrollo psicomotor atípico pero discreto - desorganizado – asimétrico – identificación de bloqueos.

- **Alteración grado 2 -Moderado -Supervisión**

Desarrollo psicomotor atípico, tono variable, varias asimetrías – marcada desorganización – bloqueos establecidos.

- **Alteración grado 3 -Severo -Asistencia Mínima**

Desarrollo psicomotor atípico, tono variable, varias asimetrías – marcada desorganización – bloqueos estructurados – Limitaciones funcionales - Cuidado ortopédico.

- **Alteración grado 4 -Profundo -Asistencia Moderada**

Desarrollo psicomotor atípico, tono variable, marcadas asimetrías – marcada desorganización – bloqueos estructurados – disfunciones establecidas - Cuidado ortopédico

- **Alteración grado 5 -Extremo -Asistencia Total**

Desarrollo psicomotor atípico, tono variable, estructuradas asimetrías – marcada desorganización – bloqueos estructurados – Disfunciones estructuradas - Cuidado ortopédico.

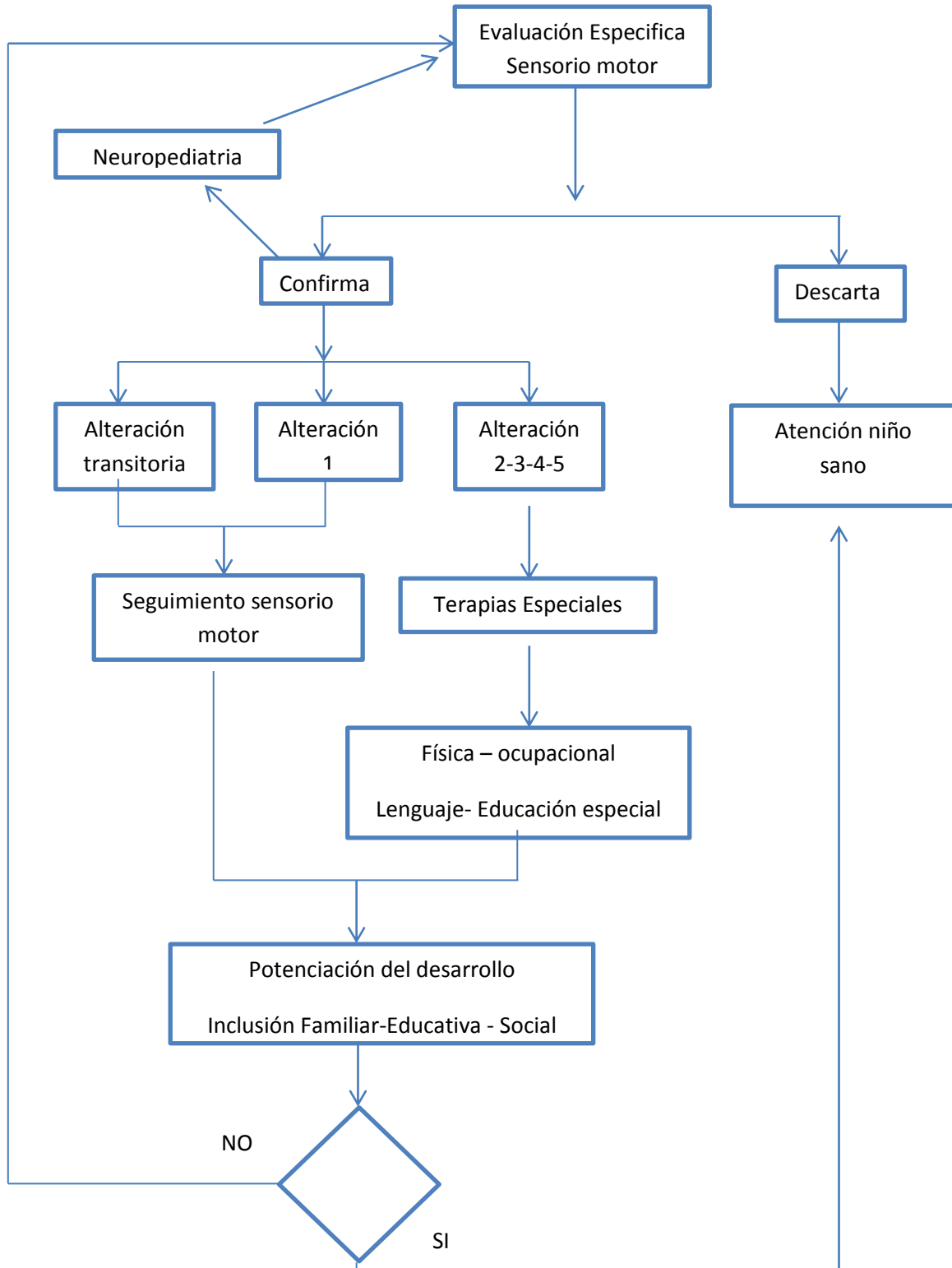
-Evaluación Cuantitativa: Para la descripción cuantitativa se considerará en una escala de; 0- no cumple, 1- cumple parcialmente, 2 – cumple; de cada una de las secciones desarrolladas y se sacará un promedio sobre 100%.

95% - 100%	Sano	-Ninguno	
80% 95%	Alteración transitoria del desarrollo		
65% 80%	Alteración grado 1	-Leve	-Independiente
50% 65%	Alteración grado 2	-Moderado	-Supervisión
35% 50%	Alteración grado 3	-Severo	-Asistencia Mínima
20% 35%	Alteración grado 4	-Profundo	-Asistencia Moderada
1% 10%	Alteración grado 5	-Extremo	-Asistencia Total

c) Intervenciones terapéuticas especializadas para las alteraciones transitorias o permanentes del desarrollo sensorio motor:

Luego de tener una visión más objetiva con un análisis cualitativo y cuantitativo de las destrezas y repertorio sensorio motor según los resultados obtenidos se canalizará la atención hacia: programas de atención al niños sano – Seguimiento Sensorio Motor del Niño de Riesgo Neurológico – Intervención Terapéutica Especializada para las alteraciones transitorias o permanentes sensorio motoras.

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO SENSORIO MOTOR DEL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO



Frecuencia de las intervenciones:

La frecuencia de la atención, seguimiento e intervenciones terapéuticas especializadas se establecerán según la condición de cada niño y los resultados encontrados; pudiendo variar según los progresos o complicaciones que presente cada paciente. Teniendo como referencia la siguiente tabla. (Fejerman, 2013)

TIPOS DE ALTERACIONES	FRECUENCIAS DE INTERVENCIÓN
Alteración transitoria del desarrollo	Guía Familiar + Seguimiento sensorio-motor cada 2 o 3 meses.
Alteración grado 1	Guía Familiar + Seguimiento sensorio motor cada 1 mes.
Alteración grado 2	Guía Familiar + Terapias especiales 1 vez por semana.
Alteración grado 3	Guía Familiar + Terapias especiales 2 veces por semana + Seguimiento Ortopédico.
Alteración grado 4	Guía Familiar + Terapias especiales 3 veces por semana + Cuidado ortopédico.
Alteración grado 5	Guía Familiar – Terapias especiales 4 veces por semana + Cuidado Ortopédico.

Intervenciones Terapéuticas – Recursos Humanos

Las Terapias especiales estarán a cargo de personal altamente capacitado, innovador y creativo que desde una perspectiva de neurodesarrollo – neuro-rehabilitación infantil ayude a los niños a la potenciación de sus habilidades, promueva su participación y facilite su independencia, mejorando su calidad de vida, favoreciendo su inclusión familiar, educativa y social. (Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles, 2001)

A continuación se detalla el perfil de cada profesional y las funciones de su cargo. (Vázquez, 2012)

CARGO	PERFIL	FUNCIONES
TERAPEUTA NEURODESARROLLO	Licenciada/o en Terapia Física u Ocupacional -Capacitación en Rehabilitación Pediátrica – Neurodesarrollo - Intervención neonatal mínimo de 120 horas en los 2 últimos años - Experiencia laboral en Rehabilitación pediátrica y/o neonatal mínima de 2 años.	Realizar evaluaciones de pesquisaje sensorio motor de los niños de neonatología al alta. Realizar evaluaciones específicas del desarrollo sensorio motor de los niños de riesgo neurológico derivados por pediatría. Realizar el seguimiento sensorio motriz de los niños con factores de riesgo. Guía y Educación a los padres.
TERAPEUTA FISICA	Licenciada/o en Terapia Física - Capacitación en Rehabilitación Pediátrica – Neurodesarrollo mínimo de 60 horas en los 2 últimos años - Experiencia laboral en Rehabilitación pediátrica mínima de 2 años.	Realizar evaluaciones de la motricidad gruesa y habilidades de desplazamiento. Brindar cuidado postural, musculo esquelético, Reeducación neuromuscular de los niños derivados a Terapia Física de Pediatría; Aplicar diferentes técnicas de Tratamiento kinesioterapéutico para facilitar el control motor, estabilidad, equilibrio y así lograr independencia funcional. Guía y educación a los padres.
TERAPEUTA OCUPACIONAL	Licenciada/o en Terapia Ocupacional - Capacitación en Rehabilitación Pediátrica – Neurodesarrollo mínimo de 60 horas en los 2 últimos años - Experiencia laboral en Rehabilitación pediátrica mínima de 2 años.	Realizar evaluaciones específicas del desarrollo de la motricidad fina, oculo motor y de las actividades de la vida diaria, brindar cuidado sensorio motor, reeducación neuromotora e integración sensorial para facilitar la funcionalidad y destreza de habilidades manuales. Guía y Capacitación a los padres.
TERAPEUTA DEL LENGUAJE	Licenciada/o en Terapia del Lenguaje o Fonoaudiología - Capacitación en Rehabilitación Pediátrica – Neurodesarrollo mínimo de 60 horas en los 2 últimos años - Experiencia laboral en Rehabilitación pediátrica mínima de 2 años.	Realizar evaluaciones e intervención en las capacidades lingüísticas y fono-articulatorias – Trastornos de la deglución – Problemas sensoriales en la comprensión, expresión, ritmo y la fluidez del habla. Guía y Educación de los padres.
EDUCACIÓN ESPECIAL	Licenciada/o en Educación Especial - Capacitación en Rehabilitación Pediátrica – Neurodesarrollo mínimo de 60 horas en los 2 últimos años - Experiencia laboral en Rehabilitación pediátrica mínima de 2 años.	Realizar evaluaciones específicas de las habilidades sociales y déficits cognitivos conductuales, Intervenciones terapéuticas de los trastornos del aprendizaje y la conducta de niños con necesidades especiales. Facilitar la Inclusión Educativa de estos niños, Guía y capacitación a los padres.

El equipo terapéutico que requiera cada niño dependerá de la condición personal de cada paciente y de las áreas del desarrollo en las que requiera más ayuda. Pudiendo incrementarse o disminuirse según los progresos o complicaciones que presente en el transcurso del desarrollo.

d) Guía y Capacitación a los padres:

Ningún padre desea tener un hijo con deficiencias. Todos deseamos hijos sanos, hermosos, inteligentes, que hagan buen papel en la competitiva sociedad en que vivimos, y de los que podamos sentirnos orgullosos. No es raro, por lo tanto, que los padres, durante las últimas semanas del embarazo, estén preocupados por cómo será el hijo que va a nacer, y se aflijan sobremanera si la madre da a luz a un niño enfermo. (Finnie, 2004)

La manera como los padres se adaptan a esta situación es crucial para el bienestar futuro no solo del niño, sino de toda la familia; los padres deben comprender que es normal sentimientos de vergüenza, culpa, temor, angustia, etc; pero mientras los padres procesan estos sentimientos hay allí un niño que necesita de su amor y cuidados especiales.

Por esto es importante ayudar a los padres a procesar rápidamente este periodo inicial pero siempre dependerá de cada familia cuanto les tome realizar el proceso de aceptación; para ello el personal médico y terapéutico debe estar siempre presto para escuchar y atender todas las inquietudes de los padres así como de derivar a los profesionales necesarios para brindar atención especializada si lo requieren.

Luego del proceso de aceptación iniciaremos con apoyos para el cuidado y potenciación del neurodesarrollo de sus hijos capacitándoles en los siguientes temas:

- Como promover la interacción y participación
- Higiene y cuidados domiciliarios
- Alimentación y Nutrición
- Vestimenta y Actividades diarias
- Juego Terapéutico
- Habilidades para ayudarse a sí mismo
- Amor y Disciplina vs Sobreprotección

Esta capacitación se realizara acorde a cada edad y etapa por la que curse el niño, en donde participará todo el personal de salud con ayuda de personal especializado en cada temática.

Es importante siempre motivar a los padres a que se autocapaciten, a que formen grupos de ayuda y comportan sus experiencias con el objetivo de que padres ayuden a otros padres en similares situaciones.

Los padres también deben saber que su obligación es ayudar al equipo terapéutico en la transición de las actividades aprendidas en la terapia hacia las actividades domiciliarias; Por lo que deben: Incluirse en las terapias - Asistir puntual a las terapia -Participar activamente y propositivamente en sus temas de interés -Practicar los objetivos programados – Confiar y comprometerse con el programa de rehabilitación.

La familia es el pilar donde se establece la estabilidad física, psicológica y emocional del niño, es por ello que centrar la atención en la familia será la diferencia para lograr una mejor calidad de vida. (Vilá, 2006)

Bibliografía

Amiel-Tison. (1996). Does Neurological Assessment still have a place in the nicu. *Acta Paediatr*, 31-38.

BPS, I. d. (s.f.). *Banco de Previsión Social Uruguay*. Recuperado el 20 de agosto de 2013, de bps.gub.uy: http://www.bps.gub.uy/3543/pesquisa_neonatal.html

Cuenca. (s.f.). *Cuenca*. Recuperado el 04 de 01 de 2014, de <http://www.cuenca.com.ec/cuencanew/node/3>

Eloy, J. M. (2008). *Ecuador: nociones históricas, geografía física y antrópica*. Quito - Ecuador: Editorial, Don Bosco.

Espejo, M. S. (1 de 12 de 2010). *Vicepresidencia del Ecuador*. Recuperado el 1 de 08 de 2013, de <http://www.vicepresidencia.gob.ec/ecuador-comparte-experiencias-de-la-mision-solidaria-manuela-espejo-estadisticas/>

Fejerman, N. (2013). *Transtornos motores crónicos en niños y adolescentes*. Buenos Aires - Argentina: Panamericana SA.

Finnie, N. R. (2004). *Atención en el Hogar del niño con Parálisis Cerebral*. Mexico, DF: Ediciones Médicas La Prensa .

García-Alix, A. (2012). *Evaluación Neurológica del Recién nacido*. Madrid: Ediciones Días Santos SA.

HJCA. (s.f.). *HJCA*. Recuperado el 20 de 12 de 2013, de http://hjca.iess.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=173&Itemid=203

I. Ramos Sanchez - A. Marquez Luque. (2000). Seguimiento del RN de Riesgo Neurológico. *Vox Paediatría*, 5-10.

- IESS. (s.f.). *IESS*. Recuperado el 05 de 01 de 2014, de <http://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>
- IESS. (s.f.). *IESS Documentos*. Recuperado el 20 de 12 de 2013, de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/CD.357.pdf?version=1.1>
- IESS. (s.f.). *IESS Estadísticas*. Recuperado el 20 de 12 de 2013, de http://www.iess.gob.ec/documents/10162/539315/HL_REPORTE_ESTADISTICAS_201310
- Lemes, A. (2012). *Pesquisaje Neonatal*. *Pediatrics Uruguay*, 40-44.
- Madrid, G. d. (2008). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de atención a personas con minosvalía.
- Mata, J. F. (2002). *Fisioterapia en Pediatría*. Madrid España: EDIGRAFOS.
- Ochoa, D. F. (2008). *Los Trastornos Motrices del Desarrollo*. Cuenca: Dispensario San Juan de Jerusalén.
- Palacios, J. A. (2009). *Guía Esencial de Rehabilitación Infantil*. Madrid - España: Panamericana SA.
- Pose, L. G. (2008). Impacto de la prematurez en los padres. *Impacto de la prematurez en el crecimiento y desarrollo*, 27-54.
- Pretchtl. (1997). *The neurological examination of the full term newborn infant*. London: Blackwell.
- Scholand, C. (2003). *Alguna vez mi hijo podrá...?* Buenos Aires - Argentina: Grupo Editorial Lumen.
- Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles. (2001). *Seguimiento del Recien Nacido de Riesgo Neurológico*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Vázquez, C. d. (2012). *Neurorehabilitación*. Madrid - España: Panamericana SA.
- Vilá, M. V. (2006). *Fisioterapia en Neonatología; Tratamiento y Orientación a los padres*. Madrid: DYKINSON, S.L.
- Vizcaíno, C. R. (2008). Atención Temprana: recursos y pautas de intervención. *Asociación Española de Pediatría*, 278-285.

APÉNDICE 5

**FICHA DE INGRESO AL PROGRAMA DE ATENSIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ALTERACIONES
SENSORIO - MOTORAS**

FICHA DE INGRESO AL PROGRAMA DE ATENSIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ALTERACIONES SENSORIO - MOTORAS			
	FECHA:		
NOMBRE:			
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	
NOMBRE DE LA MADRE:			
NIVEL DE EDUCACIÓN:	OCUPACIÓN:	EDAD:	
N° EMBARAZOS	PERDIDAS		HIJOS VIVOS
NOMBRE DEL PADRE:			
NIVEL DE EDUCACIÓN:	OCUPACIÓN:		EDAD:
TELEFONOS:	CELULAR:		
DIRECCIÓN:			
RESIDENCIA		PROCEDENICA:	
ANTECEDENTES PRENATALES:			
LUGAR DE NACIMIENTO:			
ANTECEDENTES NATALES:			
PESO:	TALLA:	PC:	APGAR:
ANTECEDENTES POST-NATALES:			

APÉNDICE 6

**FICHA DE EVALUACIÓN SENSORIO MOTORA DEL NIÑO DE RIESGO
NEURLÓGICO**

FICHA DE EVALUACIÓN SENSORIO MOTORA DEL NIÑO DE RIESGO NEURLÓGICO		
	FECHA:	
NOMBRE:		
EDAD:		
PORCENTAJE DE RIESGO NEURO:		
	CATACTERÍSTICAS	PUNTUJE
Evaluación Psico-emocional – Psico-afectiva:		
Vínculo Madre hijo		
Nivel de Organización - Autoregulación - Alerta		
Interacción - Participación		
Evaluación Sensorio Motora:		
Tono muscular activo y pasivo.		
Reflejos arcaicos y tendinosos.		
Reacciones posturales y equilibratorias.		
Repertorio motor		
Repertorio Funcional		
Evaluación de las adquisiciones psicomotoras.		
Motor grueso		
Motor fino - Visión		
Lenguaje – Auditivo		
Cognitivo - Social		
TOTAL:		
FORTALEZAS:		
AREAS QUE REQUIERE APOYO:		
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN:		

Lic. Lilia Toalongo R. - Terapeuta Física – Neurodesarrollo

APÉNDICE 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CAPACITACIÓN A PADRES NEONATOLOGÍA

ESCUELA PARA PADRES CRONOGRAMA

LUGAR: Cuenca, Unidad de Cuidados Neonatales del "HJCA" 3° piso.

FECHA: Jueves; 5 de diciembre del 2013

HORA: 10:00 am

TEMAS:

- Normas de ingreso a neonatología -Enfermería
- Que es una unidad de cuidados neonatales -Médicos
- Apoyos al neurodesarrollo en la UCIN -Terapeutas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

10:05 Bienvenida a los asistentes

10:10 Dinámica de integración: "**El cien pies**"

10: 20 **Objetivo general:** Dar a conocer a los Padres estrategias para promover el neurodesarrollo en la UCIN del HJCA.

10: 30 **Desarrollo del Tema Parte 1: Normas de ingreso a neonatología.**

Lavado de manos – reglas de ingreso y normas – Horario de visitas – Restricción de visitas.

11:00 Receso

11:10 **Desarrollo del Tema Parte 2: Que es una unidad de cuidados neonatales.**

Familiarización con la unidad de cuidados neonatales – Terminología Frecuente – Indicaciones y contraindicaciones en neonatología.

11:40 Receso

11: 50 **Desarrollo del Tema Parte 3: Apoyos al neurodesarrollo en la UCIN.**

Cuidado sensorio motor y postural – Disminuir la sobre estimulación – apego temprano.

12:20 **Reflexión:** video "No importa Cuán pequeña seas"

12: 30 Evaluación de la sesión

12:45 Agradecimiento - Despedida.

1:00 Análisis de resultados

Anexos: lista de asistencia y evaluaciones.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - Capacitación a Padres en la UCIN del HJCA

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO
10:05	Bienvenida a los asistentes	Lic. Lilia Toalongo	Cronograma de actividades	5 min
10:10	Dinámica de integración: " El cien pies "	Lic. Irma Carchi	Espacio sin sillas	10 min
10:20	Objetivo general: Dar a conocer a los Padres estrategias para promover el neurodesarrollo en la UCIN del HJCA.	Lic. Lilia Toalongo	Computadora - Proyector - Sillas - Presentación power point	10 min
10:30	Desarrollo del Tema Parte 1: Normas de ingreso a neonatología.	Lic. Glenda Rosales Estudiante de enfermería	Computadora - Proyector - Sillas - Presentación power point	30 min
11:00	Receso			10 min
11:10	Desarrollo del Tema Parte 2: Que es una unidad de cuidados neonatales.	Med. Ivan Gonzalez Residente de neonatología	Computadora - Proyector - Sillas - Presentación power point	30 min
11:40	Receso			10 min
11:50	Desarrollo del Tema Parte 3: Apoyos al neurodesarrollo en la UCIN.	Lic. Lilia Toalongo Terapeuta física de pediatría	Computadora - Proyector - Sillas - Presentación power point - nidos posturales - muñeco	30 min
12:20	Reflexión: video "No importa Cuán pequeña seas"	Lic. Lilia Toalongo	Computadora - Proyector - Sillas - Video	10 min
12:30	Evaluación de la sesión	Lic. Lilia Toalongo	15 Hojas de la evaluación	15 min
12:45	Agradecimiento - Despedida.	Lic. Lilia Toalongo		5 min
1:00	Análisis de resultados	Enfermera - Residente - Terapeuta	Hojas de evaluación	10 min

APÉNDICE 8

**CAPACITACIÓN A PADRES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO DE
REISGO NEUROLÓGICO**

ESCUELA PARA PADRES CRONOGRAMA

LUGAR: Cuenca, Hall del auditorio HJCA. 2º piso

FECHA: Sábado, 7 de diciembre del 2013

HORA: 10:00 am

TEMAS:

- Cuidados domiciliarios -Médicos
- Juego Terapéutico -Terapeutas
- Amor y Disciplina -Psicología

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

10:05 Bienvenida a los asistentes

10:10 Dinámica de integración: "**Bailoterapia**"

10: 20 **Objetivo general:** Dar a conocer a los Padres estrategias para promover el neurodesarrollo de sus hijos.

10: 30 **Desarrollo del Tema Parte 1: Cuidados domiciliarios.**

Observar signos de alarma – ambientación del hogar – prevención de accidentes.

11:00 Receso

11:10 **Desarrollo del Tema Parte 2: Juego Terapéutico.**

Facilitar la interacción y participación – Cuidado sensorio motor y postural - Juego dirigido

11:40 Receso

11: 50 **Desarrollo del Tema Parte 3: Amor y Disciplina.**

Importancia de las normas y reglas – Refuerzo positivo – Sobreprotección

12:20 **Reflexión:** video "Ángeles en la Tierra"

12: 30 Evaluación de la sesión

12:45 Agradecimiento - Despedida.

1:00 Análisis de resultados

Anexos: lista de asistencia y evaluaciones.

Capacitación a Padres del Programa de Atención al niño de riesgo neurológico.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO
10:05	Bienvenida a los asistentes	Lic. Lilia Toalongo	Cronograma de actividades	5 min
10:10	Dinámica de integración: "Bailoterapia"	Lic. Diana Mejía	Espacio sin sillas	10 min
10:20	Objetivo general: Dar a conocer a los Padres estrategias para promover el neurodesarrollo de sus hijos.	Lic. Lilia Toalongo	Computadora - Proyector - Sillas - Presentación power point	10 min
10:30	Desarrollo del Tema Parte 1: Cuidados domiciliarios	Dr. Bolivar Quito Med. Neuropediatra	Computadora - Proyector - Sillas - Presentación power point	30 min
11:00	Receso			10 min
11:10	Desarrollo del Tema Parte 2: Juego Terapéutico.	Lic Lilia Toalongo. Terapeuta Física	Computadora - Proyector - Sillas - Presentación power point- Colchonetas - Crema	30 min
11:40	Receso			10 min
12:20	Desarrollo del Tema Parte 3: Amor y Disciplina.	Lic. Gabriela Durazno. Psicóloga	Computadora - Proyector - Sillas - Presentación power point	30 min
12:30	Reflexión: video "Angeles en la Tierra"	Lic. Lilia Toalongo	Computadora - Proyector - Sillas - Video	10 min
12:45	Evaluación de la sesión	Lic. Lilia Toalongo	75 Hojas de la evaluación	15 min
1:00	Agradecimiento - Despedida.	Lic. Lilia Toalongo		5 min
1:05	Análisis de resultados	Enfermera - Residente - Terapeuta	Hojas de evaluación	10 min

APÉNDICE 9

**FICHA DE EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN A PADRES DE NIÑOS DE
RIESGO NEUROLÓGICO**

FICHA DE EVALUACIÓN CAPACITACIÓN PARA PADRES DE LOS NIÑOS DE REISGO NEUROLÓGICO

FECHA

Marque con una X teniendo en cuenta:

- 5=completamente de acuerdo;
- 4=de acuerdo;
- 3=ni de acuerdo ni en des acuerdo;
- 2=en desacuerdo;
- 1=completamente en desacuerdo

1. Evaluación del contenido:

1.1. Los contenidos de la capacitación responden a los objetivos planteados y satisfacen sus expectativas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.2. El nivel de profundidad de los contenidos de la capacitación ha sido adecuado.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Evaluación de Metodología

2.1. La exposición fue clara y comprensible.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.2. La duración de la capacitación ha sido adecuada.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Evaluación de utilidad y aplicabilidad

3.1. La capacitación le ha aportado conocimientos necesarios para ayudar a su niño en el proceso de recuperación.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Evaluación del facilitador o docente

4.1. El facilitador ha expuesto los temas con claridad, respondiendo adecuadamente a las inquietudes planteadas.

Facilitador 1

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Facilitador 2

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Facilitador 3

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Observaciones:

APÉNDICE 10

FOTORELATORÍA DE LA CAPACITACIÓN A PADRES EN NEONATOLOGÍA

FOTORELATORÍA DE LA CAPACITACIÓN A PADRES EN NEONATOLOGÍA



Fecha: 5 de diciembre del 2013

Responsable: Lic. Lilia Toalongo R.

APÉNDICE 11

FOTORELATORÍA DE LA CAPACITACIÓN A PADRES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO

FOTORELATORÍA DE LA CAPACITACIÓN A PADRES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO DE RIESGO NEUROLÓGICO



Fecha: 7 de diciembre del 2013

Responsable: Lic. Lilia Toalongo R.



Fecha: 7 de diciembre del 2013
Responsable: Lic. Lilia Toalongo R.