



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

*TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL*

Implementación de un Programa de Atención Integral de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, en el centro de niños de alto riesgo, del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, Guayaquil 2013

TRABAJO FIN DE MAESTRÍA

Autor: Galarza Zambrano, Mónica del Rocío

Director: Ruilova Dávila, Dora Lilia Dra

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2014

APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

Dra.
Dora Lilia Ruilova Dávila
DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría denominado Implementación de un Programa de Atención Integral de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, en el centro de niños de alto riesgo, del Hospital de Especialidades y Docencia "Dr. Abel Gilbert Pontón", Guayaquil 2013, realizado por Galarza Zambrano Mónica del Rocio ha sido orientado y revisado durante su ejecución por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Guayaquil, Agosto del 2013

Dra Dora Lilia Ruilova Dávila

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo Galarza Zambrano Mónica del Rocio, declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría Implementación de un Programa de Atención Integral de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, en el centro de niños de alto riesgo, del Hospital de Especialidades y Docencia "Dr. Abel Gilbert Pontón", Guayaquil 2013 de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local siendo la Dra. Dora Lilia Ruilova Dávila 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).....

Galarza Zambrano Mónica del Rocio
CI. 0909695579

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico en especial a mis hermanas, sobrinos-hijos, que me han dado el motivo para ser fuente de superación, a mi pareja por estar a mi lado, en sí a todos ustedes al ser testigos de todo el esfuerzo y dedicación para la feliz culminación de éste sueño.

Hoy quiero compartir con mis seres queridos y amigos este día tan especial en mi vida profesional.

GALARZA ZAMBRANO MÓNICA DEL ROCIO

AGRADECIMIENTO

En éste momento tan especial, quiero agradecer a todos aquellos que aportaron con la realización de este trabajo en especial a Dios por ser la Luz y Fortaleza de mi vida diaria.

A mi sobrino el Economista Ricardo Samaniego Villamar, por su valioso apoyo.

A mis tutores de la Universidad Técnica Particular de Loja, que con su paciencia y conocimientos me guiaron para cumplir con este proceso de enseñanza aprendizaje, a las autoridades del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón” al permitirme ejecutar y cumplir a cabalidad con mucho éxito la intervención de mi propuesta

GALARZA ZAMBRANO MÓNICA DEL ROCIO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	9
1. Marco Teórico.....	10
1.1. Marco Institucional.....	10
1.2. Marco Conceptual.....	21
CAPITULO II.....	32
2. Diseño Metodológico.....	33
2.1. Matriz de Involucrados.....	33
2.2. Árbol de Problemas.....	35
2.3.Árbol de Objetivos.....	36
2.4. Matriz de Marco Lógico.....	37
CAPITULO III.....	41
3. Resultados	42
3.1. Resultado 1.....	42
3.2 Resultado 2.....	47
3.3. Resultado 3.....	64
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71

BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	75

RESUMEN EJECUTIVO

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, es una Unidad Hospitalaria de tercer nivel, que atiende niños, jóvenes y adultos mayores, provenientes de la ciudad de Guayaquil, la provincia del Guayas, Manabí, El Oro, Los Ríos y otras aledañas.

Por la problemática de la demanda de atención, el espacio físico no es funcional, no cuenta con un equipo de especialistas que cumplan con funciones específicas para atender a niñas/os de 0 a 5 años de edad, con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, además no disponemos de materiales técnicos, limitándoseles el acceso a su atención integral.

Implementar un programa de atención de los trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, mediante estrategias de atención integral en el Centro de Niños de Alto Riesgo, conformado el equipo de especialistas, gestionado el espacio físico, recurso humano y materiales técnicos, además diseñada e implementada la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios, con la finalidad de disminuir el retraso del desarrollo psicomotriz. Reflejándose en las evaluaciones realizadas en los medios de verificación.

PALABRAS CLAVES: Trastornos transitorios del desarrollo, atención integral.

ABSTRACT

The Department of Physical Medicine and Rehabilitaci3n, Hospital Specialities and Teaching "Dr. Abel Gilbert Pont3n", is a tertiary hospital unit, which serves children, youth and older adults, from the city of Guayaquil, the province of Guayas, Manab3, El Oro, Los Rios and other surrounding areas.

On the issue of the demand for care, the physical space is not functional, it has a team of specialists who meet specific functions to meet boys/girl of 0-5 year of age with transient disorders of psychomotor development, and not have technical materials limitándoseles access to comprehensive care.

Implement a program for transient disturbances of psychomotor development through comprehensive care strategies at the Center for High Risk Children, made the team of specialists, managed physical space, human resources and technical materials, and designed and implemented the Guide Clinical Practice and care Protocol transient disturbances, in order to decrease the psychomotor developmental delay. Reflecting on the assessments made in the means of verification.

KEY WORKS: Transient development disorders, comprehensive care.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP, ha desarrollado actividades relacionadas al mejoramiento de la calidad como necesidad de ofrecer una atención eficaz y eficiente en el ámbito de la asistencia especializada, cumpliendo con la promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud integral de las niñas/os de 0 a 5 años de edad con trastornos del desarrollo, con o sin discapacidad que asisten a los centros de rehabilitación para optimizar los procesos de seguimiento e intervención que se efectúan en estos establecimientos, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

En febrero del 2011 el MSP, a través del Subproceso de Discapacidades, realizó un estudio sobre Detección e Intervención Temprana de los trastornos del desarrollo, el cual indica que entre el 5% y 7% de los RN vivos presentan factores de alto riesgo neurológicos, de ellos entre el 20% y 25% presentan anomalías psico neuro-sensorial; de ahí la importancia de los centros de rehabilitación de brindar a niñas y niños, atención de los trastornos permanentes o transitorios del desarrollo psicomotriz.

Al hacer un análisis de la situación que viven las niñas y niños con uno u otro trastorno del desarrollo, a través de mi propuesta, he querido que las autoridades locales y provinciales apoyen de forma permanente a los programas que brinden una atención integral a las niñas y niños con trastornos psicomotrices, y en especial a los transitorios, que solo están atendidos de manera aislada y no integral.

La idea es atender por igual a los trastornos transitorios, así como se vienen atendiendo a permanentes desde el año 2010 en el Centro de Niños de Alto Riesgo del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

El desarrollo de esta propuesta ha sido posible gracias al interés y apoyo de las autoridades de salud, al equipo de especialistas y padres de familia quienes además de su sapiencia han demostrado una gran sensibilidad y preocupación frente a la situación de las niñas y niños de 0 a 5 años de edad que asisten a los centros de rehabilitación.

Este trabajo ha sido intenso y permanente, pero el interés de garantizar la calidad de vida de las niñas y niños con trastornos transitorios del desarrollo ha sido la motivación más importante para llevarlo a cabo.

Las niñas y niños con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz necesitan que las personas que se encargan de su cuidado, tomen conciencia de la importancia que tiene la atención que se les brinda, y a su vez la calidad que debe tener la misma.

Es importante manifestar que como la demanda de la atención de niñas y niños en el Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, se ha incrementado, exige que se fortalezca la oferta a través del programa de atención integral de los trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, se plantea la conformación de un Equipo Interdisciplinario y Multidisciplinario, altamente calificado y preparado para atender ésta necesidad social, así tenemos a los terapistas en sus diversas especialidades: 2 Terapistas Físicos, 1 Terapeuta de Lenguaje, 1 Terapeuta Ocupacional, 2 Ortesistas y a los Profesionales Médicos en Fisiatría, Pediatría, Genética, Psicorehabilitación, Psicopedagogía Terapéutica, Dermatología, Oftalmología, Traumatología, Ginecología, Nutrición y Trabajo Social.

Además una vez gestionado en el Centro de Niños de Alto Riesgo, el espacio físico, y complementándose el apoyo de una Auxiliar de Enfermería y de materiales técnicos, permite que la propuesta se haga realidad al brindar a las niñas y niños una atención integral, lo que permitirá cubrir la demanda de atención y tratar el retraso psicomotriz.

PROBLEMATIZACIÓN

El número de personas con trastornos del desarrollo tiende a crecer debido a múltiples factores como: el trabajo mecanizado del equipo de la salud, quienes le restan importancia a la atención integral, lo que determina que no se conforme un equipo de especialistas que asuma la atención de los trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, es decir de aquellas niñas/os que presentan la edad de desarrollo menor a la edad cronológica, con normalidad de la motricidad global; por la gestión no oportuna del Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, quién no planifica un programa de atención integral, al no contar con infraestructura apropiada, de recurso humano, materiales técnicos para trabajar con las niñas y niños y de promoción de la atención integral, determinando que no realice las gestiones estratégicas para la obtención de estas necesidades; sumándose la carencia de políticas que apoyen la existencia de una Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, por la desorganización y desinterés del equipo de salud, para no contar con la Guía y Protocolo mencionado.

Los principales motivos que limitan la detección precoz y/o el tratamiento de los problemas del desarrollo son: falta de tiempo (80%), falta de conocimientos, falta de entrenamiento en el uso de herramientas y falta de recursos, o de conocimiento de la existencia de los mismos, problemas todos ellos que nos resultan familiares y que tendríamos que investigar en nuestro propio medio.

Apenas el 15 - 20% de los casos detectados participan en los programas de intervención y rehabilitación disponibles.

Solo mediante una intervención temprana se puede lograr el aprovechamiento óptimo de las habilidades de las niñas/os afectados mejorando su preparación para su inserción escolar y social al minimizar en muchos casos la posibilidad de evolucionar a una discapacidad.

Según fuentes estadísticas del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, en el año 2.011 se realizaron 2.442 intervenciones terapéuticas de las cuales el 60% corresponden a trastornos permanentes y el 40% a trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz. Específicamente de enero a julio del 2.012 se han realizado 1.214 intervenciones, de ellas el 45%, es decir 546 correspondieron a retraso psicomotriz del desarrollo. Podemos observar que hubo un incremento del 5% para este primer semestre, con lo cual se estima que a final del segundo semestre del año sean unas 1.092 intervenciones.

No todos los Centros de Niños de Alto Riesgo, cuentan con el apoyo de los directivos de los hospitales en donde están ubicados, sólo un porcentaje de niños atendidos son referidos a estos centros para recibir un control sistemático del desarrollo, capacitación a la familia y tratamiento de estimulación temprana, algunos centros coordinan con otras instituciones para el seguimiento sistémico de los niños atendidos en caso de necesitar especialistas debido al limitado personal con el que cuentan la mayoría de ellos, ofertan sus servicios con pediatras y médicos generales quienes no poseen una capacitación continua.

Siendo lo ideal que estas niñas/os, menores de 5 años con trastornos transitorios deberían ser atendidos en un ambiente apropiado, con los recursos necesarios con que cuenta el Centro de Atención de Niños de Alto Riesgo, ya que actualmente el espacio físico del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, no es funcional y no dispone de los materiales apropiados para trabajar con las niñas/os con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, limitándoseles el acceso a su atención.

JUSTIFICACIÓN

Según el INEC, existen alrededor de 1379.944 menores de 5 años a nivel del país. Tomando en cuenta la prevalencia del 2% de discapacidad infantil, 27.661 niñas/os serán propensos a presentar algún trastorno del desarrollo, necesitando un diagnóstico clínico precoz para detectar anomalías del desarrollo, el 10% de esta población van a requerir de servicios de los centros regionales especializados dentro de su tratamiento y posiblemente un 5% necesitan servicios de rehabilitación.

De ahí la importancia de la propuesta para la implementación del programa que responde a las necesidades de atención integral de los niños/as de 0 a 5 años de edad con trastornos del desarrollo que permita identificar a los que poseen los criterios de trastornos transitorios, diagnosticar oportunamente sus deficiencias y de otra parte acompañar a sus familiares para lograr la rehabilitación de estos niñas/os; de esta manera el estado asegura que su crecimiento y desarrollo infantil sea de calidad.

En relación a que no se cuenta con la infraestructura apropiada, recurso humano, materiales técnicos para trabajar con las niñas/os y de promoción de la atención integral, se realizarán las gestiones para conseguir los recursos, para que los niños sean referidos al Centro de Niños de Alto Riesgo NAR, que pertenece al sistema de salud público, que se ha anexado al Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, que contribuirá significativamente a que el total de la población de los casos de las niñas y niños sean atendidos, que la demanda de atención integral sea satisfecha, al mejorar la calidad de la atención recibida, permitiendo que los padres de las niñas y niños no busquen otro programa de atención.

El Centro de Niños de Alto Riesgo, del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, cuenta con el apoyo de todos los directivos, y de los profesionales de la salud como Fisiatras, Pediatra, Nutricionista, Psicorehabilitadora, Psicopedagoga Terapéutica, Genetista, Ginecóloga, Ortesistas Protesistas y Terapistas en sus diversas especialidades, justificando así el desarrollo de éste trabajo de intervención.

OBJETIVO GENERAL

Implementar el programa de atención en los niños menores de 5 años con trastornos transitorios del desarrollo, mediante estrategias de atención integral, para disminuir el retraso psicomotriz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conformar el equipo de especialistas para los trastornos transitorios.
2. Gestionar el espacio físico, recurso humano, materiales técnicos y de promoción de la atención integral.
3. Diseñar y aplicar una Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz.

CAPÍTULO I

1.- Marco teórico

1.1. Marco institucional.



El Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, fue creado mediante decreto ejecutivo en 1.976, siendo una Institución dependiente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y que está bajo control de la Dirección Provincial de Salud del Guayas.

La necesidad imperiosa de contar con una Unidad Hospitalaria de especialidades, fue determinada ante el clamor de una gran población de zonas urbano-marginales y rurales de escasos recursos económicos, que por su status socio-económico no podían acceder a una atención médica privada.

El Ministerio de Salud Pública consciente de esta necesidad, luego de todas las gestiones de carácter técnico-administrativos y financiera hace realidad este clamor popular con la construcción y equipamiento de este prestigioso Hospital, que finalmente fue inaugurado el 7 de Octubre de 1.963 en Gobierno del General Guillermo Rodríguez Lara y como Ministro de Salud el Dr. Raúl Maldonado Mejía. Este Hospital

empezó su gestión funcional en 1.976, en que todos los servicios fueron ambientándose progresivamente; no obstante, la consulta externa, que empezó sus actividades en el año 1.973, año que también el Servicio de medicina Física y Rehabilitación empezó dando su servicio a los pacientes. En el año 1.982 se realizó la ampliación de éste servicio generado por la gran demanda del servicio a la que ya no solo acudían personas de la ciudad y de la provincia del Guayas, sino también de otras provincias como Manabí, El Oro, Los Ríos y otros.

El Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, como institución pública es la más grande de la ciudad de Guayaquil y líder del país en la atención Pediátrica, juvenil y de Adultos Mayores.

1.1.1. Características geográficas.

El Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón” es una Institución Pública, situada al suroeste de la ciudad de Guayaquil, circundado por la calle 29 avda entre Oriente y Galápagos.

La ubicación geográfica determina un área de influencia que permite su participación en solución de la problemática de las personas con discapacidad.

1.1.2. Vivienda y saneamiento ambiental.

El tipo de vivienda que por lo general existe es de cemento, mediano porcentaje tipo mixto y en menor porcentaje de bloques.

En lo que respecta al promedio de habitantes casas: por cada casa habitan aproximadamente más de 4 personas, lo que denota que hay problemas de hacinamiento, por falta de recursos económicos, ya que la mayoría cuenta con 4 habitaciones por domicilio.

En lo referente a como obtienen el agua lo realizan por conexión domiciliaria y otros por bomba.

En lo referente a la eliminación de la basura: la realizan a través del recolector de la basura, pero el problema radica que la sacan en deshoras lo que provoca problemas de saneamiento ambiental.

Para las vías de acceso aún hace falta trabajo en relación a obras públicas, como el de la construcción de veredas y el asfaltado o pavimentación de sus calles, lo que conlleva a que haya mucho polvo y la población se enferme de afecciones

respiratorias, en la estación de invierno se forman charcos de agua y lodo, lo que empeora la accesibilidad en ciertas partes de la zona, no así al Hospital.

1.1.3. La Misión de la institución.

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios cumpliendo con la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

1.1.4. La Visión de la institución.

Ser reconocido por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

1.1.5. Cartera de servicios.

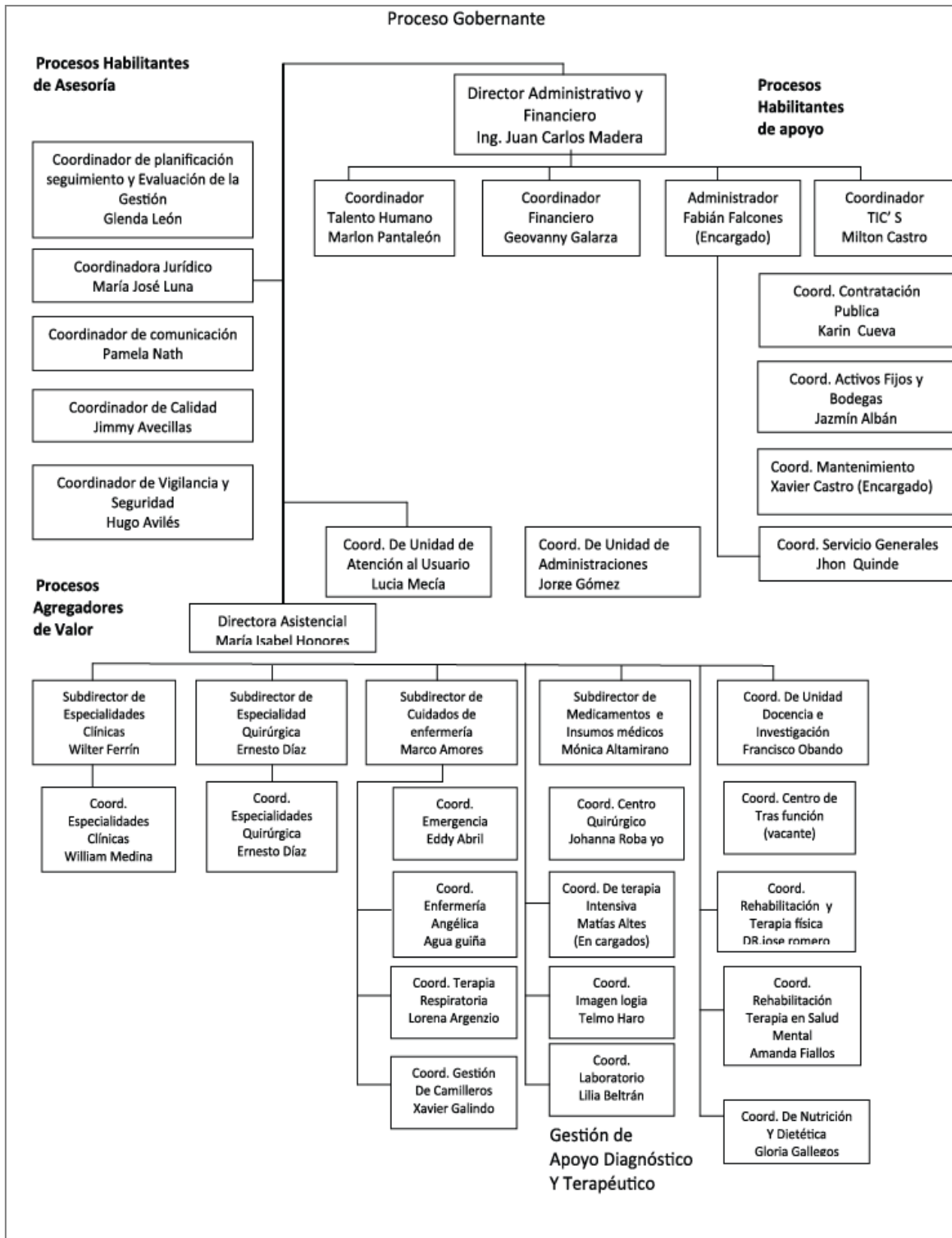
En las especialidades de Cardiología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Vascular, Cirugía Máxilo-Facial, Coloscopia, Dermatología, Diabetología, Endocrinología, Rehabilitación y Terapia Física, Gastroenterología, Gerontología, Genética, Ginecología, Hematología, Inmuno-Alergia, Reumatología, Mastología, Neurología, Neurocirugía, Nefrología, Nutrición, Oncología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología Clínica, Psiquiatría, Terapia Intensiva, Traumatología y Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La Institución cubre atención para la provincia del Guayas e inclusive a las aledañas como Manabí, Los Ríos Y El Oro.

La población directamente atendida tomando como referencia datos estadísticos es de 109.046 Familias: correspondiente a 30.600 hombres; 62.935 mujeres; 9.137 niños y 6374 adolescentes.

1.1.6. Organización administrativa.

La estructura planteada por el MSP se refiere a la descripción por proceso la misma que se presenta a continuación con la organización administrativa del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”.



Tomando en cuenta las necesidades actuales para que la comunidad reciba la atención que le corresponda, el Ministerio de Salud Pública ha pensado en el fortalecimiento de las unidades de salud para lo cual el Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” como seleccionado ha restaurado su fachada e interiores.

Mejoras en las áreas de consulta externa, tomografía y genética.

Se habilitó una nueva unidad de observación en el área de emergencia, con 30 camillas adicionales para mejorar el servicio de las 580 atenciones diarias que se realizan. La optimización de espacios también se ha implementado en el área de espera de familiares, recuperando y ampliando estas zonas en el Hospital. Adicionalmente se construyen, entre otras obras, la ampliación de la unidad para observación de niños y niñas en el área de emergencia.

Estas acciones, junto a la implementación del nuevo sistema de triage, con 2 salas complementarias de examen para clasificación de pacientes y solución de urgencias menores redundando en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud para la ciudadanía.

También los espacios para el almacenamiento de herramientas de utilería, del servicio de emergencia del Hospital de Especialidades y Docencia Dr. “Abel Gilbert Pontón”, fueron reemplazados, garantizando así espacios adecuados para el manejo de instrumental médico. La construcción de una nueva área de bodega avanza de igual manera, esto hará posible el almacenamiento de medicamentos e insumos, así se tendrá a disposición medicinas para la entrega oportuna a quienes se atienden en el hospital.

Trabajos que no tuvieron impacto ambiental que afectara los elementos naturales, ni la cultura de sus habitantes, además incorporó más profesionales de la salud en su plantilla presupuestaria con una trascendencia de un alto impacto social que beneficia a los pacientes, familiares y comunidad en general.

Con el objetivo de garantizar la atención médica permanente y oportuna, el Hospital de Especialidades y Docencia Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón, se encuentra implementando el sistema de referencia y contra referencia.

Se trata del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, por el que los usuarios deben acudir, en primer lugar, al Centro de Salud más cercano al lugar de residencia,

para que en el caso de requerir un médico especialista sea remitido a un hospital con un formulario de referencia.

Los usuarios que han sido valorados en algún centro o subcentro de salud y que se les ha enviado al Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón” deben llevar la cédula, número de historia clínica, unidad operativa que lo refiere, detalle del diagnóstico presuntivo, tratamiento recibido y medicamentos que recibió.

La aplicación y vigencia de este sistema busca solucionar los problemas de salud básica que ocasiona el incremento desproporcionado de pacientes en la consulta externa, demorando el tiempo de atención y dificultando la prestación de cuidados integrales.

Los centros y subcentros de salud cuentan con el recurso y equipamiento necesario para dar una atención ambulatoria en las especializaciones básicas, así como la atención en servicios complementarios de laboratorio clínico.

El Ministerio de Salud Pública, garantiza el acceso gratuito a los servicios de salud y está ampliando la cobertura de atención y mejorando la calidad del servicio.

Las autoridades del Hospital de Especialidades y Docencia Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón se encuentran realizando charlas informativas a los usuarios con el objetivo de concienciar a la ciudadanía sobre la importancia de este sistema para el mejoramiento en la calidad de atención oportuna.

Ha incorporado sistemas computacionales en cada uno de los servicios, lo cual ha llevado a la modificación de la forma y el estilo de la prestación del servicio.

En la promoción, por el uso de la Web y redes sociales como el twiter, para dar conocer los servicios y productos que ofrece el Hospital de Especialidades y Docencia Dr.”Abel Gilbert Pontón”.

Haciendo un análisis de sostenibilidad de la institución, ésta se ve reforzada por los siguientes aspectos:

Existencia de un mapa de actores actualizada.

Se ha empezado a realizar actividades para completar la información.

Existencia de un diagnóstico local basado en información confiable y actualizada en el área de intervención.

Consciente de esta necesidad existe un diagnóstico local satisfactorio.

Existencia de mecanismo de información desde la entidad hacia la sociedad civil.

Por estrategias oportunas la información está llegando en su totalidad al usuario interno y externo.

Existen políticas de capacitación al personal.

La institución a través de Docencia, realiza actividades de capacitación continua y permanente al personal administrativo y técnicos como Médicos, Enfermeras, Tecnólogos y Licenciados. (Diagnóstico Situacional del Hospital de Especialidades y Docencia "Dr. Abel Gilbert Pontón)

Existencia de políticas o líneas de acción que contribuyen al logro de los objetivos nacionales.

Los programas existentes cumplen sus metas, siendo monitoreados para su retroalimentación por la Dirección Provincial de Salud del Guayas, y así alcanzar los objetivos trazados.

Existencia de mecanismos de evaluación de resultado.

Los programas establecidos alcanzan un buen grado de pertinencia por el monitoreo constante y de acuerdo a esto se evalúan y se toman las correcciones necesarias para alcanzar un buen grado de satisfacción.

Sin embargo hay algunos programas que marchando bien no continúan por factores políticos.

Participación de actores en la ejecución y decisiones de gestión de los proyectos.

Todos los programas cuentan con la participación directa de los involucrados. Alcanzando un buen grado de satisfacción por lo tanto reconocimiento social y credibilidad.

Entre los programas que podemos mencionar tenemos:

RED de Protección Social Solidaria, el médico tratante del hospital analiza si la enfermedad se encuentra entre el listado que cubre la RED, como son:

- Malformaciones congénitas de corazón, valvulopatías
- Enfermedad Renal Crónica, diálisis.
- Todo tipo de cáncer
- Trasplantes:
- Hígado
- Riñón

- Médula ósea
- Secuelas de quemaduras graves

Programa Nacional del VIH- SIDA; Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia; Sala de Primera acogida a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género; Sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional entre otros.

Alianzas estratégicas con actores externos en función de la visión y misión.

Existen alianzas en red gubernamental y con ONGS nacionales e internacionales gracias a convenios de coparticipación entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, Solca, Junta de Beneficencia a través del “Hospital Luis Vernaza”, Misión Alianza, Unión Europea, Care Internacional que estratégicamente trabajan directa e indirectamente en prevención prenatal de discapacidades.

Capacidad de liderazgo y sostenimiento del proceso por parte de los actores sociales.

El liderazgo por parte de los diversos actores sociales se manifiesta positivamente en estos últimos tiempos gracias a la gobernabilidad actual.

Actualmente en el Ecuador existen aproximadamente 1608.334 de personas con algún tipo de discapacidad, que representan el 12.14% de la población total.

La Unidad de Rehabilitación y Terapia Física, se encuentra ubicada en la planta baja entre el Servicio de Cardiología y de Hotelería del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Es un servicio de diagnóstico y tratamiento especializado en Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Órtesis y Prótesis, para atender a grupos más vulnerables que presentan déficit neuromusculoesqueléticos y sensoriales.

Posee una dimensión de 446,58 m² y no hay donde extenderse. Siendo el principal problema el espacio físico no funcional y anti-técnico.

Para atender a pacientes en su mayoría se aplica tratamientos en base a técnicas manuales de movimientos complementados con agentes físicos básicos.

Debido al aumento de la demanda de atención; en el año 1.983, se dio la oportunidad de colaborar como parte de plantilla presupuestaria del Hospital, 2 auxiliares de

Rehabilitación con deficiencias auditivas con eficiencia y amor al desempeño de sus quehaceres diarios. En 1.986 se integran al equipo multidisciplinario, 3 Terapistas Físicos, 1 Terapeuta Ocupacional y 1 Terapeuta del Lenguaje. En el 2.001 se integró una cuarta Terapeuta Física, lo cual vino a fortalecer la oferta y demanda del Servicio, que trajo consigo el equipamiento de tecnología de punta para que crecieran las estadísticas de atención, con su significativo porcentaje de pacientes recuperados en un 80% de sus Deficiencias y Discapacidades.

Ante la imposibilidad de un nombramiento definitivo, la Dirección Provincial de Salud, asignó a un Terapeuta Físico contratada a través del Programa de FONIN, desde hace 5 años aproximadamente. De la misma manera, la Subsecretaría de Salud, contrató los servicios de otro Terapeuta Físico, bajo un contrato temporal con el cual se mantuvo por 2 años y gracias al Programa EBAS, continua laborando en este Servicio.

Es importante manifestar que el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, coordina y refiere con respectivo diagnóstico a pacientes que necesitan ayudas técnicas en Órtesis y Prótesis. A partir de entonces se ha ido incrementando la demanda lo cual ha generado que el Hospital fortalezca su oferta de atención. (Según Ministerio de Salud Pública, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (2010). Proyecto de Construcción de un Edificio Funcional de dos plantas y Reequipamiento)

Qué es lo que más nos importa:

Eficiencia en el desempeño del trabajo

Calidad del servicio

Reconocimiento

Unidad de funcionamiento técnico

Proyección hacia una rehabilitación integral

Qué tan buenos Queremos Ser:

Humanos

Puntuales

Excelentes

Unidos

Responsables

Respetados

Eficaces

Cómo Queremos Ser Percibidos:

Cómo excelentes profesionales

Mejor servicio

Valorados
Admirados
Cooperadores.

1.1.7. Servicios que presta el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

Al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, siguen acudiendo cada día personas con discapacidad de todas las edades, en busca de una valoración y tratamiento de rehabilitación especializado.

Entre las actividades que se desarrollan podemos citar:

- 1.-Consultas Médicas de Fisiatría, para valoración y prescripción de planes de intervención terapéutica.
- 2.-Consultas para calificación de deficiencias y discapacidades a través de entrega de certificaciones y donación.
- 3.-Tratamiento especializado en Terapia Física, Ocupacional, Lenguaje y de Órtesis y Prótesis, a través de profesionales capacitados con manejo adecuados en métodos, técnicas y procedimientos terapéuticos de atención para tratar déficit neuromusculoesqueléticos y sensoriales.
- 4.-Exámenes complementarios de Diagnóstico de Audiometrías y Timpanometrías a través de la intervención especializada de Terapistas de Lenguaje.
- 5.-Acciones de fortalecimiento a la comunidad del Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria, RBC.
- 6.-Confección de Órtesis y Prótesis.
- 7.-Acciones de fortalecimiento del Servicio para mejorar su capacidad de gestión y coordinación.

1.1.8. Datos estadísticos.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, atendió en década del 90 un promedio de 14.400 pacientes, entre 1 médico Fisiatra, 4 Terapistas Físicos, 1 Terapeuta Ocupacional y 1 Terapeuta de Lenguaje. En década del 2.000 un promedio de 16.320, entre 2 médicos Fisiatras, 8 Terapistas Físicos, 1 Terapeuta Ocupacional y 1 Terapeuta de Lenguaje. En década enero a diciembre del 2.009, 36.166 pacientes entre 2 médicos Fisiatras, 8 Terapistas Físicos, 1 Terapeuta Ocupacional y 1 Terapeuta de Lenguaje. De enero a julio del 2.012 se han atendido entre 2 médicos fisiatras, 10

terapistas físicos, 2 terapistas ocupacionales, 2 de lenguaje y 5 Ortesistas Protesistas la cantidad de 41.259 pacientes

También se ha considerado importante la capacitación a familiares de los pacientes con discapacidad para que ayuden a la recuperación y rehabilitación a domicilio, fomentando en ellos la corresponsabilidad que los involucra en este proceso de reinsertar a la vida útil dentro de la sociedad a la que tienen derecho este grupo especial.

Diez principales causas de enfermedades más frecuentes en los últimos 6 meses en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

N°	CAUSAS
1.	Evento Cerebro Vasculares
2.	Fracturas
3.	Lesiones Articulares
4.	Parálisis Cerebral Infantil
5.	Parálisis Periféricas
6.	Lesiones Osteomusculares
7.	Trastornos del lenguaje
8.	Lesiones Medulares
9.	Amputaciones
10	Retraso del Desarrollo Psicomotriz

Fuente: Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Elaborado por: Mónica Galarza Zambrano/Maestrante.

1.2. Marco conceptual

Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

En el ámbito de la salud en primer término, debemos entender ésta como un problema multifactorial, considerando tanto las variables biológicas las de carácter psíquico, sociales, culturales y ambientales. Sólo con ésta visión se ofrece una atención integral a las personas, ello implica un desafío de replantear las prácticas de trabajo hacia la satisfacción del usuario.

1.2.1. Reseña general sobre la calidad.

El concepto de calidad es utilizado desde las primeras civilizaciones donde el hombre era nómada y su medio de vida era la caza y la recolección de frutos, en ese entonces la calidad se basaba en inspeccionar y seleccionar lo mejor. .

Pero el concepto de calidad tomo mayor importancia por los años 50's donde aparece EDWARDS DEMING quien fue el más importante en el estudio de la calidad, se le reconoce que logro cambiar la mentalidad de los japoneses al hacerles entender que la calidad es un "arma estratégica".

Demostrando los altos costos que una empresa genera cuando no tiene un proceso planeado para administrar su calidad, es decir el desperdicio de materiales y productos rechazados, el costo de trabajar dos o más veces los productos para eliminar defectos, o la reposición y compensación pagada a los clientes por las fallas en los mismos.

Deming mejoro el círculo de calidad propuesto por Shewhart, el cual consiste en localizar el problema y atacarlo de raíz, a través de 4 etapas las cuales son "Planear, Hacer, Verificar y Actuar".

Existen múltiples razones para justificar que lograr la satisfacción de los usuarios puede resultar hoy una ardua tarea. La atención es solo un aspecto de la calidad de un servicio y por ello lo tangible debe ser tomado en cuenta al momento de brindar una atención. La pronta respuesta, la confiabilidad de lo que se entregó, la certeza de que las soluciones van a ser las propicias, la capacidad de resolver problemas, entre otros.

No se trata entonces sólo de la atención al usuario, sino también de los procesos que ha establecido la organización para dar soluciones y hacer que la atención se lleve a cabo de manera eficiente. Por qué se insiste en lo tangible del servicio, porque tiene que ver fundamentalmente con lo que se puede ver a simple vista, uniformes, limpieza del lugar higiene, entre otras cosas. La atención personal o con la capacidad que tiene el profesional para ponerse en el lugar del usuario, con la rapidez con la que responde y con la equidad del servicio. Se trata de que el usuario perciba que él no está siendo tratado de manera inequitativa.

El objetivo es lograr la satisfacción del usuario. Siendo primordial para gestionar un servicio es definir bien sus procesos, gerenciarlos y medirlos y así superar las expectativas del usuario. Esto se hace teniendo procesos claramente definidos y a toda la organización inmiscuida. Debe haber un efecto cascada.

Y cómo la participación del personal es muy importante, es necesario que estén motivados lo cual contribuirá a propiciar un ambiente de trabajo grato de esta manera uno cerrará la brecha. Las personas van a potenciar las competencias al estar convencidos de las acciones que realizan y con ello se logrará que el usuario perciba un servicio de mayor calidad.

1.2.2. Importancia de la calidad.

La calidad se transforma en un proceso de mejora continua, ya que se analiza cada parte del proceso para ver cuál es la problemática y esto nos ayuda a conocerlo mejor y evitar futuros errores, y una vez que se logren los objetivos del primer esfuerzo hay que seguirlo estableciendo, y no dejar de seguir el proceso de DEMING que aporta una serie de puntos los cuales debemos adoptarlos como una filosofía de vida para una empresa ya sea pequeña, mediana o grande o simplemente desarrollarlos en nuestra vida diaria y así lograr una mejor calidad de vida. Bajo estos 14 puntos que DEMING ofrece:

1.- Crear constancia de propósito.

Esto es para mejorar productos o servicios. Esto significa crear un plan para permanecer dentro del negocio ya sea a corto, mediano o largo plazo.

2.- Adoptar la nueva filosofía.

Para poder entrar a la nueva era económica, estableciendo un liderazgo dirigido al cambio. Esto hace que las empresas que vivan con la cultura del error, no le pueden

asegurar a la compañía su permanencia en el mercado. Los artículos con defectos no son gratis, y puede ser más costoso corregir un error, que producir un artículo nuevo.

Sabemos que el cambio de cultura no es fácil, y se lleva tiempo, pero solo la alta gerencia puede lograrlo.

3.- Terminar con la dependencia de la inspección.

La inspección siempre es tardía, ineficaz y costosa. El nuevo objetivo de la inspección es la auditoria para poder detectar cambios en el proceso y comprobar medidas preventivas.

4.- Terminar con la práctica de decidir negocios con base en los precios.

No se puede permitir que la competitividad de un producto este basada únicamente en su precio, menos ahora que las necesidades del cliente se basan en la confiabilidad de los productos.

5.- Mejorar el sistema de producción y de servicios.

Esto debe hacerse de una forma constante y permanente para poder mejorar la calidad y productividad, y así mismo reducir los costos y de la misma manera reducir los errores y desperdicios en los productos.

6.- Entrenamiento del trabajo.

Uno de los principales problemas en entrenamiento, y la supervisión es que no se han fijado estándares para poder medir cual es un trabajo aceptable y cual no lo es. Porque este estándar solo se ligaba con la necesidad del supervisor de obtener determinada cantidad de producción sin importar la calidad de estos

7.- Adoptar e instituir el liderazgo.

La supervisión es responsabilidad de la administración y debe de eliminar las barreras que le impidan al trabajador desarrollar sus actividades con orgullo.

8.- Eliminar temores.

El miedo irá desapareciendo en la medida en que la administración, incluso los gerentes se vuelva un apoyo para sus trabajadores e inspiren confianza en ellos.

9. Romper las barreras entre los departamentos.

Este nos dice que entre departamentos deben de conocerse muy ampliamente y saber qué es lo que afecta a un departamento.

10.- Eliminar slogan.

Es muy importante eliminar todo tipo de slogan que impliquen la perfección, o un nuevo nivel de producción sin proponer como lograrlo.

El proponer metas, sin un método para llegar a ellas, va a producir más efectos negativos.

11.- Eliminar estándares.

Normalmente estos estándares y metas numéricas vienen a sustituir al liderazgo.

12.- Eliminar barreras que impidan alcanzar el orgullo al trabajador.

Un trabajador no podrá sentirse orgulloso de su trabajo, sino está enterado cuando está bien y cuando no.

13.- Instituir un activo programa de educación.

Es necesario capacitar al personal en cuanto al uso de las estadísticas, para poder incorporar algunos sencillos métodos para que los empleados puedan llevar el control diario. El proceso de capacitación es sencillo, y puede hacerse en todos los niveles.

14.- Implicar a todo el personal en la transformación.

La administración necesitará la orientación de algún experto, pero este no asumirá la responsabilidad que le compete a la administración.

Para concluir se puede decir que DEMING se refería como calidad a todo aquello que le hiciera ahorrar a la empresa y a su vez cumplir a tiempo con la entrega del producto al cliente, donde esto cambio totalmente la manera de pensar a todos los gerentes al decirles que era más barato hacer un producto nuevo que corregirlo ya que esto conlleva a la pérdida de tiempo y esfuerzo, también DEMING recalco en observar las líneas de producción para observar donde se estaba dando el problema y porque y así eliminar lo que estaba fallando de raíz y esto nos ayudaba a conocer cada vez mejor el sistema y aplicarlo a una forma de mejora continua y contribuir a la satisfacción del cliente.

1.2.3. Mejoramiento de la calidad de atención a niñas y niños de 0 a 5 años de edad con trastornos del desarrollo.

El mejoramiento continuo de la calidad es un proceso constante y progresivo de introducción de mejoras en los sistemas de una organización.

Procesos de atención bien ejecutados de acuerdo a estándares, normas, protocolos, que permiten excelentes resultados en la salud, calidad de vida y satisfacción de los usuarios.

Es importante por lo tanto, no sólo difundir los nuevos hallazgos, sino, buscar los mecanismos idóneos para que los usuarios comprendan su utilidad, se apropien y lo utilicen para beneficio propio y comunitario. (Según Ivancevich, J., Lorenzi, P., Skinner, S. (2000). Gestión de la Calidad y Competitividad. España: Primera Edición.)

De ahí cabe rescatar el estudio que la Universidad de Cuenca, con la participación de diversos actores institucionales involucrados en la gestión de la salud pública, dándole la importancia del mejoramiento de la calidad de atención a niñas/os de 0 a 5 años de edad, a través de la utilización de nuevos instrumentos para la detección y la intervención tempranas de los trastornos del desarrollo, sensibilizándose sobre el proceso salud-enfermedad y sobre todo, tomar la decisión de acudir a los centros de salud para procurar atención médica, asimismo, buscar el compromiso de todas las instituciones que participen con la Universidad de Cuenca, para juntos desarrollar un programa sostenido de Atención Temprana a niños y niñas con trastornos del desarrollo.

Para la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca, fué satisfactorio poner a disposición de la colectividad un documento cuyo contenido rinda cuentas de lo que viene haciendo en esta línea de trabajo, orientando a las familias que tienen niños y niñas con trastornos del desarrollo, cómo deben actuar con sus hijos, y las instituciones han tenido con este documento los insumos para la elaboración de políticas, programas y proyectos de Atención Temprana a niños y niñas con trastornos del desarrollo, asimismo el programa ha constituido un espacio para fortalecer la investigación científica en esta línea de base.

En agosto del 2008 la propuesta planteada como “mejoramiento de la calidad de atención a niñas y niños de 0 a 5 años de edad con trastornos del desarrollo con o sin discapacidad que asisten a los centros de desarrollo infantil de las áreas urbanas del Cantón Cuenca. 2008-2010” llamó la atención de las autoridades de la dirección de

investigación de la Universidad de Cuenca. Se planteó que los niños y niñas con trastornos del desarrollo con o sin discapacidades viven en una situación de aislamiento, discriminación y reclusión, invisibilidades y excluidos por sus propios padres y sociedad.

En torno a esta problemática, en el país existe un marco jurídico y una agenda social, que promueven el trabajo con estos grupos de niños y adolescentes para asegurarles protección integral, emergente y especial; por lo que el programa tiene como antecedente un marco lógico trabajado por un equipo de expertos en la materia (autoridades, instituciones y actores sociales) que aportaron lo largo de un año (junio 2006-noviembre2007) para la construcción del Plan de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia elaborado en Cuenca por el Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia para el 2008-2020, que apunta a garantizar los derechos para la niñez con necesidades especiales.(Según Ayala ,D.(2010) Mejoramiento de la calidad de la atención de niños y niñas menores de 5 años).

Y es que como dice Miguel, una persona con discapacidad, “El ser no se divide en buenos o malos, discapacitados y normales, todas estas etiquetas son imposiciones de la sociedad, y de lo que se trata es de acabar con ellas, volver al inicio, revisar que se trata de un ser humano y de que va a vivir, y sobre éstas la verdad solo es una, todos somos iguales, nuestra esencia es la misma, nadie es mejor ni peor, simplemente distintos, y por eso el mundo tiene más colorido y es más divertido, si fuésemos iguales sería muy monótono, nadie aportaría nada a otro ¿qué podríamos explicarnos que ya no supiésemos?

En este contexto de distinción, un grupo de docentes de la Facultad de Ciencias Medicas sensibilizados con la problemática y fundamentando su propuesta en las Funciones de la Universidad que son: docencia, investigación, gestión y vinculación con la comunidad y en concepciones importantes como la Atención Temprana, Desarrollo, Trastornos del desarrollo, Discapacidad y otras.

Plantearon una propuesta de investigación con un gran objetivo principal: Desarrollar sobre la base de la investigación de la realidad un sistema de formación intervención para el mejoramiento de la calidad de Atención Temprana en niños y niñas menores de 5 años de edad con trastornos del desarrollo del Cantón Cuenca.

Cabe rescatar a éste programa como modelo porque ha abierto las puertas a la renovación y construcción de una atención temprana innovadora para niños y niñas de

0 a 5 años de edad con trastornos del desarrollo con o sin discapacidad, bajo el principio de un compromiso colectivo que involucra a los verdaderos actores en función del logro de los objetivos propuestos en este ámbito la universidad de Cuenca como representante legal del programa en abril del 2009 firma un convenio con varias instituciones que apoyarían este accionar.

1.2.4. Calidad de vida: Categoría multidimensional y concepto relativo.

La calidad de vida es percibida por las personas como “algo” absolutamente individual y como parte de la permanente búsqueda del bienestar o estado de felicidad” incluye aspectos materiales sociales, subjetivos, socioculturales y espirituales de la vida. Es un concepto relativo, que depende de “lo que cada uno defina como situación ideal de bienestar con lo que se tiene, se vive y se espera.

De ahí que a través de los estudios, no se puede determinar bases universales generalizantes sobre “la” calidad de vida, sino solo aspirar a definir tendencias en materia de bienestar.

La cultura considerada como “patrón integrado de conocimientos creencias y comportamientos cumplimiento da cuenta del proceso simbólico interpretativo de la subjetividad de los individuos y que dirige sus acciones.

Las nociones acerca de normalidad, persona, perfección, competencia, etc. están “culturalmente embebidos”⁵, circulan en los discursos, se transportan en los mensajes e imágenes y se evidencian en las conductas, objetos,⁶ por ello en la actualidad se ha incrementado la demanda por la mayor integración de elementos sociales y culturales locales en los análisis de la discapacidad, en la elaboración de planes de trabajo y en la legislación para garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

La mirada cualitativa, sociocultural de la calidad de vida a través de permitir expresarse a las personas que la viven, para visibilizar las diversidades y las redes de sentido que en cada espacio social se construye, es el cambio a una nueva concepción que rompe el centramiento en el cuerpo discapacitado, despojando de las valencias axiológicas y que lo han ubicado dentro del ordenamiento biológico jerárquico como inferior por naturaleza exponiéndolo a un elevado riesgo de exclusión social o de minusvalía.

1.2.5. Variables de calidad de atención.

Proceso de Atención	Infraestructura	Capacidad Profesional	Participación Familiar
Evaluación	Espacios funcionales	Gestión	Apoyo al centro
Detección Derivación	Material para adaptaciones curriculares	Preparación	Buena comunicación
Diagnostico y plan de intervención	Seguridad ambiental	Práctica profesional	Apoyo a sus hijos/as
Adaptaciones curriculares	Higiene	Trabajo en equipo	Iniciativas de gestión
Trabajo con los familiares	Creatividad en la presentación	Comunicación	Iniciativas de gestión

1.2.6. Algunos elementos conceptuales que permitieron estructurar la propuesta.

El programa considera nuevos abordajes para el diagnóstico e intervención. En efecto el marco teórico incluye teorías del aprendizaje (conductismo, cognitvismo, constructivismo, aprendizaje significativo, cooperativo y creativo) necesarias para ejecutar planificaciones terapéuticas que se acoplen a las debilidades y fortalezas de cada individuo para el desarrollo de la inteligencia, funcionalidad, talentos, resiliencia.

Se incorporan nuevos paradigmas epistemológicos: la complejidad de Morín, Interculturalidad, diversidad e inclusión democrática, el saber en Salud Pública, Calidad de atención, calidad de educación superior e importancia de la participación ciudadana.

1.2. 7. Porque la intervención temprana.

Es en los dieciocho primeros meses de vida cuando un niño se desarrolla y aprende más velozmente y el cerebro producto de esta plasticidad neuronal, reconoce si se adapta más fácilmente a determinadas conductas ya sean normales o no. De esto se deduce que es en esta etapa donde tenemos que proveerle al niño patrones normales de movimiento con el objetivo de que el cerebro, aún inmaduro, los capte con mayor

facilidad y de esta forma también evitamos que se formen patrones motrices anormales que en el futuro solo entorpecen y demoran la rehabilitación.

Como segunda razón podemos mencionar la importancia que tienen las experiencias sensoriomotrices para el desarrollo cognitivo en general. Los niños con capacidades físicas limitadas presentan trastornos perceptuales que dificultan en gran medida, el normal desarrollo de los procesos cognitivos interfiriendo además en el proceso educativo. Todo esto puede evitarse si en este periodo le proporcionamos al niño la debida información perceptual que le permita captar los estímulos y utilizarlos funcionalmente en dependencia de sus necesidades.

El trabajo de neurorehabilitación tendrá como objetivo en el campo de motricidad de informar al cerebro de manera adecuada como son los esquemas motrices adecuados y la manera de encadenarlos. Porque el movimiento del cuerpo se lo haga de manera armónica, a bajo costo emocional y energético y encadenada entre los diferentes segmentos corporales.

Proteger al cuerpo de deformidades ortopédicas. En el campo neurocognitivo podrá ayudar a desarrollar o a compensar los pre requisitos funcionales para el aprendizaje, establecer su estilo, ritmo y forma de aprendizaje, todo esto propiciando su inclusión temprana y la satisfacción de sus necesidades individuales.

La atención temprana.- conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-5 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 el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar que actúan sin jerarquía o multidisciplinar para obtener una visión integral de la persona y potenciar la capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Crecimiento y desarrollo.- Implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño. Estos dos procesos son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que se desarrolla y vive el individuo.

Si las condiciones de vida (físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales y ambientales) son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo podrá expresarse en forma completa, caso contrario se verá limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia del agente agresor. Por estas razones el crecimiento y desarrollo son indicadores positivos de salud en los niños y niñas.

El Desarrollo.- Es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones.

Retraso.- Cuando un niño o niña no cumple con las destrezas en las áreas del desarrollo de acuerdo a la edad en los cuadros de desarrollo evolutivo. Los retrasos pueden ser globales si falla en todas las áreas o específicos si falla en uno o en dos.

Deficiencia.- Toda pérdida o anomalía de una función psicológica, fisiológica o anatómica.

1.2.8. Los trastornos motrices del desarrollo.

Hablar de diagnóstico oportuno de los trastornos motrices del desarrollo, para países como el nuestro se vuelve obligatorio; más aún, cuando conocemos a ciencia cierta que la incidencia de los trastornos permanentes no ha disminuido en los últimos 20 años ni en los países desarrollados. A pesar de los adelantos científicos y de las estrategias de salud implementadas para ello, se mantiene alrededor del 0,6-2,4% nacidos vivos.

Los trastornos motrices del desarrollo están constituidos por la presencia de retrasos del desarrollo acompañados de otros criterios clínicos que le caracterizan como una entidad sindrómica diferente a otra. La nomenclatura de los trastornos del desarrollo se encuentra en el DMS IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y CIE 10 (Clasificadores de patologías) por lo tanto estandarizada a nivel mundial.

Los objetivos de un diagnóstico precoz implican tres reglas de oro:

1. Poner en evidencia precozmente un déficit que necesita una acción con el fin de limitar las consecuencias nefastas.
- 2.-Concebir una acción específica e inmediata guiada por el resultado del despistaje
- 3.- No etiquetar como patológica a toda una población que posee factores de riesgo cuando sólo una pequeña parte sufrirá de esta enfermedad.

Podemos clasificar a los recién nacidos y lactantes desde el punto de vista de su motricidad en tres categorías:

Sano.- Que comprende niños con edad desarrollo acorde con su edad cronológica y motricidad global normal.

Trastorno motor transitorio.- Edad de desarrollo menor a la edad cronológica con normalidad de la motricidad global.

Trastorno motor permanente.- Edad de desarrollo menor a la edad cronológica pero con anormalidad de la motricidad global, asociado a la presencia de factores motrices patológicos. (Según Ministerio de Salud Pública, Subproceso de Discapacidades, (2011). Trastornos Motrices del Desarrollo, Detección e Intervención Temprana de los Trastornos Transitorios del Desarrollo).

1.2.9. Factores asociados a trastornos del desarrollo y/o discapacidades.

Las alteraciones del crecimiento y desarrollo pueden ser resultantes de una serie de factores causales tanto de orden biológico como psicosocial y ambiental, que encadenados entre sí pueden producir una o varias alteraciones o trastornos determinados. Se estudia la relación de los retrasos del desarrollo con los siguientes factores asociados: desnutrición y el perímetro cefálico anormal como factor biológico y como factores psicosociales el tipo de familia monoparental, nuclear, extendida, migración de los padres, tipo de cuidador del niño o niña.

Tan solo el 15-20% de los pediatras utilizan un instrumento normalizado para identificar a los niños con problemas del desarrollo; 7 de cada 10 pediatras reconocen que se fían de su juicio clínico cuando por este método se diagnostican antes de la escolarización- menos del 30% de niños/as con patologías como retraso mental, trastornos de lenguaje o de aprendizaje y otros problemas del desarrollo y menos del 50% de niños con problemas emocionales o de conducta.

Existe la necesidad de pesquisar problemas del desarrollo, pero una revisión de las pruebas existentes muestra que éstas continúan a espaldas del conocimiento actual sobre el desarrollo del cerebro y detectan solo los trastornos más groseros del neurodesarrollo. L. Fernandez de Cossio - S. I. Brugues - M. Alvarez.

CAPÍTULO II

2. Diseño metodológico (Marco Lógico)

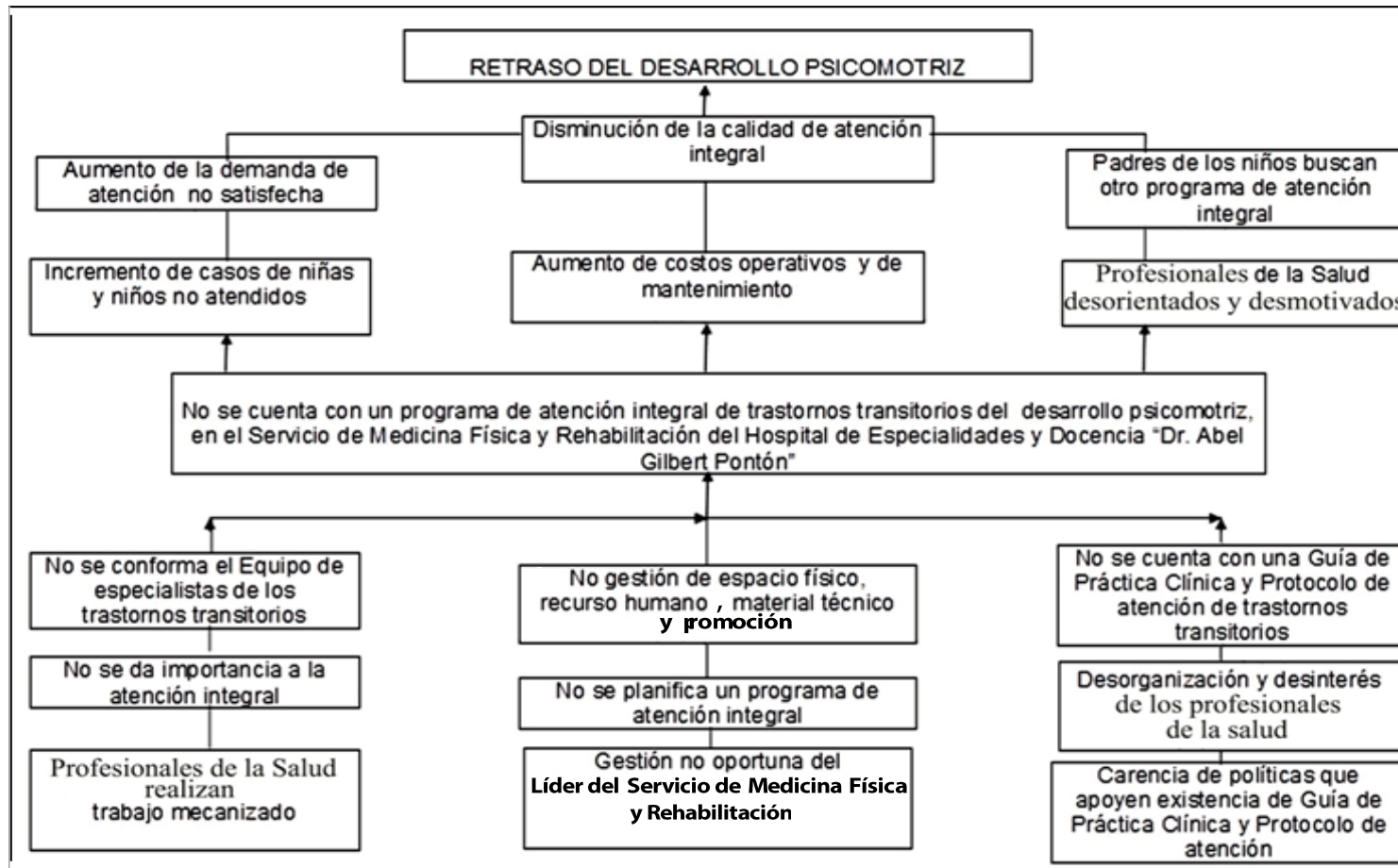
La metodología que utilizaríamos es el enfoque de la Matriz del Marco Lógico con todas sus herramientas, como son el análisis de la Matriz de Involucrados, el árbol de problemas, el árbol de objetivos, y el desarrollo de la misma matriz. Metodología que resume la información de una forma integral, para una mejor idea, diseño, y evaluación mediante una interrelación tanto vertical como horizontal de sus componentes.

2.1. Matriz de involucrados.

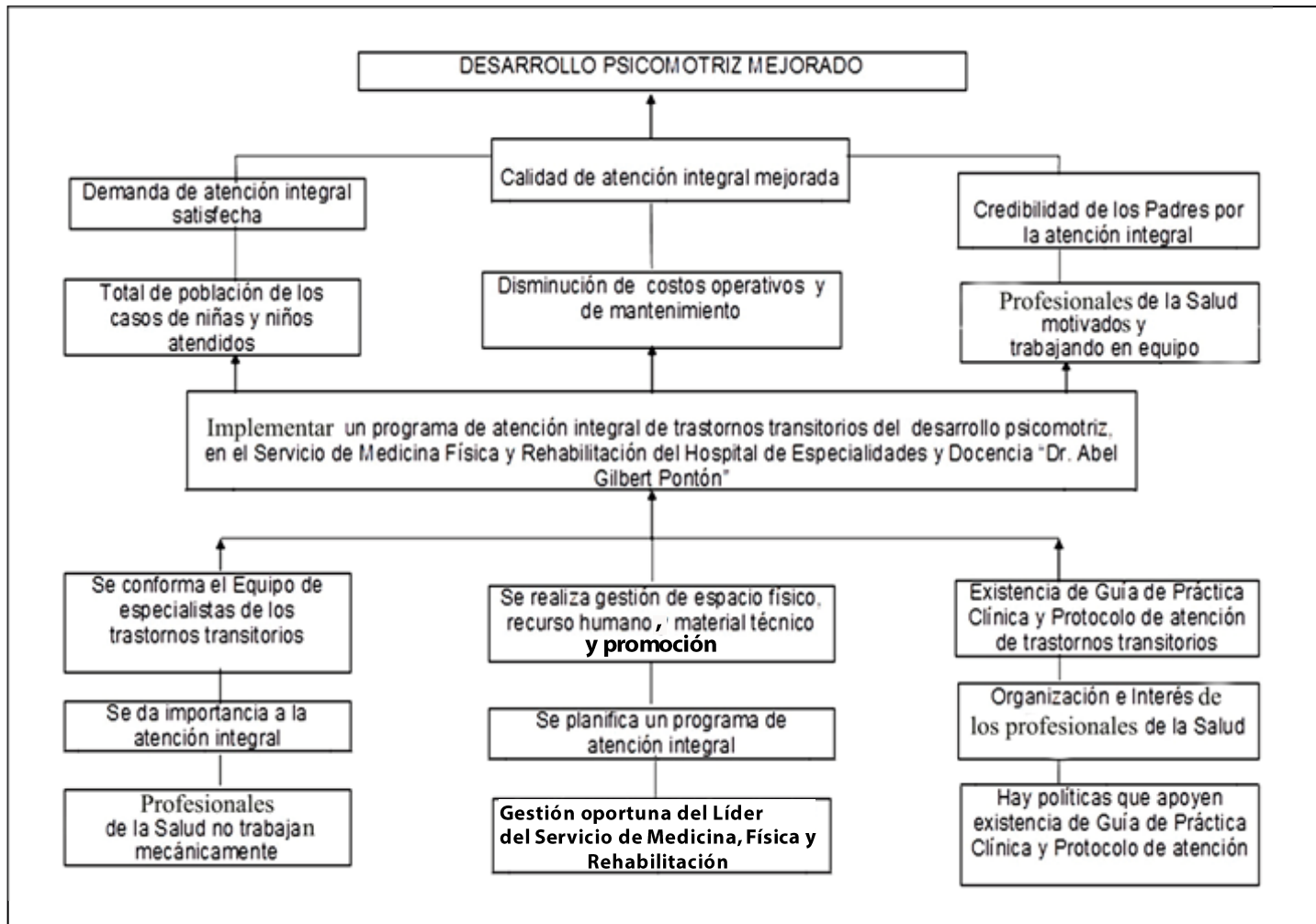
Grupos y/o Institución	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
Directora Asistencial Hospital de Especialidades y Docencia "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Mejorar la calidad de atención del centro	Recursos: Humanos, materiales y financieros Mandato: Constitución de la República: Sección sexta. Personas con Discapacidad Art. 47 Literal 1)	No se da la importancia adecuada a la salud
Líder del Servicio de Medicina Física Y Rehabilitación	Que la población sea capaz de detectar posibles deficiencias. Además que se realicen actividades que promuevan la atención a grupos prioritarios.	Recursos: Humanos y materiales Mandato: Constitución de la República: Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Art. 35	Predisposición del recurso humano
Terapeuta Físico	Mejorar la atención para sacar adelante el programa	Recursos: humanos Mandato: Constitución de la República: Sección quinta. Niños, niñas y adolescentes. Art. 44	Falta de recurso humano: Auxiliar de Enfermería
Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo.	Mejorar cobertura	Recursos: recursos materiales. Mandato: Constitución de la República: Sección quinta Niños, niñas y adolescentes. Art. 46, literal 1	No habrá obstáculos para hacer el programa

Terapeuta Ocupacional	Desarrollar habilidades y destrezas en las niñas/os	Recursos: Humanos Mandato: Constitución de la República: Sección séptima Salud. Art. 32	Disponibilidad de tiempo
Coordinador Talento Humano	Beneficiar a las niñas/niños con un mínimo de inversión	Recursos: Humanos Mandato: Ley orgánica de Servicio Público. De las Unidades de Administración del Talento Humano. Art. 52. Literal n)	Falta de participación de recursos humanos
Maestrante	Brindar atención integral en un buen ambiente organizacional	Recursos Humanos Mandato: Constitución de la República: Sección séptima Salud. Art. 32	No importancia a la atención integral

2.2. Árbol de Problemas



2.3. Árbol de Objetivos



2.4. Matriz del Marco Lógico.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FÍN			
Se ha logrado disminuir el retraso del desarrollo psicomotriz	El 100% % de las niñas/os que reciben atención integral, han disminuido el retraso del desarrollo psicomotriz hasta Agosto del 2013	Evaluaciones del desarrollo psicomotriz Informe de Evolución Fotos Videos	Apoyo de autoridades para desarrollar el programa de atención integral.
PROPÓSITO			
Programa de atención integral en los niños menores de 5 años con trastornos transitorios del desarrollo, implementado	El 100% del programa implementado hasta Diciembre del 2012	Registros de atención Actas Fotos	Se cuenta con el apoyo de las autoridades, del personal y presupuesto.
COMPONENTES/RESULTADOS ESPERADOS			
1.- Equipo de especialistas para los trastornos transitorios conformado.	El 100% del equipo de especialistas está conformado. Hasta Septiembre del 2012	Listado de conformación del equipo de especialistas. Fotos	Participación activa de los especialistas.
2.- Se gestiona la consecución del espacio físico, recurso humano, materiales técnicos y de promoción de la atención integral.	El 100% de los recursos están gestionados. Hasta Febrero del 2013	Informe Narrativo y técnico.	Se cuenta con el presupuesto
3.- Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, diseñado e implementado.	El 100% de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención diseñado e implementado. Hasta Febrero del 2013	Documento de la Guía Clínica y Protocolo de atención Chesk List	Se cuenta con el presupuesto

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Resultado Esperado 1 Equipo de especialistas para los trastornos transitorios conformado:			
1.1. Reunión con las autoridades para socializar el trabajo y lograr su aprobación	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo	Septiembre 2012	\$ 822,00
1.2. Una reunión con cada uno de los profesionales del Equipo de Especialistas, para planificar actividades, para inicio de la atención integral, en el Centro de Niños de Alto Riesgo	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo Equipo de Especialistas	Septiembre 2012	\$ 6,00
1.3. Entrega de material de la propuesta para formalizar la implementación del programa de atención integral	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo	Septiembre 2012	\$ 6,00
Resultado Esperado 2: Se gestiona la consecución del espacio físico, recurso humano, materiales técnicos y de promoción de la atención integral			
2.1. Solicitar el recurso humano, espacio físico y material técnico	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo	Octubre 2012	\$ 6,00
2.2. Reuniones con personal de la salud en la ciudad de Quito y Guayaquil, para promocionar el Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo	Noviembre y Diciembre 2012	\$911,00

2.3. Realizar el horario de atención integral para las niñas/os con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, en días y horas	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo	Noviembre 2012	\$ 6,00
2.4. Iniciar las consultas médicas para evaluación, diagnóstico y prescripción de planes de intervención terapéutica	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo Equipo de Especialistas	Diciembre 2012	\$ 1260,00
2.5. Atención integral, para ofrecer tratamiento especializado, para las niñas/os con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo Equipo de Especialistas	Diciembre 2012	\$1800,00
2.6. Reuniones para planificar Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e inauguración oficial del Programa de atención integral	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo Equipo de Especialistas Coordinadora de Comunicación Social	Enero y Febrero del 2013	\$ 918,66
2.7. Participar en Feria de Prevención, Rehabilitación y Promoción de los Servicios de Salud, en el Malecón 2000 para promocionar el Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo Equipo de Especialistas	Febrero 2013	\$ 1.051,00

	Coordinadora de Comunicación Social		
2.8. Elaboración y aprobación del arte del tríptico, para promocionar Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo Coordinadora de Comunicación Social	Febrero 2013	\$ 31,00
Resultado Esperado 3: - Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, diseñado e implementado.			
3.1. Reunión para revisión de literatura médica y similares con el Comité de elaboración de Guía de Práctica Clínica y Protocolos de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo Comité de elaboración de Guía de Práctica Clínica	Octubre 2012	\$ 6,00
3.2. Elaboración de Guía de Práctica Clínica y Protocolo de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo Comité de elaboración de Guía de Práctica Clínica	De Noviembre a Diciembre 2012	\$911,00
3.3. Reproducción de 15 copias de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.	Maestrante Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo	Febrero 2013	\$ 10,00
TOTAL:			\$ 6.846,66

CAPÍTULO III

3. Resultados

A continuación describo los resultados del presente trabajo de intervención:

3.1 Resultado 1

Equipo de especialistas para los trastornos transitorios conformado:

Indicador: El 100% del equipo de especialistas está conformado. Hasta Septiembre del 2012

Para lograr los resultados se realizaron las siguientes *actividades*:

ACTIVIDAD 1.1. Reunión con las autoridades para socializar el trabajo y lograr su aprobación.

Para efectuar esta actividad fue necesario reunirme con el Dr. José Romero Sáenz, Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, para informarle sobre la propuesta, y contar con el apoyo de él como Jefe inmediato, quién a la vez envió un oficio a la Sra. Directora Asistencial del hospital, solicitando que autorice la implementación del programa de atención integral.

Posteriormente me reuní con la Directora Asistencial del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, y le conversé sobre la importancia de la implementación del programa de atención integral en los niños menores de 5 años, con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, dando la autorización respectiva. Adjunto oficio de solicitud y certificación de autorización. Fotografía N° 1 (Anexo 1- 1.1 - 1.2)

ACTIVIDAD 1.2. Una reunión con cada uno de los profesionales del Equipo de Especialistas, para planificar actividades, para inicio de la atención integral, en el Centro de Niños de Alto Riesgo.

Para efectuar esta actividad fue necesaria una reunión con cada uno de los profesionales del equipo de especialistas, (100% de la población objetivo) quienes fueron informados sobre la propuesta, aceptando participar todos en la misma. Adjunto fotografías N° 2 a la 6, listado de conformación del Equipo de especialistas (Anexo 2 y 2.1)

ACTIVIDAD 1.3. Entrega de material de la propuesta para formalizar la implementación del programa de atención integral

Se procedió a entregar el material de la propuesta, tanto impreso como en medio digital, para que el equipo de especialistas revisara el documento. Fotografías N° 7 y 8 (Anexo 3).

MEMORIA TÉCNICA N°1.1

Grupo meta: Autoridades del Hospital de Especialidad y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Evento: Reunión con Directivo y Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Lugar: Oficina de la Directora y del Coordinador

Fecha: Septiembre del 2012

Duración: 20 minutos con cada uno

Objetivo general:

Socializar la propuesta con las autoridades, a través de conversaciones, para el apoyo correspondiente.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Para el cumplimiento de la actividad se planificó en primer lugar el desarrollo de la propuesta de intervención, para luego enviar oficio adjuntando documentación, para la Directora Técnica, del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, solicitando autorización de la implementación del programa de Trastornos Transitorios del Desarrollo y por último el seguimiento sobre respuesta de autorización en el momento de la audiencia con la Sra. Directora

Posteriormente reunirme con el Dr. José Romero, para hacerle la entrega de la propuesta de intervención, en Agosto del 2012. Adjunto para constancia fotografía N° 1 (Anexo 1- 1.1 y 1.2)

Se empleó para realizar ésta actividad los siguientes recursos materiales: computadora, impresora, cartucho de tinta, pen drive, cámara fotográfica y papel boom.

Compromisos:

Dar la importancia adecuada al programa de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, en bienestar de la salud de las niñas y niños.

Observaciones y sugerencias

Para que el servicio de atención integral para las niñas y niños con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, llegue a la población objetivo, será necesario intermediarios a través de Consulta Externa y Hospitalización y de las unidades de salud de primer nivel del MSP, para que los casos sean referidos al Centro de Niños de Alto Riesgo, NAR, que se encuentra ubicado en cómodas instalaciones de la planta alta del edificio del Taller de Órtesis y Prótesis del Hospital de Especialidades y Docencia, "Dr. Abel Gilbert Pontón"

MEMORIA TÉCNICA N° 1. 2

Grupo meta: Especialistas Miembros del Equipo Inter y Multidisciplinario

Evento: Reunión con cada uno de los miembros del Equipo de Especialistas.

Lugar: Áreas respectivas de trabajo

Fecha: Septiembre del 2012

Duración: 20 minutos con cada uno

Objetivo general:

Socializar la propuesta con el Equipo de especialistas, a través de conversaciones, para el apoyo correspondiente.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Para dar constancia de las reuniones y aceptación del apoyo correspondiente se realiza y se entrega memorándum y oficios, adjuntando material de la propuesta, para designar a los terapeutas y profesionales médicos especialistas involucrados en el programa de Trastornos Transitorios del Desarrollo, haciendo firmar un listado de la conformación del Equipo Inter y Multidisciplinario. Adjunto fotografías. N° del 2 al 6 (Anexo 2 y 2.1)

Se empleó para realizar ésta actividad los siguientes recursos materiales: computadora, impresora, cámara fotográfica y papel boom.

Compromisos:

El equipo de especialistas de compromete a formar parte del programa de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Observaciones y sugerencias

Mantener la predisposición del trabajo en equipo.

MEMORIA TÉCNICA N° 1. 3

Grupo meta: Especialistas Miembros del Equipo Inter y Multidisciplinario

Evento: Entrega del material de la propuesta

Lugar: Áreas respectivas de trabajo

Fecha: Septiembre del 2012

Duración: 20 minutos con cada uno

Objetivo general:

Socializar la propuesta con el grupo de especialistas, a través de la evidencia escrita, para el apoyo y trabajo en equipo correspondiente.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Para dar constancia de la actividad y aceptación de apoyo y del trabajo en equipo correspondiente se entrega el material de la propuesta y se envía por mail a sus direcciones electrónicas. Adjunto fotografías N° 7 y 8. (Anexo 3)

Se empleó para realizar ésta actividad la impresión de 10 documentos de la propuesta

Compromisos:

El equipo de especialistas de compromete a revisar el material entregado.

Observaciones y sugerencias

Mantener la predisposición del trabajo en equipo.

Análisis del logro del resultado 1

En función de los resultados podemos establecer que se cumplieron el 100%, de las reuniones programadas con las principales autoridades del hospital, específicamente con la Sra. Directora y con el Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, para hacerles entrega de información de la propuesta, dándoles a conocer en detalle el proyecto.

Posteriormente después de la aprobación, que justifica el trabajo de intervención, se cumplió el 100% de las reuniones con cada uno de los profesionales de la salud, quedando conformado el Equipo de Especialistas de los Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, rescatando la importancia de realizar actividades de forma integral, las mismas que han dado lugar a que sean consideradas en el Formulario MRL-EVAL-01 (Formulario para la Evaluación del Desempeño por Competencias para uso del Jefe Inmediato) y en el Nivel Óptimo de Desempeño Individual.

Cuya descripción e indicador se las formuló de la siguiente manera:

Descripción de actividades/Proyectos/Programas: Planificación, organización, supervisión, capacitación e intervención en la atención de los trastornos transitorios del desarrollo.

Indicador: número de niños atendidos de 0 a 5 años, sobre el número de niños programados de 0 a 5 años.

3.2 Resultado 2

Se gestiona la consecución del espacio físico, recurso humano, materiales técnicos y de promoción de la atención integral.

Indicador: El 100% de los recursos están gestionados. Hasta Febrero del 2013
Para lograr los resultados se realizaron las siguientes *actividades*:

2.1. Solicitar espacio físico, recurso humano y materiales técnicos.

Esta actividad se la ejecutó analizando las necesidades de recursos en relación a las estrategias de gestión de espacio físico, humano y material técnico para trabajar con las niñas/os.

Para la evidencia de la problemática razón de la actividad propuesta, procedí a tomar fotos de la entrada del Servicio de Medicina Física y del gimnasio, observándose el espacio físico no funcional, al compararla con la entrada y con el área de terapias del Centro de Niños de Alto Riesgo. Fotografías 9 a 13 (Anexo 4 y 4.1)

Se reorganizó el espacio físico del Centro de Niños de Alto Riesgo, para acondicionar un Gimnasio Pediátrico, para trabajar con las niñas/os con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz. (Anexo 4.2.) Fotografías N° 14 y 15.

Se procedió a realizar un oficio dirigido a la Lic. Marco Amores, Líder del Departamento de Enfermería, para solicitar una Auxiliar de Enfermería para el Centro de Niños de Alto Riesgo. (Anexo 4.3)

Sub-Director de Enfermería, Lic. Marco Amores, autoriza a la Srta. Elisúa Griselda Castillo Lino, para responsabilizarse como Auxiliar de Enfermería del Centro de Niños de Alto Riesgo.

Se realiza reunión con Lic. Olinda Araujo, Líder de Enfermería de Consulta Externa, para analizar y establecer funciones de la Auxiliar de Enfermería, revisada y aprobada por el Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Dr. José Romero, procediéndose luego a la entrega por escrito funciones de la Auxiliar de Enfermería. Fotografía N° 16 (Anexo 4.4 y 4.5).

Se realizó el análisis de requerimientos de materiales técnicos, para la atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, determinando reales necesidades, revisado y aprobado por el Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Dr. José Romero. (Anexo 5)

Se coordinó con Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, que materiales técnicos, se entregarían al Centro de Niños de Alto Riesgo. (Anexo 5.1 y 5.2) Fotografías N° 17 a 21

Entrega recepción de oficio a secretaria de Administración, solicitando al Ing. Fabián Alarcón, Administrador del Hospital, autorizar a quién corresponda, realizar instalación de línea telefónica para uso interno del área de Terapias del Centro de Niños de Alto Riesgo. (Anexo 6)

Se recibe Acta de Entrega-recepción para el Centro de Niños de Alto Riesgo, área de terapias, un teléfono MITEL, Serie FSAJD9681-Extensión N° 3701. (Anexo 6.1 y 6.2) Fotografías N° 22 y 23

Se realiza y se entrega Matriz de Elaboración del Plan Anual de Compras Públicas del año 2.013, al Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Dr. José Romero, enviando él a la vez al Gerente Hospitalario, con copia para Dirección Técnica; Administración y Dirección Provincial de Salud; Subproceso de Discapacidades, especificando los materiales técnicos para trabajar con las niñas/os. (Anexo 7 y 7.1)

Adjunto. Fotografía para la evidencia de las gestiones para la consecución de espacio físico, recurso humano y materiales técnicos, oficio para solicitar teléfono y elaboración de matriz de Plan Anual de Compras Públicas del año 2.013 (PAC).

2.2. Reuniones con personal de la salud en la ciudad de Quito y Guayaquil, para promocionar el Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Esta actividad se la realizó en coordinación con la Dirección Técnica del Hospital, para el permiso correspondiente a través de un oficio dirigido al Dr. Jonás Gonseth García, Gerente del Hospital, para autorizar valores por viáticos y subsistencia por traslado vía aérea, a la ciudad de Quito.

En reunión en la ciudad de Quito, el 28 de Noviembre del 2012, en las instalaciones de la Dirección Nacional de Discapacidades, se analiza los avances en el proceso del modelo de atención a los centros de rehabilitación, concretándose la importancia en atender a las niñas/os en los grupos: Trastornos Permanentes, Transitorios y de Seguimiento, asistiendo: Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, Dr. Julio Mendoza, Pediatra y Maestrante.

Se solicita al Director Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud, Dr. Juan Carlos Panchi, Certificado de asistencia, a reunión, para

la Lic. Mónica Galarza, Maestrante, Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, y Dr. Julio Mendoza, por Pediatría.

En reunión en la ciudad de Guayaquil, el 07 de Diciembre del 2012, en las instalaciones del Auditorium del Hospital de Niños Icaza Bustamante, se promociona el Programa de atención integral, en Jornada de Fortalecimiento de la Metodología empleada por los Centros de Niños de Alto Riesgo, asistiendo: Dra. Patricia Delgado, responsable de la Gestión Interna de Discapacidades, DPSG; madres promotoras de la Maternidad del Guasmo, Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo; Maestrante y personal de rehabilitación del Hospital en mención organizadores del encuentro.

Se ha cumplido con el 100% de las actividades programadas. Se adjunta fotografías para evidencia de las reuniones programadas, gestiones realizadas e informe de reunión. (Anexo 8 - 8.1- 8.2 y 8.3) Fotografías N° 24 y 25

2.3. Realizar el horario de atención integral para las niñas/os con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, en días y horas

Para realizar ésta actividad fue necesaria una reunión con la Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, en el área de Terapia de Lenguaje, posterior a las reuniones personalizadas con el equipo de especialistas que indicaron la disponibilidad del tiempo para organizar el horario de atención integral.

Horario programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

DÍA	HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Lunes	14h00 a 16h30	Evaluaciones	Lic. María Lourdes Bermúdez, Terapeuta Físico
Martes	9h45 a 10h45	Consulta Médica	Dra. Aura Kuffó, Psicopedagoga Terapéutica
	10h00 a 12h00	Realizar Tratamientos de Terapia Física, Ocupacional y de Lenguaje	Lic. María Lourdes Bermúdez, Terapeuta Físico Lic. Vilma Sánchez, Terapeuta Ocupacional Lic. Priscila Vallejo, Terapeuta de Lenguaje
	14h00 a 16h00	Consulta Médica	Dr. Ramón Vargas, Genetista

Miércoles	10h00 a 12h30	Consulta Médica	Dr. Julio Mendoza, Pediatra
	10h00 a 12h00	Consulta Externa	Dra. Gloria Gallegos, Nutricionista
Jueves	14h00 a 16h00	Consulta Médica	Dr. Ramón Vargas, Genetista
viernes	9h00 a 11h30	Consulta Médica	Dra. Marisol Valle, Psicóloga
	14h00 a 16h00	Confección de Órtesis	TMD. Eddy Burgos y Gisella Carrera, Ortesistas
	14h00 a 16h00	Realizar Tratamientos de Terapia Física, Ocupacional y de Lenguaje	Lic. Johanna Coello, Terapista Físico Lic. Vilma Sánchez, Terapista Ocupacional Lic. Priscila Vallejo, Terapista de Lenguaje

Consultas Médicas cuando lo amerite: Ginecología, Dermatología, Otorrinolaringología y Trabajo Social.

De esta manera queda cubierto el horario de atención de los Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, en el Centro de Niños de Alto Riesgo, de lunes a viernes y conformado el 100% el equipo de especialistas. Fotografía N° 26 (Anexo 9)

2.4. Iniciar las consultas médicas para evaluación, diagnóstico y prescripción de planes de tratamientos especializados.

Esta actividad se la empezó a realizar una vez que se contó con los recursos gestionados de forma oportuna, para proceder a la evaluación y atención especializada en el Centro de Niños de Alto Riesgo.

A través de la Auxiliar de Enfermería, se procede a dar cita para el Médico Pediatra del Centro de Niños de Alto Riesgo, Dr. Julio Mendoza, quién a la vez procede a la referencia a los respectivos especialistas del equipo multidisciplinario para la valoración y tratamiento especializado para las niñas/os. Fotografía N° 27 (Anexo 10)

2.5. Atención integral para ofrecer tratamiento especializado, para las niñas/os con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Esta actividad se la realizó siguiendo el flujograma del proceso de atención del Centro de Niños de Alto Riesgo.

Una vez que el niño recibe la atención médica, es referido a los terapeutas correspondientes para recibir el tratamiento especializado en las áreas de Motricidad

fina y gruesa; Audición; Lenguaje, Visión-Cognitiva; Deglución y Pedagogía Terapéutica.

Se realiza también la evaluación a cada una de las niñas/os, en las áreas antes mencionadas, registradas por escrito y archivadas. Adjunto fotografías N° 28 a la 38 (Anexo 11 - 11.1- 11.2 y 11.3)

2.6. Reuniones para planificar Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e inauguración oficial del Programa de atención integral.

Para efectuar esta actividad fue necesario una reunión con todos los integrantes del equipo interdisciplinario, el 28 de Diciembre del 2012, asistiendo: Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, Lic. Grecia Valencia; Lics en Terapia Física, Jesús Yagual, Johanna Coello, Jairo Limones, Gabriel Garzón, María de Lourdes Bermúdez, Terapeuta Ocupacional Lic. Vilma Sánchez, terapeuta de Lenguaje, Lic. Priscila Vallejo y la Auxiliar de Enfermería, Sra. Norma Bolaños y Maestrante, para planificar Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración del Programa de Trastornos Transitorios. Fotografías N° 39 y 40 (Anexo 12)

Conformación de Comisión Científica, Económica y Social.

COMISIÓN CIENTÍFICA	COMISIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
Lic. María de Lourdes Bermúdez Lic. Johanna Moreno	Lic. Johanna Coello
Lic. Gabriel Garzón	Lic. Vilma Sánchez
Lic. Jairo Limones	Sra. Elisúa Castillo
Coordinación: Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo y Maestrante	

Elaborado por: Mónica Galarza Zambrano/Maestrante

Realizar y entregar invitaciones para asistencia a jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e inauguración oficial del programa de trastornos transitorios del desarrollo.

Entrega recepción de invitación a la secretaria del Departamento de Enfermería, Sra. Digna Vásquez Coello, invitando al Sub-Director de Enfermería, Lic. Marco Amores. Fotografía N° 41

Coordinación con Comisión Económica y Social, asunto de refrigerio, coffee break, bocaditos y bebidas a brindar.

Se realizó oficio dirigido al Dr. Jonás Gonseth García, Gerente del Hospital, para solicitar auditorium, laptop, micrófono y un infocus. (Anexo 13)

Coordinación con Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, para mandar a confeccionar los recuerdos a entregar. Fotografías N° 42 y 43 (Anexo 14)

Se realiza reunión en el área de Terapia Física, el 24 de Enero del 2013, para realizar programa para Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración oficial del Programa de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, con la Lic. Guillermina Tigreros, Coordinadora de Comunicación Social de la Dirección Provincial de Salud del Guayas, Zona 8; Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, Lic. María Lourdes Bermúdez, miembro de la Comisión Científica, y Maestrante. Fotografía N° 44 (Anexo 14).

Se realiza modelo de boletín de prensa y comunicación vía telefónica con Lic. Claudia Orozco, responsable de la Gestión de la Dirección Zonal de Comunicación, Imagen y Promoción, para indicarle que se envía boletín de prensa, vía mail el 21 de Enero del 2013

Se realiza invitación de prensa, con Lic. Guillermina Tigreros, Comunicadora Social de la Dirección Provincial de Salud del Guayas. Fotografía N° 45 (Anexo 14.1)

Se realiza coordinación con 3 estudiantes de la carrera de Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Pedro Román, Jeimmy Campuzano, Roberto Paz y Celina Vásquez, responsables del protocolo para Jornada de experiencias del Centro de atención de Niños de Alto Riesgo e inauguración oficial del Programa de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz. Fotografía N° 46 (Anexo 14.2)

Se realiza de igual forma coordinación con 3 estudiantes de la carrera de Pedagogía Terapéutica de la Universidad Estatal de Guayaquil, responsables del recibimiento de invitados y la entrega de recuerdos, Fotografía N° 47 (Anexo 14.2)

Se coordina con Lic. María de Lourdes Bermúdez, entrega de memoria para la Dra. María Isabel Honores Calle. Directora Asistencial, Hospital de Especialidades y Docencia "Dr., Abel Gilbert Pontón" (Anexo 14.3)

Se realiza Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e inauguración oficial del Programa de atención integral, a cargo del maestro de ceremonia, Lic. Guillermina Tigreros, Comunicadora Social de la Dirección Provincial de Salud del Guayas. Adjunto: Fotografías N° 48 a 57 (Anexo 14.4 a 14.8)

Se evidencia la asistencia a la Inauguración del programa de trastornos transitorios, con un registro por firmas, responsabilizados de la constancia el grupo de estudiantes arriba mencionados. (Anexo 14.9 y 14.10)

2.7. Participar en Feria de Prevención, Rehabilitación y Promoción de los Servicios de Salud, en el Malecón 2000 para promocionar el Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Para realizar ésta actividad se realizó acciones de coordinación con Dra. Patricia Delgado, responsable de la Gestión Interna de Discapacidades, DPSG, para participar en Feria de Prevención, Rehabilitación y Promoción de los Servicios de Salud, el viernes 08 de Febrero del 2013

Se procede a designar participantes que intervendrán en la promoción de los Servicios de Salud y Programa de atención integral, y especificar que materiales técnicos trasladar al Malecón 2000. Fotografía N° 58 (Anexo 15)

Se coordinadora los recursos para preparar stand, transporte y/o movilización, seguridad y listado del personal para alimentación de participantes, a través de Relacionista Pública del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, Lic. Pamela Nath. Fotografía N° 59 (Anexo 15)

Se procede a promocionar los Servicios de Salud, y el Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz. Fotografías N° 60-61- 62 y 63 (Anexo 15.1)

Se ha cumplido con el 100% de las actividades programadas. Adjunto fotografías.

2.8. Elaboración y aprobación del arte del tríptico, para promocionar Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Para efectuar esta actividad fue necesaria buscar información, para elaborar el arte del tríptico, en relación a:

¿A qué se llama trastornos transitorios?

¿Qué es el retraso psicomotriz?

¿A qué niñas/os está dirigido el programa

¿Qué es atención integral?

¿Qué áreas se trabajarán?

¿Quiénes conforman el equipo inter y multidisciplinario de atención?

Objetivos y propósitos.

Luego efectué diversas tomas fotográficas y seleccioné las que evidencien el trabajo de la propuesta de la atención integral, para finalmente realizar el diagrama del arte del tríptico y darlo a conocer a Lic. Pamela Nath, Coordinadora de Comunicación, del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, para su respectiva aprobación, haciendo seguimiento de la gestión. Adjunto arte del tríptico (Anexo 16)

MEMORIA TÉCNICA N° 2.1

Grupo meta: **Beneficiados directos:** niñas y niños de 0 a 5 años de edad
Beneficiados indirectos: Padres de familia, equipo inter y multidisciplinario de atención y comunidad en general

Eventos: Gestión de estrategias para la consecución de recursos

Lugar: Centro de Niños de Alto Riesgo

Fecha: Octubre y Noviembre 2012

Duración: De 45 minutos a 1H00 por gestión

Objetivo general:

Planificar estrategias de gestión de recursos, mediante las tareas y actividades necesarias, para la obtención de espacio físico, recurso humano, material técnico y promoción del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Para la evidencia de la actividad propuesta, procedí a tomar fotos de la entrada al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y del Centro de Niños de Alto Riesgo, del gimnasio de Rehabilitación y del área de terapia del Centro. Fotografías N° 9 a la 13 (Anexo 4 y 4.1)

Conversé con el Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, y del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, sobre situación de espacio físico no funcional del gimnasio de rehabilitación, al compararla con el área de terapias del Centro de Niños de Alto Riesgo, consiguiendo la aprobación del espacio físico del mencionado centro, para atender a las niñas/os con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Luego se planificó reorganizar el área de terapias del centro, para acondicionar un gimnasio pediátrico. Se realizó gestión pertinente con mantenimiento del Hospital, para que colocaran una mampara que dividiera el área de terapias. Fotografía N° 14 y 15. (Anexo 4.2)

Elaboración de oficio a la Lic. Angélica Aguaguiña, Líder del Departamento de Enfermería, para solicitar una Auxiliar de Enfermería para el Centro de Niños de Alto Riesgo, para luego analizar y establecer funciones de la Auxiliar de Enfermería, y entregarla a la Sra. Elisúa Castillo. Fotografía N° 16 (Anexo 4.3 - 4.4 y 4.5)

Se analiza con la Lic. Grecia Valencia, Líder del centro, los recursos materiales técnicos que se pueden gestionar y entregar al Centro de Niños de Alto Riesgo, procediéndose a entregar los siguientes:

- 1.- Un Chaylón.
- 2.- Una mesa pediátrica de plástico.
- 3.- Cuatro sillas pediátricas de plástico.
- 4.-Una silla de ruedas postural pediátrica.
- 5.-Un caballito de madera para ejercicios de vestibulación.
- 6.-Un colorido arco gimnasio con accesorios que cuelgan, para estimular a la niña/o para que los alcance y jugar con ellos.
- 7.-Una carpeta para archivar las evaluaciones terapéuticas.
- 8.-Un archivador con cuatro cajones.
- 9.-Una banca con cajonera para guardar zapatos

Para la evidencia de esta actividad Fotografías N° 17 a 21 (Anexos 5- 5.1 y 5.2)

Elaboración de oficio para solicitar al Ing. Fabián Alarcón, Administrador del Hospital, autorizar a quién corresponda, realizar instalación de línea telefónica para uso interno del área de Terapias del Centro de Niños de Alto Riesgo. Fotografías N° 22 y 23 (Anexo 6 y 6.1)

Requerimientos de materiales técnicos, para la atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz y entrega de Matriz del Plan Anual de Compras Públicas del año 2.013 (Anexo 7 y 7.1)

Se empleó para la realización de ésta actividad los siguientes recursos materiales: computadora, impresora, papel boom y los oficios.

Compromisos:

Dar a conocer los resultados generales a los directivos del hospital, sobre informe de gestiones de recursos.

Observaciones y sugerencias

- ✓ Realizar seguimiento para requerimiento de vinil para piso del gimnasio pediátrico con las especificaciones técnicas: vinil del más grueso, color café con tonalidad oscura; ancho 3,56cm y de largo 6,05cm.
- ✓ Otros recursos materiales de acuerdo al Plan Anual de Compras (PAC), para el Centro de Niños de Alto Riesgo.

MEMORIA TÉCNICA N° 2.2

Grupo meta: Beneficiados directos: Niñas y niños de 0 a 5 años de edad
Beneficiados indirectos: Equipo Inter y multidisciplinario de atención y comunidad en general.

Evento: Reunión para promocionar el programa de atención Integral de trastornos transitorios.

Lugar: Ciudad Quito, sala de reuniones de la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud.

Ciudad de Guayaquil, Auditorium del Hospital de Niños Icaza Bustamante.

Fecha: Ciudad de Quito, Noviembre, 29 del 2012
Ciudad de Guayaquil, 07 de Diciembre del 2012

Duración: 3 horas aproximadamente por cada reunión.

Objetivo general:

Coordinar las acciones a seguir en la carrera de servicios de los centros de Rehabilitación Integral por niveles de atención.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Para evidencia de reuniones se elabora un informe, en base a las acciones a seguir por niveles de atención.

Los recursos empleados para realizar ésta actividad fué contar con el apoyo de la responsable de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales del Ministerio

de Salud Pública, Responsable de la Gestión Interna de Discapacidades, de la Dirección Provincial de Salud del Guayas, profesionales de la salud delegados para éstas reuniones, sala de reunión, auditorium, una computadora, una laptop, un infocus, impresora y papel boom.

Adjunto fotografías N° 24 y 25 (Anexo 8 - 8.1- 8.2 y 8. 3)

Compromisos:

El equipo de profesionales se comprometió a intervenir de forma oportuna y efectiva para prevenir y minimizar las consecuencias de los trastornos del desarrollo psicomotriz.

Observaciones y sugerencias

Concretar la importancia primero de analizar los Equipos de Intervención por Niveles de atención:

MEMORIA TÉCNICA N° 2.3

Grupo meta: **Beneficiados directos:** Niñas y niños de 0 a5 años de edad

Beneficiados indirectos: Padres de familia, equipo de especialistas y comunidad en general

Evento: Horario de Atención

Lugar: Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, área de Terapia de Lenguaje

Fecha: Noviembre 2012

Duración: 45 minutos

Objetivo general:

Organizar agenda de trabajo, mediante reunión, para cubrir cobertura de atención.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Para el cumplimiento de la actividad propuesta se elabora el horario de atención, haciendo constancia del día, la horas, actividad y responsables, con el propósito de lograr el trabajo en equipo.

Los materiales empleados fueron una computadora, impresora y papel boom

Adjunto fotografía N° 26 (Anexo 9)

Compromisos:

El equipo de especialistas se comprometió en cumplir con el horario respectivo, acudiendo con puntualidad.

Observaciones y sugerencias

Se cuenta con el directorio telefónico de las extensiones de cada uno de las áreas de trabajo del equipo de especialistas.

MEMORIA TÉCNICA N° 2.4

Grupo meta: **Beneficiados directos:** Niñas y niños de 0 a 5 años de edad
Beneficiados indirectos: Padres de familia, equipo de especialistas y comunidad en general

Evento: Inicio de atención de consultas médicas

Lugar: Consultorio del Centro de Niños de Alto Riesgo

Fecha: Diciembre 2012

Duración: Primer Control: una Hora
Control Subsecuente: de 15 a 20 minutos.

Objetivo general:

Ofrecer atención integral a las niñas/os con trastornos transitorios, para disminuir el retraso psicomotriz.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Esta actividad se la realizó siguiendo el proceso de atención del Centro de Niños de Alto Riesgo.

Los recursos empleados para realizar ésta actividad fue contar con el apoyo del Equipo de Especialistas, Auxiliar de Enfermería; Consultorio del Centro de Niños de Alto Riesgo, un chaylón, balanza pediátrica, un tallímetro, computadora para agendar, y teléfono. Fotografía N° 27 (Anexo 10)

Compromisos:

El equipo de especialistas se comprometió en cumplir con el horario respectivo, procedimientos de atención y acudiendo con puntualidad.

Observaciones y sugerencias

Se cuenta con el número de teléfono particular de los médicos especialistas por una urgencia.

MEMORIA TÉCNICA N° 2.5

Grupo meta: **Beneficiados directos:** Niñas y niños de 0 a 5 años de edad
Beneficiados indirectos: Padres de familia, equipo de especialistas y comunidad en general

Evento: Ofrecer atención integral para tratamiento especializado

Lugar: Área de terapias del Centro de Niños de Alto Riesgo

Fecha: Diciembre 2012

Duración: 20 a 30 minutos

Objetivo general:

Ofrecer atención integral a las niñas/os con trastornos transitorios, para disminuir el retraso psicomotriz.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Esta actividad se la realizó siguiendo el flujograma del proceso de atención del Centro de Niños de Alto Riesgo y del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Una vez en el Centro de Niños de Alto Riesgo, la niña/niño de 0 a 5 años de edad, ha sido evaluado por el médico Pediatra, y luego ser referido al médico Fisiatra, quién a la vez refiere a los terapeutas, para ofrecer el tratamiento especializado de 3 a 4 meses, aplicándose además cada uno de los pasos de intervención temprana, mediante procedimientos y técnicas adecuadas, al contar con una Guía Práctica Clínica y Protocolo de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz. Fotografías N° de la 28 a la 38 (Anexo 11 al 11.3)

Los recursos empleados para realizar ésta actividad fue contar con el apoyo del Equipo de terapeutas especializados, Auxiliar de Enfermería, Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios, área de terapia del Centro de Niños de Alto Riesgo, materiales técnicos-didácticos y teléfono. Adjunto fotografías.

Compromisos:

El equipo de especialistas se comprometió en cumplir con el horario respectivo, procedimientos de atención y acudiendo con puntualidad.

Observaciones y sugerencias

Se cuenta con la agenda telefónica de cada una de las extensiones de las áreas y en particular del equipo interdisciplinario por una urgencia.

Alcanzar el máximo desempeño en la atención especializada.

MEMORIA TÉCNICA N° 2.6

Grupo meta: **Beneficiados directos:** Niñas y niños de 0 a5 años de edad

Beneficiados indirectos: Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, Padres de familia, equipo de especialistas y comunidad en general

Evento: Reuniones de Planificación y Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo, e inauguración oficial del Programa de atención integral.

Lugar: Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y Auditorium del Hospital de Especialidades y Docencia “DR. Abel Gilbert Pontón”

Fecha: Enero del 2013 para planificación y Febrero 26 del 2013, realización de la Jornada e inauguración oficial del Programa de atención integral.

Duración: Reuniones de 1h00 aproximadamente y la Jornada e inauguración oficial del Programa de atención integral de 9H00 a 12H30

Objetivo general:

Planificar actividades para realizar jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e inauguración oficial del Programa de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Esta actividad se la realizó a través de reuniones con el equipo de especialistas; Auxiliar de Enfermería del Centro de Niños de Alto Riesgo, Coordinadora de Comunicación Social de la Dirección Provincial de Salud del Guayas, Zona 8; realizando oficios internos y externos, vía telefónica y mail, con responsable de la

Gestión de la Dirección Zonal de Comunicación, Imagen y Promoción; con la comisión científica y social de la jornada, estudiantes de la Carrera de Terapia Física de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y de Pedagogía Terapéutica de la Universidad Estatal de Guayaquil.

Los recursos empleados para realizar ésta actividad fue contar con apoyo de la comisión científica y social, estudiantes, un fotógrafo, laptop, infocus, micrófono, cámara fotográfica, videograbadora, invitaciones, memoria del discurso, boletín de prensa, certificados de reconocimiento, mesas, manteles, sillas, recuerdos, cofee break, registro de asistencia por firmas, reportaje que editó Diario El Telégrafo, programa y nómina de autoridades presentes en la jornada, facturas de gastos y convocatoria a reunión de planificación.

Adjunto fotografías N° 39 a la 57 para evidenciar actividades (Anexo 12 al 14.15)

Compromisos:

Las Autoridades del Hospital y el equipo de especialistas se comprometen en participar de manera activa.

Observaciones y sugerencias:

Se puede establecer que como es distintivo del gobierno del Economista Rafael Correa, los programas de Rehabilitación, por lo tanto se contará con apoyo necesario para sostenibilidad del mismo.

MEMORIA TÉCNICA N° 2.7

Grupo meta: Beneficiados indirectos: Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, Padres de familia, equipo de especialistas y comunidad en general

Evento: Feria de Prevención, Rehabilitación y Promoción de los Servicios de Salud.

Lugar: Malecón 2000

Fecha: Febrero 08 del 2013

Duración: 10H00 a 12H30

Objetivo general:

Dar a conocer cada uno de los productos y/o servicios de atención que se brindan en el Centro de Niños de Alto Riesgo y Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Esta actividad se la realizó a través de la coordinación con el responsable de la Gestión Interna de Discapacidades, de la Dirección Provincial de Salud del Guayas Zona 8, Comunicadora Social del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón” y profesionales del equipo interdisciplinario que intervinieron en la promoción de los Servicios de Salud y Programa de atención integral.

Se empleó para realizar ésta actividad los siguientes recursos materiales: una carpa, Banners del Hospital, cámara fotográfica, Videogradora, Materiales técnicos del Centro de Niños de Alto Riesgo y de Rehabilitación, cuatro cartelógrafos, dos mesas plásticas, un mantel, diez sillas plásticas, más el transporte institucional. Adjunto fotografías para evidenciar actividades realizadas en el 100%. Fotografías N° 58 a la 63 (Anexo 15 y 15.1)

Compromisos:

Las Autoridades del Hospital, a través de la Comunicadora Social y el equipo interdisciplinario se comprometen en participar en la promoción de los Servicios de Salud y Programa de atención integral.

Observaciones y sugerencias:

Como distintivo del gobierno del Economista Rafael Correa, el apoyo a los programas de Rehabilitación, el Ministerio de Salud Pública, organiza la Feria de Prevención, Rehabilitación y Promoción de los Servicios de Salud.

MEMORIA TÉCNICA N° 2.8

Grupo meta: **Beneficiados directos:** Niñas y niños de 0 a5 años de edad

Beneficiados indirectos: Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, Padres de familia, equipo de especialistas, comunidad en general.

Evento: Arte del tríptico, para promocionar Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Lugar: Oficina de la Coordinación de Comunicación Social

Fecha: Febrero del 2013

Objetivo general:

Contar con material de promoción del programa de atención integral, para su aprobación, con las observaciones oportunas y recomendaciones, para posterior reproducción.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Esta actividad se la realizó a través de la coordinación con la responsable de Comunicación Social del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Los recursos empleados para realizar ésta actividad fué el uso de la computadora, programa para realizar el arte del tríptico, internet, impresora, cámara fotográfica y papel boom. Adjunto arte del tríptico (Anexo 16)

Compromisos:

Las Autoridades del Hospital, a través de la Comunicadora Social, se comprometen a revisar el material entregado.

Observaciones y sugerencias:

Hacer seguimiento para conseguir aprobación del arte del tríptico.

Análisis del logro del resultado 2

Si bien es cierto los resultados son muy significativos, podemos indicar que se lograron conseguir el 100% de los recursos gestionados.

Y es de mucha complacencia que posterior a muchos años de venir trabajando en un espacio físico no funcional, sin el recurso humano pertinente y los materiales técnicos no apropiados, y al no considerarse la necesidad de implementar un programa de atención integral de los trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, se realizó gestiones de recursos, los mismos que nos ha permitido mejorar la calidad de la atención integral y satisfacción de los padres de las niñas /os de 0 a 5 años de edad, que asisten al Centro de Niños de Alto Riesgo.

Además se realizaron las actividades programadas de promoción de la atención integral, a nivel del Ministerio de Salud Pública, Coordinación Zonal de Salud N° 8, Dirección Provincial de Salud del Guayas y al público en general a través de la Feria de Prevención y Promoción de los Servicios de Salud.

3.3 Resultado 3

Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, diseñado e implementado.

Indicador: El 100% de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención diseñado e implementado. Hasta Febrero del 2013

Para lograr los resultados se realizaron las siguientes *actividades*:

3.1. Reunión para revisión de literatura médica y similares con el Comité de elaboración de Guía de Práctica Clínica y Protocolos de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Para efectuar esta actividad fue necesario conformar un comité de elaboración y revisión de Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de los Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, conformado por los siguientes profesionales:

- ✓ Dra. Elena Alcívar, Médico Fisiatra
- ✓ Lic. Jesús Yagual, Líder de atención terapéutica
- ✓ Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo
- ✓ Maestrante.

El Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Dr. José Romero, nos facilita material del Ministerio de Salud Pública, sobre la Normatización de Protocolos Terapéuticos Nacionales, y la Guía para el Desarrollo de Protocolos de Tratamiento, materiales bibliográficos que nos permitió a través de reuniones de trabajo la revisión de la literatura médica y respectivo análisis crítico.

3.2. Elaboración de Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Posteriormente al análisis crítico de la literatura médica, se llegó a un consenso y aceptación de ideas, y se procede a elaborar la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz. Fotografía N° 64 (Anexo 17)

Posteriormente se conversa con el equipo de especialistas sobre la existencia y manejo de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención. (Anexo 17.1 y 12. 2)

3.3. Reproducción de 15 copias de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Para realizar ésta actividad se procedió a la reproducción del material y de enviarlo a las direcciones electrónicas del equipo de especialistas, para que cuenten con la documentación de respaldo.

MEMORIA TÉCNICA N° 3.1

Grupo meta: Equipo Inter y Multidisciplinario de atención

Evento: Reunión para revisión de literatura médica y similares con el Comité de elaboración de Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de los trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Lugar: Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Fecha: Octubre del 2013

Objetivo general:

Recopilar literatura médica, con la información adecuada, para contar con una Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de los Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Para el cumplimiento de la actividad propuesta, se realizó reuniones con el comité de elaboración y revisión de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención, para conseguir eficientemente la documentación de procedimientos y técnicas adecuadas, para la atención integral de los trastornos transitorios desarrollo psicomotriz, para su aplicación durante todo el periodo de intervención. (Anexo 17)

Empleándose para realizar ésta actividad los siguientes recursos materiales: computadora, internet, pen drive, impresora papel boom y literaturas médicas

Compromisos: El Comité de elaboración y revisión de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención, se comprometió en elaborar tal documento.

Observaciones y sugerencias:

Se sugiere la aplicación de las Guías de Prácticas Clínicas y Protocolos de atención en todos los hospitales de la provincia del Guayas, así como buscar la elaboración de Guías para las demás especialidades, considerando que todo trabajo emprendido requiere de procesos de evaluación y monitoreo para garantizar los resultados más óptimos.

MEMORIA TÉCNICA N° 3.2

Grupo meta: Equipo Inter y Multidisciplinario de atención

Evento: Elaboración de Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz.

Lugar: Centro de Niños de Alto Riesgo

Fecha: Octubre y Noviembre del 2013

Objetivo general:

Orientar las conductas clínicas, y apoyar el proceso de atención a través del cual el equipo de especialistas, tome la decisión de estudiar, tratar o intervenir, mediante los procedimientos y técnicas adecuadas, para la atención de los trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Para el cumplimiento de la actividad propuesta, se reunió el comité de elaboración de la Guía de Práctica Clínica y de Protocolo de atención

Empleándose para realizar ésta actividad los siguientes recursos materiales: computadora, internet, Pen drive, impresora, papel boom. Adjunto. Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz. (Anexo 17.1 y 17. 2)

Compromisos:

El equipo de especialistas se comprometió en intervenir correctamente con los procedimientos y técnicas adecuadas, para la atención de los trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Observaciones y sugerencias:

Hacer seguimiento sobre implementación de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz.

MEMORIA TÉCNICA N° 3.3

Grupo meta: Equipo Inter y Multidisciplinario de atención integral.

Evento: Reproducción de 15 copias de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Lugar: Centro de Niños de Alto Riesgo

Fecha: Febrero del 2013

Objetivo general:

Aplicar cada uno de los pasos, mediante los procedimientos y técnicas adecuadas, al contar con la reproducción de la Guía Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Para realiza ésta actividad se consideró el número de profesionales miembros del equipo de especialistas, para la atención integral: 2 Terapistas Físicos, 1 Terapeuta de Lenguaje, 1Terapeuta Ocupacional, 2 Ortesistas, 2 médicos Fisiatras, 1Pediatria, 1Genétista, 1Psicorehabilitador, 1Psicopedagoga, 1Dermatóloga, 1 Oftalmóloga, 1Ginecóloga, 1Nutricionista y 1Trabajadora Social.

Empleándose para realizar ésta actividad los siguientes recursos materiales: computadora, impresora, papel boom y material para anillar.

Compromisos:

El equipo de especialistas se comprometió aplicar cada uno de los pasos con el apoyo del material reproducido de la Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Observaciones y sugerencias:

Conversaciones con el equipo de especialistas, sobre diseño e implementación de la Guía de Prácticas Clínica y Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Análisis del logro del resultado 3

La carencia de políticas que apoyen la existencia de una Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención, se analiza que provoca desorganización y desinterés del equipo de la Salud, al no contar con esta herramienta de trabajo en una organización.

Por lo tanto fue necesario que exista una Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención de los Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, para trabajar de manera organizada, con profesionales de la salud motivados e interesados en trabajar en equipo.

Análisis de cumplimiento del fin.

Los cambios implementados en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón” han contribuido evidentemente al:

- ✓ **Mejoramiento de la calidad de atención integral**, ayudándonos a ofrecer un mejor servicio ágil y eficiente, estableciendo un liderazgo dirigido al cambio, asegurándonos la permanencia en el mercado, terminado con la dependencia de la inspección, dándole importancia a la calidad del trabajo, al realizar el mismo con interés y en equipo al desarrollar nuestras actividades con orgullo.
- ✓ **Mejorado el desarrollo psicomotriz**, la atención integral, sumada desde el momento que el Equipo de Especialistas, verifica y comprueba que los padres y/o cuidadores, cómo multiplicadores del conocimiento adquirido, realicen de manera oportuna las instrucciones del tratamiento y hayan aprendido cada una de las técnicas básicas de rehabilitación, nos garantizará los resultados de la atención integral y la disminución del retaso psicomotriz.
- ✓ **Disminución de costos operativos y de mantenimiento**, desde el punto de vista económico este trabajo asegura que el estado obtenga resultados esperados manteniendo la inversión inicial, ya que las inversiones a los programas de atención a niñas/os muestran relaciones beneficio costo mayores a uno, lo que implica que tienen sentido y lógica de ser promocionados.

Análisis del cumplimiento del propósito.

El implementar un programa de atención integral de los Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, ha logrado evidenciar los cambios positivos, lo cual se manifiesta no sólo en trabajar en un espacio funcional, cómo es el caso del Centro de Niños de Alto Riesgo, sino también con una renovada actitud por parte de los Profesionales de la Salud, los mismos que han asumido con mayor interés y compromiso de trabajar en equipo y dar importancia a la atención integral.

Estoy consciente que esto sólo es el inicio, falta mucho más por hacer desde el punto de vista que el hospital está en proceso de la acreditación para la prestación de servicios con calidad y seguridad de los pacientes que acuden a nuestra institución.

CONCLUSIONES

Culminado el trabajo de intervención puedo concluir lo siguiente:

- 1) Conformado el equipo de especialistas, lo que facilitó cumplir con el objetivo de brindar el servicio de atención integral.
- 2) Gestionado la consecución del espacio físico, recurso humano y material técnico, lo que nos ha permitido mejorar la calidad de la atención integral y satisfacción de los padres de las niñas y niños de 0 a 5 años de edad, del equipo de especialistas y autoridades del hospital.
- 3) Diseñada e implementada la Guía Clínica y Protocolo de atención de los trastornos del desarrollo psicomotriz, para trabajar de manera organizada, con Profesionales de la Salud motivados e interesados en trabajar en equipo.

RECOMENDACIONES

Culminado el trabajo de intervención puedo establecer las siguientes recomendaciones:

- 1) A las Autoridades del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y equipo de especialistas, que continúen apoyando el desarrollo de las diferentes actividades, ya que sin ellos es imposible hacer realidad las ideas planteadas al inicio de la propuesta de atención integral.
- 2) A medida que la cobertura de la atención integral aumente se recomienda extender los días de atención y el número de terapistas especializados.
- 3) Que el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud, avance en el proceso del modelo de atención a los Centros de Rehabilitación Médica, en miras de la formación de Centros de Neurodesarrollo, para la atención de niñas /niños con trastornos del desarrollo psicomotriz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arévalo, C. (2007) *Calidad según Edwards Deming*. Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/canales8/ger/calidad-por-edwards-deming.htm>
2. Ayala, D. (2010) *Mejoramiento de la calidad de la atención de niños y niñas menores de 5 años*. Recuperado de: <http://www.bvs.ucuenca.edu.ec>
3. Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A., & Hilliard, J. (2012) *Guía Portage-Lista de Objetivos*. Recuperad de: <http://www.edu-bebe- guía-portage-edu>.
4. Camargo, L. (2011) *Introducción a la Innovación*. Recuperado de: <http://www.competitividad.net>
5. Carambula, P. (2010) *Test de Denver*. Recuperado de: <http://wwwbellezaslatinas.com/desarrollo/test-de-denver>
6. *Cómo Gestionar de manera eficiente la calidad de un servicio*. (2011). Recuperado de: <http://www.esan.edu.pe/...como-gestionar-de-manera-eficiente-la-calidad>
7. Derechos. (2008). Recuperado de: [http://www.utelvt.edu.ec/Nueva Constitución.pdf](http://www.utelvt.edu.ec/Nueva_Constitución.pdf)
8. Destaque, entre nosotras, salud. (2011) *Retraso Psicomotriz*. Recuperado de: <http://nuevotiempo.org/entrenosotras/retraso-psicomotriz>
9. Durán, S., Uribe, O., Nieva, H., & Osorio, J. (2010) *Guía de Práctica Clínica basada en la Evidencia*, Medellín: Editorial Ascofame
10. Enríquez, A., Padilla, P., Montilla, I. (2008) *Apego, vinculación temprana y psicopatología en la primera infancia*. Recuperado de: <http://www.revistahospitalarias.org/info>
11. El Telégrafo. (2013, 26, 01) *Centro de niños de alto riesgo atenderá trastornos motrices*. Recupera de: <http://www.telegrafo.com.ec>
12. García, D. (2011). *Instructivo para la elaboración y presentación del Trabajo de Investigación*, Loja: Editorial Universidad Técnica Particular de Loja.
13. García, D. (2012). *Instructivo para la elaboración y presentación del Trabajo de Investigación*, Loja: EDILOJA Cía. Ltda.

14. Huayna, T. (2001) *Liderazgo y realidad nacional en la gerencia de salud*. Recuperado de: <http://www.monografias.com> Administración y Finanzas Recursos Humanos
15. Ivancevich, J., Lorenzi, P., Skinner, S. (2000). *Gestión de la Calidad y Competitividad*. España: Primera Edición
16. Lira, M. (2000). *Manuales de Estimulación*, Chile: Editorial Galdoc.
17. Maldonado, N. (2012). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de Grado II*. Loja: EDILOJA Cía. Ltda.
18. Ministerio de Relaciones Laborales, (2010). Sistema Integrado de Desarrollo del Talento Humano del Sector Público. *Ley Orgánica de Servicio Público*, segundo suplemento del Registro Oficial 294, pp. 4-42
19. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Normalización, (2010). Protocolos Terapéuticos Basados en Evidencia, *Protocolos Terapéuticos Nacionales*, 10-19
20. Ministerio de Salud Pública, Subproceso de Discapacidades, (2011). Trastornos Motrices del Desarrollo, *Detección e Intervención Temprana de los Trastornos del Desarrollo*, pp.44-45
21. Ministerio de Salud Pública, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (2010). *Proyecto de Construcción de un Edificio Funcional de dos plantas y el Reequipamiento*, pp.1-8
22. Ministerio de Salud Pública, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. (2012). Estadística información.
23. Organización Mundial de la Salud, (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, Madrid: Edita Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
24. Pérez. P. (2003) *Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor*. Recuperado de: [http://www.sepeap.org/Retraso psicomotor -evaluación/manejo](http://www.sepeap.org/Retraso%20psicomotor%20-%20evaluaci3n/manejo)
25. Piedra, M. (2011). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de Grado I*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
26. Ramos, M. (2012) *Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local*. Recuperado el 26 de Mayo del 2012, de: <http://www.gerenciasalud.com>

27. Rivero, E. (2010). 10 errores frecuentes en la aplicación de procesos de mejora continua.

28. *Se intenta Aliviar al Hospital Dr. Abel Gilbert* (2012). Recuperado de: <http://www.elcomercio.com/.../Hospital-Abel-Gilbert-Pontón>

29. Tarantino, S. (2012) *Empoderamiento o empowerment*. Recuperado de: <http://www.Gestiopolis.com/administración-estrategias>

30. Velasco, G. (2005). *Planificación Estratégica Aplicada a Salud*. Quito: Fondo Editorial Letras.

ANEXOS

Resultado Esperado 1

Anexo 1

Actividad 1.1. Reunión con las autoridades para socializar el trabajo.





Fotografía N° 1

Socialización y entrega de propuesta al Dr. José Romero Sáenz, Líder del Servicio de Medicina Física Y Rehabilitación.

Anexo 1.1

Solicitud de Dr. José Romero Sáenz, Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, para Dra. María Isabel Honores Calle, Directora del Hospital Guayaquil, Autorizar la "Implementación del Programa de atención Integral de trastornos del desarrollo psicomotriz en el Centro de Niños de Alto Riesgo, por parte

 **HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"** 
SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 – 4389
FISIATRÍA

Guayaquil, 10 de Septiembre del 2012

Dra.
María Isabel Honores Calle

DIRECTORA HOSPITAL GUAYAQUIL
En su Despacho.-

** Autorizado*
Calle
11/09/2012
Dra. Isabel Honores Calle
DIRECTORA
HOSPITAL GUAYAQUIL
DR. ABEL GILBERT PONTÓN

En relación a que el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, no dispone de la infraestructura y recursos materiales para la atención de los niños/as con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, es decir de aquellos niños/as que presentan la edad de desarrollo menor a la edad cronológica, con normalidad de la motricidad global, se considera importante realizar las gestiones oportunas para garantizar la atención de éstos niños/as, por lo tanto solicitamos a Ud de la manera más comedida AUTORIZAR, la implementación del "Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, en el Centro de Niños de Alto Riesgo, del Hospital Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón".

Por la favorable atención que se sirva dar a la presente me es grato suscribirme de Ud.

Adjunto Propuesta.

Atentamente
Dr. Abel Gilbert Pontón

Dr. José Romero Sáenz
LÍDER DE FISIATRÍA
REG. 1932
Dr. José Romero Sáenz
LÍDER DEPARTAMENTO FISIATRÍA

HOSPITAL GUAYAQUIL
DIRECCIÓN TÉCNICA
11 SEP 2012
SECRETARÍA
HORA: 11:15

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
RECIBIDO: *11-Sept 2012*
FECHA: *13h 20'*
HORA: *13h 20'*
FIRMA: *[Signature]*

c. c.: archivo

Anexo 1.2

Autorización para implementación del Programa de Atención Integral de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, en el Centro de Niños de Alto Riesgo, por parte de la Dra. Isabel Honores Calle, Directora Asistencial del Hospital de Especialidades y Docencia "Dr., Abel Gilbert Pontón"



Ministerio de Salud Pública

Dirección Provincial de Salud del Guayas
Hospital Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

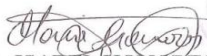
Guayaquil 11 de Septiembre del 2012

**Dr.
José Romero
LIDER DE FISIATRIA**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente AUTORIZO su petición para la implementación del Programa de Atención Integral de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, en el Centro de Niños de Alto Riesgo.

Atentamente


Dra. ISABEL HONORES CALLE
DIRECTORA

Anexo 2

Actividad 1.2 Reunión con cada uno de los profesionales del Equipo de Especialistas.



Fotografía N° 2 Terapeuta Físico Lic. María de Lourdes Bermúdez



Fotografía N° 3 Ortesista Eddy Burgos



Fotografía N° 4 Terapeuta Físico Lic. Johanna Coello



Fotografía N° 5 Terapeuta Ocupacional Lic. Vilma Sánchez



Fotografía N° 6 Genetista Dr. Ramón Vargas

Anexo 2.1.

Evidenciar con un listado la conformación del Equipo Ínter y Multidisciplinario.

EQUIPO INTER Y MULTIDISCIPLINARIO				
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ				
Guayaquil, 17 de Septiembre 2012				
Nº	Integrantes	Firma	Teléfono	E-mail
1	Lic. Ft. María de Lourdes Bermúdez Terapeuta Físico	<i>[Firma]</i>	097458735	maria_bermudez1974@hotmail.com
2	Lic. Ft. Johanna Coello Terapeuta Físico	<i>[Firma]</i>	083501222	shomnicoo@hotmail.com
3	Lic. Vilma Sánchez Terapeuta Ocupacional	<i>[Firma]</i>	092109342	vjsca1834@hotmail.com
4	Lic. Priscilla Vallejo Terapeuta de Lenguaje	<i>[Firma]</i>	099967705	prillera@hotmail.com
5	TMD. Eddy Burgos Ortesisista-Protésista	<i>[Firma]</i>	099723246	eddy_burgos@hotmail.com
6	TMD. Gisella Carrera Ortesisista-Protésista	<i>[Firma]</i>	091437069-7	gisella.carrera@vodafone.com
7	Dra. Elena Alcivar Médico Fisiatra	<i>[Firma]</i>	039604532	elenaalcivar2010@hotmail.com
8	Dr. Julio Mendoza Médico Pediatra	<i>[Firma]</i>	099109667	dr.julio.mendoza.garcia@hotmail.com
9	Dra. Gloria Gallegos Médico Nutricionista	<i>[Firma]</i>		
10	Dra. Marisol Valle Psicorehabilitadora	<i>[Firma]</i>	098559452	marisovalle1956@hotmail.com
11	Dra. Rita Vera Médico Ginecóloga	<i>[Firma]</i>	084649539	rita.vera@vodafone.com
12	Dr. Ramón Vargas Médico Genetista	<i>[Firma]</i>	097382068	cepegen@hotmail.com

HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"
SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN: LA 25 AVA Y GALAPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 - 4389
FISIATRÍA

Guayaquil, 17 de Septiembre del 2012

Dr.
Ramón Vargas
Médico Genetista

Presente

De mis consideraciones -

Por medio de la presente reciba en primer lugar un cordial saludo, de quienes conformamos el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, y a la vez aprovecho para dirigirme a usted con la finalidad de invitarlo a que forme parte del equipo de especialistas que colaborarán en el Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, en el Centro de Niños de Alto Riesgo

Conociendo de su excelente profesionalismo, nos es grato contar con su apoyo.

Atentamente

[Firma]
Dr. José Romero Sáenz
LÍDER DE FISIATRÍA

c.c. archivo

DEPARTAMENTO DE FISIATRÍA

MEMORANDUM-DF-HG Interno

De Dr. José Romero Sáenz

PARA Lic. Ft. Johanna Coello

ASUNTO. Conformación del Equipo Interdisciplinario, Programa de atención integral de Trastornos Transitorios del desarrollo psicomotriz, como complemento del Manual de funcionamiento del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Fecha. 17 de Septiembre del 2012

Por medio del presente le comunico que usted, será una de las encargadas del Programa de atención integral de Trastornos Transitorios del desarrollo psicomotriz, en el Centro de Niños de Alto Riesgo, NAR.

Atentamente

[Firma]
Dr. José Romero Sáenz
LÍDER DE FISIATRÍA

[Firma]
Lic. Johanna Coello González
FISIOTERAPISTA
Hospital Guayaquil

Evidencia por escrito de oficio y memorándum

Asunto: Conformar el Equipo de Especialistas

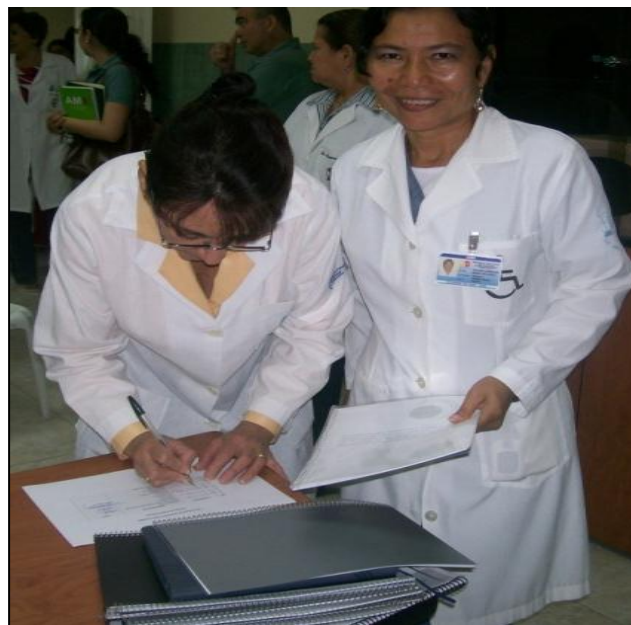
Para: Terapeuta Físico, Lic. Johanna Coello y Genetista, Dr. Ramón Vargas

Anexo 3

Actividad 1.3. Entrega de material de la propuesta.



Fotografía N° 7 Dr. Ramón Vargas, Médico Genetista



Fotografía N° 8 Psicorehabilitadora

Resultado Esperado 2

Anexo 4

Actividad 2.1. Solicitar el espacio físico, recurso humano y material técnico.



Fotografía N° 9 Entrada al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

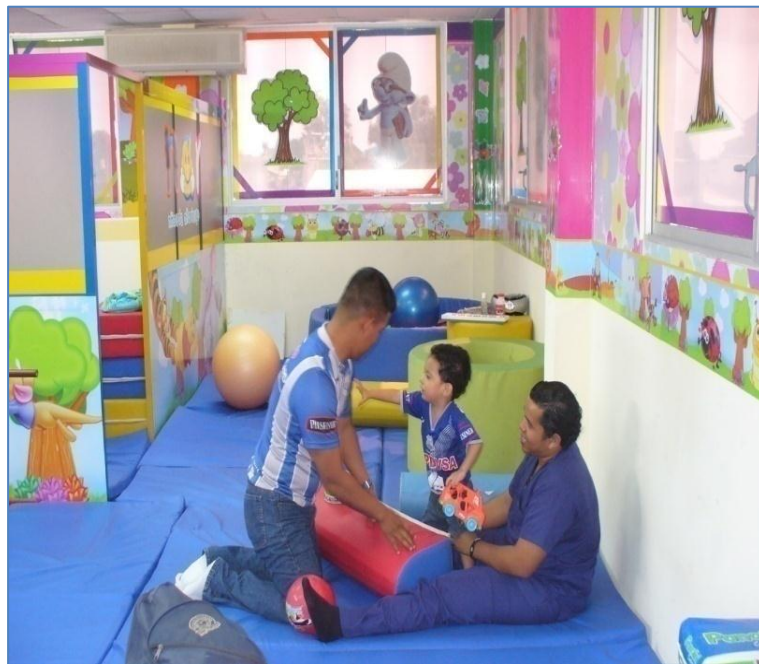


Fotografía N° 10 Gimnasio del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, en un día de trabajo.

Anexo 4. 1



Fotografía N° 11 y 12 Entrada al Centro de Niños de Alto Riesgo y Área de Terapias



Fotografía N° 13 Área de terapias antes de la reorganización

Anexo 4.2



Fotografía N° 14 Antes de la gestión





Fotografía N° 15 Después de la gestión

Reorganización del espacio físico del área de terapias del Centro de Niños de Alto Riesgo, para acondicionar un Gimnasio Pediátrico, para trabajar con las niñas/os con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Anexo 4.3

Líder del Servicio de Medicina Física y rehabilitación, responsable del Centro de Niños de Alto Riesgo, y Maestrante solicitan a Líder de Departamento de Enfermería, Lcdo. Marco Amores, contar con al apoyo de una Auxiliar de Enfermería.

 **HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"**
SERVICIO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 - 4389
FISIATRÍA 

Ministerio de Salud Pública

Guayaquil, 20 de noviembre del 2012

Lcdo.
Marcos Amores V.
Líder del Dpto de Enfermería
Ciudad.-

De mis consideraciones

Por medio de la presente solicitamos a Ud. de la manera más acomedida, contar con el apoyo de una Auxiliar de Enfermería para el Centro de Niños de Alto Riesgo, NAR, Rehabilitación con niños con Trastornos Psico-Neuro-Sensorial del desarrollo infantil de origen cerebral y en Estimulación Temprana a niños con Trastornos Motrices Transitorio, sin origen cerebral. Por tal por lo que el Centro NAR, solicitamos una auxiliar de enfermería, quien cumpliría con las siguientes funciones

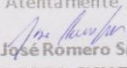
Realizar el registro diario de atención y entregarlo en el departamento de Estadística los días viernes de cada semana.

Preguntar a la madre el estado de salud del niño (durmió bien, si hay vomito, malestar y comunicar a los terapistas previo a su tratamiento


Entregar a la Lcda. Grecia Valencia el registro diario, una vez culminada el día de trabajo del Centro NAR

Recibir por parte de las Lic responsables de cada subprograma el registro de citas y entregarlo a la Srta. Merly Molina secretaria de Consulta Externa quien es la responsable de agendar a los niños del centro NAR en Pediatría y Neurología.

Los días miércoles y jueves de 13:00 a 15:30 tomar los signos vitales a los niños que tienen cita Pediatría y Neurología, mantenerse en el consultorio NAR, hasta que el médico termine la consulta.

Atentamente,

Dr. José Romero Sáenz
LÍDER DPTO. FISIATRÍA
HOSP. Nacional de Especialidades "Dr. Abel Gilbert Pontón"
Dr. Abel Gilbert Pontón

Lcda. Grecia Valencia
TERAPISTA DE LENGUAJE


Lcda. Mónica Galarza
FISIOTERAPISTA

Dr. José Romero Sáenz
LÍDER DE FISIATRÍA
REG SAN 1932

C.C. GERENCIA
C.C. TALENTO HUMANO
C.C. ARCHIVO

Anexo 4. 4.



Se hace entrega en el Centro de Niños de Alto Riesgo, a la Sra. Elisúa Castillo, funciones de la Auxiliar de Enfermería.



Fotografía N° 16 Entrega de funciones de la Auxiliar de Enfermería, a cargo de Maestrante

Anexo 4. 5.

Funciones de la Auxiliar de Enfermería

**HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"**
SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 - 4389
FISIATRÍA 

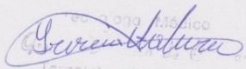
Guayaquil, 05 de Diciembre del 2012

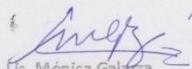
Lic.
Angélica Aguaguiña
Líder del Departamento de Enfermería
Presente:

De nuestras consideraciones.-

Por medio de la presente solicitamos a Ud. de la manera más comedida, contar con el apoyo de una Auxiliar de Enfermería para el Centro de Niños de Alto Riesgo (NAR); brindar atención a niños con trastornos Psico-Neurosensoriales del Desarrollo Infantil de Origen Cerebral y Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, quien cumpliría las siguientes funciones que por conversaciones sostenidas con la Lic. Olinda Araujo, Líder en Enfermería de Consulta Externa, analizamos y establecimos dichas funciones que a continuación se detallan:

- 1.- Cumple con las asignaciones y disposiciones en el área de trabajo (verificas citas y turnos del usuario)
- 2.- Prepara al paciente para consulta y da apoyo durante la atención médica (toma los signos vitales, mide peso y talla)
- 3.- Registra y es responsable de la custodia entrega y recepción de equipos, suministros, lencería de los bienes del Centro de Atención de Niños de Alto Riesgo
- 4.- Realiza la limpieza y desinfección de materiales y mantiene en orden el consultorio, los equipos y ambiente de trabajo
- 5.- Orienta, educa e informa (al usuario) a la madre y padre o tutor sobre el sistema de atención y ordenes prescritas por el médico
- 6.- Realiza y entrega los partes diarios al departamento de estadística
- 7.- Coordina con la secretaria de consulta externa para la agenda del paciente


Lic. Grecia Valencia
Responsable Centro NAR


Lic. Mónica Galarte
Responsable Trastornos del Desarrollo Psicomotriz
Licda Mónica Galarte L.
FISIOTERAPISTA
HOSPITAL GUAYAQUIL

**HOSPITAL GUAYAQUIL
"DR. ABEL GILBERT PONTÓN"
DEPARTAMENTO DE FISIATRÍA
PROGRAMA N.A.R.**

Revisado y Aprobado por: Dr. José Romero Sáenz
Líder Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Recibido
Alexis Romero
11/12/2012
14:10 Pm.

Recibido
11/12/2012
Recibido

ENFERMERIA
Recibido p *[Signature]*
Fecha **11 DIC 2012**

RECIBIDO
HORA *09:37*
FECHA *11-12-2012*
[Signature]

Anexo 5

Lista de recursos materiales requeridos para el Centro de Niños de Alto Riesgo.

RECURSOS MATERIALES
1.- Un Chaylón
2.- Una mesa pediátrica de plástico.
3.- Cuatro sillas pediátricas de plástico.
4.-Una silla de ruedas postural pediátrica.
5.-Un caballito de madera para ejercicios de vestibulación.
6.-Un colorido arco gimnasio con accesorios que cuelgan, para estimular a la niña/o para que los alcance y jugar con ellos
7.-Una carpeta para archivar las evaluaciones terapéuticas.
8.-Un archivador con cuatro cajones.
9.-Una banca con cajonera para guardar zapatos

Anexo 5.1

Recursos materiales entregados al Centro de Niños de Alto Riesgo, para trabajar con las niñas y niños con trastornos del desarrollo psicomotriz.



Fotografía N° 17 Recursos materiales



Fotografía N°18 Una carpeta para archivar evaluaciones

Anexo 5.2



Fotografía N° 19 Un chaylón y un archivador de cuatro cajones





Fotografía N° 20 Recursos materiales



Anexo 6

Oficio, solicitando al Ing. Fabián Alarcón, Administrador del Hospital, autorizar a quién corresponda, realizar instalación de línea telefónica para uso interno del área de Terapias del Centro de Niños de Alto Riesgo.

**HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"**
SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 - 4383
FISIATRÍA



Guayaquil, 18 de Diciembre del 2012

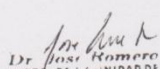
Ing.
Fabián Falcones
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL GUAYAQUIL
En su Despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente solicitamos a Ud de la manera más comedida que autorice a quien corresponda realizar las instalaciones de líneas telefónicas para uso interno, específicamente para el Centro de Niños de Alto Riesgo, NAR; para el área de Terapia de Lenguaje; Terapia Ocupacional que no cuentan con dicho servicio que es de mucha utilidad para comunicarnos con mayor sentido práctico.

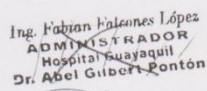
Por la favorable atención que se sirva darnos a la presente me es grato suscribirnos de ud.

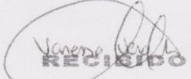
Atentamente


Dr. José Romero Sáenz
COORD. DE LA UNIDAD DE
REHABILITACIÓN FÍSICA
LIDER Hospital Guayaquil
Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por Lic. Mónica Galarza
Revisado y Aprobado por Dr. José Romero Sáenz

c.c.interesados


Ing. Fabián Falcones López
ADMINISTRADOR
Hospital Guayaquil
Dr. Abel Gilbert Pontón


ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL GUAYAQUIL
18-12-2012
1534

Anexo 6. 1



Guayaquil, 02 de Enero de 2013

Acta Entrega - Recepción

Por medio del presente se hace la entrega de teléfonos MITEL para el Área de Fisiatría, detallado a continuación:

TELÉFONO	SERIES	EXTENSIÓN
Terapia NAR	FSAJD9681	3701
Terapia de Lenguaje	FSAIP4380	3690
Terapia Ocupacional	FSAIP4391	3691

Entrega conforme

Ing. Milton Castro Avilés
Gestión Informática



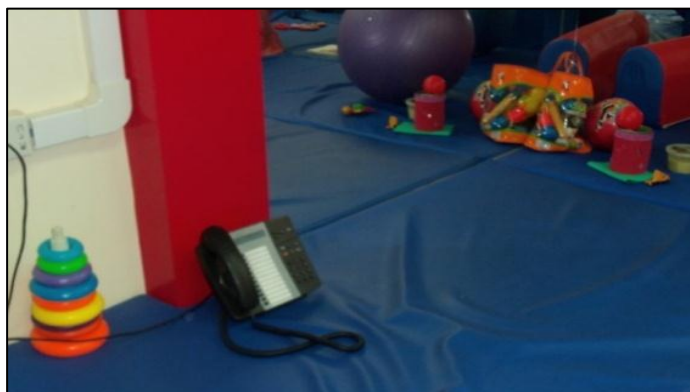
Recibe Conforme

Lcda. Mónica Galarza
Área de Fisiatría

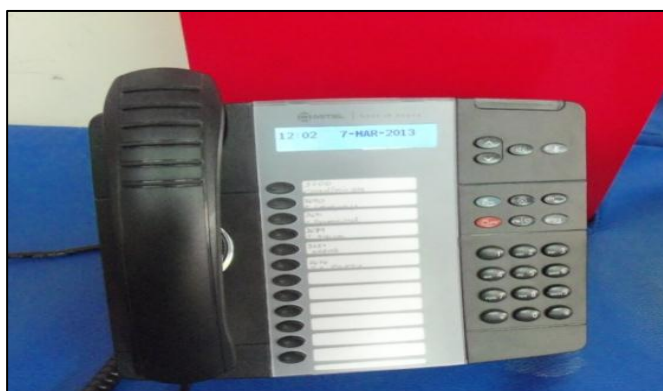
Panamá 300 y Padre Aguirre PBX 593 4 2303160 mail: direcciondesaludguayas@hotmail.com

Av. República del Salvador y Suecia • Teléfono: 593 (2) 3-814400 • Fax.: 6113
www.msp.gov.ec

Anexo 6. 2



Fotografía N° 22. Teléfono para área de terapias



Fotografía N° 23. Teléfono MITEL, Serie FSAJD9681 – Extensión N° 3701, para uso interno del Área de Terapia del Centro de Niños de Alto Riesgo.

Anexo 7



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"
GERENCIA HOSPITALARIA

Guayaquil, 16 de Noviembre de 2012

CIRCULAR

PARA: COORDINADORES Y LÍDERES DE AREAS.

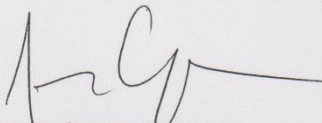
ASUNTO: ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE COMPRAS (PAC) PARA EL AÑO 2013

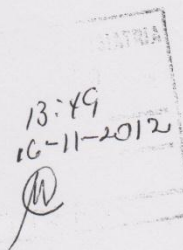
ADJUNTO A LA PRESENTE REMITO LA INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A SEGUIR Y LA MATRIZ DE ELABORACIÓN DEL **PLAN ANUAL DE COMPRAS PUBLICAS DE 2013**, EL MISMO SERA LLENADO POR CADA LIDER CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS PARA EL PRÓXIMO AÑO. DICHA MATRIZ DEBE SER PRESENTADA EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA EN FORMA IMPRESA Y EN ARCHIVO DIGITAL HASTA EL VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO.

COMO ES DE VUESTRO CONOCIMIENTO, ES OBLIGATORIO ENVIAR LA REFERIDA DOCUMENTACIÓN EN EL PLAZO ESTABLECIDO, A FIN DE CUMPLIR CON LO DISPUESTO POR EL INCOP.

EL PERSONAL DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA LES HARA LLEGAR A CADA UNO DE USTEDES EL ARCHIVO CON LA HOJA ELECTRONICA QUE DEBE SER ELABORADA.

ATENTAMENTE,


DR. JONÁS GONSETH GARCÍA
GERENTE HOSPITALARIO
HOSPITAL "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"



Anexo 7.1

MATRÍZ DE PLAN ANUAL DE COMPRAS PÚBLICAS DEL AÑO 2.013, lista de recursos materiales solicitados.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Centro de Niños de Alto Riesgo, Programa de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Coordinador: Dr. José Romero Sáenz.

DETALLE DEL PRODUCTO (Descripción de la contratación)	CANTIDAD POR UNIDAD	COSTO UNITARIO (Dólares)
Lámpara de Infrarrojo	1	150,00
Verticalizador Pediátrico	1	2.500,00
Escalera con Rampa de Esponja Pediátrica	1	500,00
Balancín Pediátrico	6	100,00
Móviles	6	10,00
Remolinos	12	5,00
Cubos	12	5,00
Tren de carretillas	12	5,00
Libros de cuentos irrompibles	24	6,00
Set de martillos	12	6,00
Plastilina Terapéutica	8	60,00
Instrumentos sonoros	8	20,00

Elaborado por: Mónica Galarza Zambrano/Maestrante.

Anexo 8

Actividad 2.2. Reunión con personal de la salud, en la ciudad de Quito.



Fotografía N° 24

En reunión en la ciudad de Quito, el 28 de Noviembre del 2012, en las instalaciones de la Dirección Nacional de Discapacidades, se analiza los avances en el proceso del modelo de atención a los centros de rehabilitación, concretándose la importancia en atender a las niñas/os en los grupos: Trastornos Permanentes, Transitorios y de Seguimiento, al mismo asistiendo: Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, Dr. Julio Mendoza, Pediatra y Maestrante.

Anexo 8.1

Certificado de asistencia, reunión ciudad de Quito




***Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados
Especiales en Salud.***

Quito, 29 de Noviembre de 2012

CERTIFICADO

A pedido del interesado, certifico que el **Lcda. Mónica Galarza** con cédula de ciudadanía No. 0909695579, del Hospital de Guayaquil, asistió a la reunión del Modelo de Atención de los Centros de Rehabilitación Médica e Intervención Temprana de Desarrollo, coordinada por la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud, en la ciudad de Quito el día 29 de Noviembre de 2012.

Atentamente;


Dr. Juan Carlos Panchi



**DIRECTOR NACIONAL DE DISCAPACIDADES, REHABILITACIÓN Y
CUIDADOS ESPECIALES EN SALUD**

Anexo 8. 2

Reunión con personal de la salud, en la ciudad de Guayaquil.



Fotografía N° 25

En reunión en la ciudad de Guayaquil, el 07 de Diciembre del 2012, en las instalaciones del Auditorium del Hospital de Niños Icaza Bustamante, se promociona el Programa de atención integral, en Jornada de Fortalecimiento de la Metodología empleada por los Centros de Niños de Alto Riesgo, asistiendo: Dra. Patricia Delgado, responsable de la Gestión Interna de Discapacidades, DPSG; madres promotoras de la Maternidad del Guasmo, Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo; Maestrante y personal de rehabilitación del Hospital en mención organizadores del encuentro.

Anexo 8.3

Informe de reunión



DE ESPECIALIDADES Y DOCENCIA "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"
SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 – 4389
FISIATRÍA

Guayaquil, 29 de Noviembre del 2012

Informe de Reunión

- 1.-Analizar avances en el proceso del modelo de atención a los Centros de Rehabilitación.
- 2.-Coordinar las acciones a seguir en la cartera de servicios de los centros de rehabilitación integral por niveles de atención.
 - ✓ Presentación del avance del modelo de atención a los centros de rehabilitación, por parte de la Psicóloga Marisol Arias, quien ofreció hacernos llegar vía mail el borrador del mismo, por no contar en ese momento con las copias necesarias para entregarnos.
 - ✓ Luego nos dividimos en dos grupos para analizar la Cartera de Servicios con que contarían los Centros de Rehabilitación Integral.

El grupo que conformamos los representantes por parte del Hospital de Especialidades y Docencia "Dr. Abel Gilbert Pontón"; Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante; Fisiatra del Hospital Vaca Ortiz, Dr. Francisco Ochoa por el Centro de Neurodesarrollo de Cuenca, aportamos con la siguiente propuesta Integral e Integradora que fue entregada a la Psicóloga Marisol Arias.

Concretándose la importancia primero de analizar los Equipos de Intervención por Niveles de atención:

Equipos	Conformación
Primer Nivel: es Quién va a captar los casos Equipo de Despistaje Clínico e Instrumental	Médico Pediatra, Profesional para los problemas Metabólicos, Oftalmológicos y Auditivos

Informe de reunión pág. N° 2

Segundo y Tercer Nivel: Equipos de los Centros de Neurodesarrollo: Programas o Servicios dirigido para tres grupos de niños:	
1.-Niños con Trastornos Permanentes del desarrollo	Fisiatra, Neuropediatra, Neuropsicólogo, Genetista Clínico, Ginecóloga, Terapista Físico, Terapista de Lenguaje, Terapista Ocupacional, Ortesista Protésistas.
2.- Niños con Trastornos Transitorios del desarrollo	Fisiatra, Neonatólogo, Nutricionista, Estimuladores, Terapista Físico, Terapista de Lenguaje, Terapista Ocupacional, Ortesista Protésistas.
3.-Niños para Seguimiento del desarrollo	Médico Pediatra, Psicólogo, Nutricionista
Equipo de Investigación por la Etiología	Resonancia magnética Funcional, ESPED: Tomografía Axial Computarizada con Emisión de Positrones, Laboratorio de Marcha, de Electrofisiología, de Genética Molecular, de Patología y de Enfermedades Metabólicas
Cuarto Nivel:	Neuro-oftalmología, Neuro-Ortopedia, Clínica Quirúrgica de la Espasticidad, Epilepsia Refractaria, Estudio del Sueño

3.- Exposición de la Experiencia del Centro de Neurociencia de Cuba con respecto a la Propuesta del Programa de atención Integral a los trastornos del Neurodesarrollo Infantil y escolar en el Ecuador.



Lic. Mónica Galarza
Centro de Niños de Alto Riego

c.c. archivo

Anexo 9

Actividad 2.3. Realizar el horario de atención integral para las niñas /os con trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz



Fotografía N° 26 Reunión con el Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, Lic. Grecia Valencia, para organizar el horario de atención integral.

Anexo 10

Actividad 2.4. Iniciar las consultas médicas para evaluación, diagnóstico y prescripción de plan de intervención

Fotografía. Nº 27 Evaluación Postural registrada por escrito y archivada



Vista Anterior	Vista Lateral	Vista Posterior
1.- Cabeza. Pabellón auricular simétrico. No hay inclinación ni rotación de la cabeza	1.- Cabeza. Mentón retraído	1.-Cintura Escapulo-Humeral. Hombros caídos y con antepulsión Escápula Alada abducida bilateral
2.- Cintura Escapulo-Humeral. No alineación de hombros	2.- Cintura Escapulo-Humeral. Proyección de escápulas	3.-Columna. Desigualdad de los ángulos de la cintura
3.- Tórax. En Embudo	3.-Columna. Cifosis e Hiperlordosis	4.- Cadera. Asimetría de los pliegues glúteos
4.-Cadera. Asimetría de la espina iliaca anterior	.4.-Rodillas. Genu Recurvatum	
5.- Pie. Plano Mala alineación No distribución pareja del		

peso		
------	--	--

Anexo 11

Actividad 2.5. Atención integral, para ofrecer tratamiento especializado.



Fotografía N° 28 Terapeuta Físico, realizando ejercicios de vestibulación



Fotografía N° 29 Terapeuta Ocupacional, realizando actividades de motricidad fina

ATENCIÓN PERSONALIZADA Y COMPROMETIDA



Fotografía N° 30 Terapeuta Ocupacional y madre de una niña trabajando en equipo

Anexo 11.1



Fotografía N°31. Terapista Físico, enseñando actividades



Fotografía N° 32. Terapista Ocupacional, realizando actividades de motricidad fina



Fotografía N° 33. Niños entreteniéndose en la piscina de pelotas



Fotografía N° 34. Niñas/niños y madres en un día de atención integral

Anexo 11.2

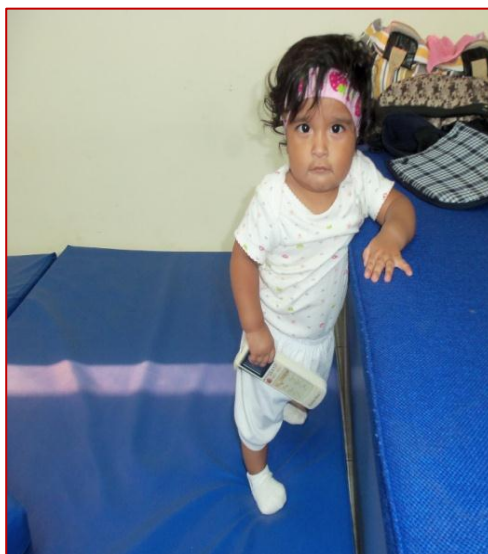
Fotografía N°35. Niñas trillizas con retraso psicomotriz



Cuadro que indica resultados de la evaluación del desarrollo psicomotriz, a niñas trillizas

Primer Caso Clínico	Segundo Caso Clínico	Tercer Caso Clínico
Equilibrio sentado satisfactorio	No equilibrio sentado	Buen equilibrio sentado
No arrastre	No arrastre	Intenta arrastrarse
Déficit del equilibrio en cuatro puntos	No equilibrio en cuatro puntos	Debilidad de tronco para mantenerse en cuatro puntos
Déficit para realizar giros	No realiza giros	Si realiza giros
No se mantiene de pie con apoyo	Aumento del tono muscular en miembros inferiores	Se mantiene de pie con apoyo por poco tiempo

Anexo 11.3



Fotografías N° 36 y 37. Tercer caso de niña trilliza, posterior a sesiones de tratamiento especializado, registra buena evolución de: equilibrio en cuatro puntos y de mantenerse de pie con apoyo.



Fotografía N°38, a la izquierda madre de las niñas trillizas y familiares que le acompañan satisfechas después de recibir la atención integral.

Anexo 12

Actividad 2.6. Reuniones para planificar jornada de experiencia del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración oficial del programa de trastornos del desarrollo psicomotriz.

Fotografías N° 39 y 40 Reunión el 28 de Diciembre del 2012, con equipo de especialistas, para planificar jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración del Programa de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Fotografía N° 41 Entrega recepción a la secretaria del Departamento de Enfermería, Sra. Digna Vásquez Coello, de invitación a la Inauguración del programa de atención de trastornos transitorios, para el Sub-Director de Enfermería, Lic. Marco Amores.



Anexo 13

Oficio solicitando a Dr. Jonás Gonseth García, Gerente Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”, autorizar Auditorium, una laptop para desarrollar Jornadas de Experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz



HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"
SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 - 4389
PSIQUIATRÍA



Guayaquil, 08 de Enero del 2013

*Autorizado
Fajus*

Dr.
Jonás Gonseth García
GERENTE HOSPITAL GUAYAQUIL
En su Despacho.-




Por medio, de la presente, solicitamos a Ud. de la manera más comedida autorizar a quien corresponda facilitar el Auditorium y una laptop para el día viernes 25 de Enero /13 desde las 10h00 a las 14h00, por motivo de desarrollarse las Primeras Jornadas de Experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo NAR, y la Inauguración del Programa de Atención integral de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz.

Por la favorable atención que se sirva dar a al presente nos es grato suscribirnos de Ud.

Atentamente

Responsables


Lic. Grein Valencia


Lic Mónica Galarza

Revisado y Aprobado por Dr. José Romero

c.c. Docencia
Interesados

*Recibido.
Alexis Romero
9-01-13
8:34 am*

Anexo 14

Coordinar con Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, para mandar a confeccionar los recuerdos a entregar en la inauguración del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Fotografías N° 42 y 43. Recuerdos

Reunión en el área de Terapia Física, el 24 de Enero del 2013, para realizar programa para jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e inauguración oficial del programa de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, nos reunimos la Lic. Guillermina Tigreros, Coordinadora de Comunicación Social de la Dirección Provincial de Salud del Guayas, Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, Lic. María Lourdes Bermúdez, miembro de la Comisión Científica y Maestrante.



Fotografía N° 44. Reunión

Anexo 14.1

Fotografía N° 45. Realizando invitación de prensa, con Lic. Guillermina Tigreros, Comunicadora Social de la Dirección Provincial de Salud del Guayas, Zona 8, para

que acudan a la Inauguración del programa de atención integral, medios de comunicación



Ministerio
de Salud Pública

Invitación

La Dirección Provincial de Salud del Guayas, se complace en invitar **a los medios de comunicación**, a la inauguración oficial del Programa de Trastornos Transitorios del Desarrollo en el Centro de Niños de Alto Riesgo" (N.A.R.) y de las Jornadas de Desarrollo Integral “.

LUGAR: Auditorio del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”

FECHA: Enero 25, 2013

HORA: 10:00

Dr. José María Palau Duarte
DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD DEL GUAYAS

Anexo 14. 2

Coordinación con 3 estudiantes de la carrera de Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Pedro Román, Jeimmy Campuzano, Roberto Paz

y Celina Vásquez, responsables del protocolo para Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e inauguración oficial del programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Fotografía N° 46. Responsables del protocolo inauguración de programa integral

Coordinación con 3 estudiantes de la carrera de Pedagogía Terapéutica de la Universidad Estatal de Guayaquil, responsables del recibimiento de invitados y la entrega de recuerdos.



Fotografía N° 47. Responsables de recibir invitados y entrega de recuerdos

Memoria técnica que utilizo la Dra. María Isabel Honores calle, Directora Asistencial del Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón” para inauguración del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Colegas, señoras y señores

Invitados especiales

Es para mí un alto honor poder dirigirme a ustedes para inaugurar oficialmente el Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz, en el Centro de Niños de Alto Riesgo, que gracias al apoyo de las Autoridades de Salud, del Hospital y del mismo personal que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación hoy podemos entregarlo para beneficio de los usuarios/usuarios que lo necesiten.

El Centro de Niños de Alto Riesgo, brindará tratamiento especializado a las niñas/niños que presenten trastornos transitorios y permanentes del desarrollo psicomotriz, que entre más rápido reciba atención médica, mas rápido permitirá mejorar la calidad de vida del menor que presente este trastorno.

Iniciar Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e inauguración oficial del Programa de atención integral de trastornos transitorios, a cargo del maestro de ceremonia, Lic. Guillermina Tigreros, Comunicadora Social de la Dirección Provincial de Salud del Guayas.



Fotografía N°48. Inicio de jornada

Miembros de la mesa directiva: de derecha a izquierda, Dr. José Romero, Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación; Dra. María Isabel Honores Calle, Directora Asistencial. Hospital de Especialidades y Docencia “Dr., Abel Gilbert Pontón”; Dra. Eulalia Ruíz, Delegada del Coordinador Zonal N° 8 y Director Provincial de Salud del Guayas y Lic. Marco Amores, Subdirector de Enfermería, llevándose a cabo el día viernes 25 de Enero del 2013 en el Auditorium de la Institución.



Fotografías N° 49 y 50 Invitados a la Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Puntos de la agenda del programa:

Fotografía N° 51. Intervención sobre actividades del centro a cargo de Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo, a la derecha Comunicadora Social del Telégrafo, grabando



Fotografías N° 52 y 53. Intervención de la Lic. Mónica Galarza, Maestrante, para enfocar la atención integral de los trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Fotografía N° 54. Intervención de la Dra. María Isabel Honores Calle, Directora Asistencial, Hospital de Especialidades y Docencia "Dr., Abel Gilbert Pontón", para Inauguración oficial del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Anexo 14.7

Fotografía N° 55. Clausura del acto a cargo de la Dra. Eulalia Ruíz, delegada del doctor José María Palau Duarte, Coordinador zonal de salud 8 y Director Provincial de Salud del Guayas.



Fotografía N° 55

Fotografía N° 56. Intervención de la Dra. María Isabel Honores Calle, Directora Asistencial. Hospital de Especialidades y Docencia “Dr., Abel Gilbert Pontón” para medio de comunicación televisiva.



Fotografía N° 56

Anexo 14.8


Coffee break a invitados a la inauguración del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Fotografía N° 57. Sirviéndose Cofee Break

Anexo 14. 9

Registro de asistencia por firmas a las Jornadas de Experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.




HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"

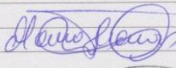
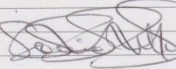
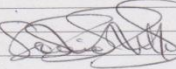
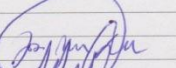
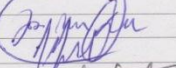
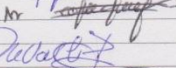
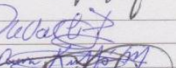
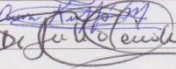
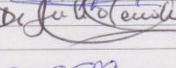
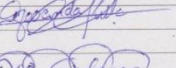
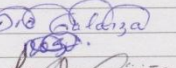
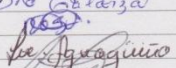
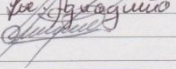
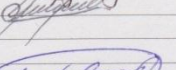
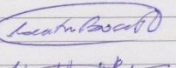
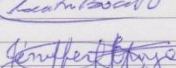
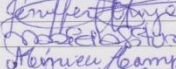
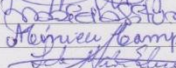
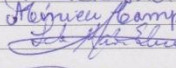
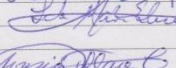
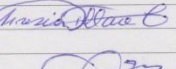
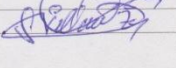
SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 - 4389 .

FISIATRÍA



JORNADAS DE DESARROLLO INTEGRAL CENTRO DE NIÑOS DE ALTO RIESGO NAR 2013

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1.-Dr. Jonás Gonseth García	
2.-Dra. María Isabel Honores Calle	
3.-Dra. Patricia Delgado	
4.-Dra. Eulalia Ruíz Cadena	
5.-Dra. Amparo Rivera Pérez	Lic. Sonia Hingra 
6.-Dr. Ricardo Beltrán	
7.-Lic. Claudia Orozco	
8.-Dra. Elena Alcívar	Lic. E. Alvarez 
9.-Dr. José Romero Sáez	
10.-Dr. Ramón Vargas	
11.-Dra. Gloria Gallegos	Mr. 
12.-Dra. Glenda Aguilera	
13.-Dra. Marisol Valle	
14.-Dra. Aura Kuffó	
15.-Dr. Julio Mendoza	Dr. 
16.-Ing. Samanta Peñafiel Escobar	
17.-Dra. Virginia Cabrera	
18.-Lic. Geoconda Pulla	
21.-Dr. Juan Carlos Peñafiel	
22.-Dra. Sofía Galarza Zambrano	Dr. 
23.-Ec. Ricardo Samaniego	
24.-Lic. Angélica Aguaguiña	Lic. 
25.-Lic. Marco Amores	
26.-Lic. Patricia Encalada	
27.-Dra. Silvia Cárdenas	
28.-Dr. Gustavo Bocca	
29.-Dra. Flor María Intriago	
30.-Lic. Jennifer Troya	Jennifer Troya 
31.-Lic. Mariela Lítuma	
32.-Lic. Mónica Campaña	Mónica Campaña 
33.-Lic. María Elena Calero	
34.-Srta. Irma Guerrero	
35.-Srta. Fresia Villao Cujilán	
36.-Srta. Hilda Cagua Cheme	
37.-Srta. Soraya Varela Cedeño	
38.-Sra. Colombia Villamar	

Anexo 14. 10

Registro de asistencia por firmas página N° 2

39.-TMD.Eddi Burgos	
40.-Lic.Johana Coello	
41.-Lic.Johana Moreno	
42.-Lic.Gabriel Garzón	
43.-Lic.Jairo Limones	Jairo Limones
44.-María de Lourdes Bermúdez	
45.-Lic.Vilma Sánchez	
46.-TMD Ángela Zapatier	
47.-8.-Dra. Lorena Jaramillo	
48.-Dra. Rita Vera	
49.-Lic. Priscilla Vallejo	
50.- Lcda. Saida Abad	
Die Gueily Valera	Die Gueily Valera
Scda Norma Guerrero Tenorio	Scda Norma Guerrero Tenorio
Dr. Eddy Aspiroza Pizarro	Dr. Eddy Aspiroza Pizarro
Dr. Luz Araya Bozanto	Dr. Luz Araya Bozanto
Josanc Sandra M. (Barral)	Josanc Sandra M. (Barral)

Dra. Gloria Guallo (Cand 1)
 Roberto Pizarro
 Luis Lopez
~~...~~

Geovanna Lopez

Nicole Mariela Franco
 R. CRE.

ameliafon@yolico.es

Johanna Ullaga
 Quiero unirse

cuillegas@cc.universo.org

Luz Maria Figueroa
 Melina Tambiano

Melina Tambiano

Reportaje que editó el Diario El Telégrafo, en relación a las Experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



2.800 CASOS SE REVISARON EL AÑO PASADO

Centro de niños de alto riesgo atenderá trastornos motrices

La primera fase del área empezó a funcionar a inicios de 2012 en una zona del hospital Abel Gilbert Pontón. Ahora extenderá sus especialidades a menores de hasta 5 años de edad



Los juguetes son algunas de las herramientas para las terapias en el centro NAR.

Foto: Eduardo Escobar | El Telégrafo

Redacción Sociedad

El Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón inauguró oficialmente la segunda fase del Centro de Niños de Alto Riesgo (NAR) y la inclusión del programa de Atención Integral de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz, en el auditorio de la casa asistencial.

En el evento estuvieron presentes directivos del hospital, como el doctor José Romero, coordinador de Medicina Física y Rehabilitación; Grecia Valencia, responsable del centro desde sus inicios; Mónica Galarza, encargada del programa de Atención Integral, entre otros.

“El objetivo del centro es prevenir, detectar y tratar el trastorno psiconeurosensorial en niños entre 0 a 5 años”, manifestó la titular. Además, Valencia agregó que hasta diciembre de 2012 se atendieron 2.800 casos entre 0 y 2 años, que correspondían a la primera fase. “Vimos que era necesario extender la atención hasta los 5 años para hacer seguimiento a las terapias”.

El centro NAR cuenta con un consultorio donde los galenos atienden y diagnostican a los menores, además de una sala de terapia infantil y de estimulación.

Las especialidades del centro son: pediatría, neurología, otorrinolaringología, dermatología, nutrición genética, Órtesis y Prótesis, psicología y ginecología orientadas a las madres adolescentes, trabajo social y un equipo terapéutico conformado por fisiatras.

Valencia explicó a los asistentes que de los aproximadamente 14 millones de habitantes que forman la población nacional, 1'376.944 corresponde a menores de 5 años. De esta cifra, solo el 2% de la población infantil requiere un diagnóstico clínico temprano.

La atención integral va dirigida a niños con dos tipos de trastornos motores. El de carácter transitorio se resuelve con terapias a corto plazo, mientras el de carácter permanente viene a ser un tipo de discapacidad que igual se trata para mejorar la condición de vida de los menores.

“Cuando mi hijo tenía 4 meses noté que no se movía, pero creía que era normal hasta que en una consulta pediátrica me dijo la doctora que lo trajera acá”, mencionó Johanna Altamirano, madre de Moisés Moreno, de un año 3 meses.

La progenitora señaló que su vástago ha demostrado una notable evolución desde que realiza las terapias. “Ahora Moisés es más sociable, hasta ya camina un poco, como lo haría cualquier niño de su edad”.

Mónica Galarza, titular de Atención Integral, destacó que parte del tratamiento es el vínculo entre el médico, los padres y el infante. “En la terapia, los doctores/tutores guían a los progenitores -ambos o a uno de ellos- durante los ejercicios que realizan con los niños”.

Visitas: 276

Anexo 14. 12

Programa de las Jornadas de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración oficial del programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y DOCENCIA “DR. ABEL GILBERT PONTÓN”

1. BIENVENIDA A LAS JORNADAS DE PRIMERAS EXPERIENCIAS DEL CENTRO DE NIÑOS DE ALTO RIESGO “N.A.R.”, A CARGO DEL DOCTOR JOSÉ ROMERO, COORDINADOR DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA.
2. INTERVENCIÓN DE LA LIC. GRECIA VALENCIA, SOBRE LOS ANTECEDENTES DEL CENTRO NAR.
3. PALABRAS DE LA LIC. MÓNICA GALARZA, QUIEN ENFOCARÁ LA INCLUSIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ AL CENTRO NAR.
4. ENTREGA DE RECONOCIMIENTO A UN GRUPO DE PROFESIONALES POR SU INCONDICIONAL APOYO.
5. INAUGURACIÓN OFICIAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ, POR LA DOCTORA MARÍA ISABEL HONORES CALLE, DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y DOCENCIA “DR. ABEL GILBERT PONTÓN”.
6. CIERRE DEL ACTO, A CARGO DE LA DRA. EULALIA RUÍZ, DELEGADA DEL DOCTOR JOSÉ MARÍA PALAU DUARTE, COORDINADOR ZONAL DE SALUD Nº 8 Y DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD GUAYAS.

Anexo 14. 13

Nómina de autoridades presentes en Jornada de experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo e Inauguración oficial del Programa de atención intergral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”

VOCATIVO

Dra. Eulalia Ruíz, Delegada del Coordinador Zonal N° 8 y Director Provincial de Salud del Guayas.

Dra. María Isabel Honores Calle, Directora Asistencial, Hospital de Especialidades y Docencia “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Dr. José Romero Sáenz, Líder del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Lic. Marco Amores, Subdirector de Enfermería.

Anexo 14.14

Facturas de gastos por concepto de coffee break "Jornada de Experiencias del Centro de Niños de alto Riesgo e Inauguración oficial del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz"

FACTURA Fecha: 01/26/2013
 Señores: Hospital Guayaquil
 Dirección: Telf: 2910990
 Vendedor: Martha Pérez Form de pago: Contado

FOR LO SIGUIENTE

CANT	ARTICULOS	Precio Unid.	Valor Total
50	empanadas queso	0,10	5,00
57	empanadas carne	0,10	5,70
50	Deditos	0,10	5,00
50	Caracoles	0,10	5,00
50	alfajores	0,10	5,00
50	orejas.	0,10	5,00
		SUB TOTAL	30,70
		% IVA	

TOTAL **30,70**

Vendedor: *Martha Pérez*

Recibí Conforme

MEGAWATI
 # MEGAWATI LOS CETIBOS #
 Km 6.5 Av. DEL BOMBERO Y AV. LEOPOLDO
 CARRERA
 GUAYABUL - ECUADOR
 CORPORACION PARACITA C.A.
 AV. GENERAL EMERITUS VIA OTTOCHESA
 QUITO - ECUADOR
 REC:17903161F001

Descripción	Cantidad	Pre. Unid.	Pre. Tot.
GRD CAFE	1	4.4196	4.421
OLAHREHILLA	1	1.2500	1.25
ARAY ALL NATU	6	0.2500	1.501
FUPEL BORSETE	1	0.6786	0.681
VALIEZ AQUEJAH	1	2.0300	2.02
Valor			9,87
Otros Ductos			0,00
Subtotal			9,87
Tarifa 0			3,27
Tarifa 12			6,40
12% IVA			0,79
TOTAL			10,66

CLIENTE: HERNANDEZ SALAZAR MARIA
 CEB/INCE 0715059465
 FACTURA Nros: 003-010-00001127
 Fecha Emisión (dd/mm/aaaa): 21/01/2013
 Autorizaciones: SRI 1112143264
 Valida del 07/01/2013 al 07/01/2014
 CONTRIBUYENTE ESPECIAL Resolución 1 5368
 Ref: 21/01/2013 17:54 0704 10 0154 21111

Firma Cliente:
 Atendido por: RICARDO IZQUIETA

Deducible Comestibles \$ 9,19
 TOTAL DEDUCIBLE \$ 9,19

Jornadas del Centro NAR
 Justificación de gastos.

Artículo	Subtotal	Total
Agosto		\$ 35,66
Do. Pomero	\$ 20,00	
Jeda. Pabuco	\$ 5,00	
Jeda. Estrella	\$ 5,00	
Jeda. Zapater	\$ 5,00	
Jeda. Shichuy	\$ 5,00	
Jeda. Valdeja	\$ 5,00	
Jeda. Lunares	\$ 5,00	
Jeda. Garsas	\$ 5,00	
Jeda. Arandiz	\$ 5,00	
Jeda. Cigarral	\$ 5,00	
Ar. Inf. Mismo	\$ 5,00	
Ar. Inf. E. Carillo	\$ 5,00	
Jeda. Bello	\$ 5,00	
Jeda. Huevo	\$ 5,00	
Gastos		\$ 85,66
Recuerdos	\$ 35,00	
Bocadillos	\$ 30,30	
Cartulina	\$ 5,00	
Coffee Break	\$ 14,96	
Saldo		\$ 0

PLASTI MARKET REINA DEL CINE
 Venta al por menor de Artículos de Plástico
 Dir: Cda. Los Ogilores Mz. 1020 Vlla 34
 Cel: 08 3673 722 - Guayaquil - Ecuador
 R.U.C. 0700959018001
 NOTA DE VENTA
 No. 0001877
 No. AUTORIZADO SRI: 111055940

Fecha: Enero 21/13
 Sra Johana Arellano

CANT	DESCRIPCION	P. Unid.	Valor Total
3	Alca (man) #116		2,00
3	Alca #116		1,00
3	Alca (man) #116		0,80
3	perulitas		0,70
		TOTAL \$	4,50

PLASTI MARKET
 REINA DEL CINE
 R.U.C. 0700959018001
 Dir: Cda. Los Ogilores Mz. 1020 Vlla 34
 Cel: 083673551

Recibí Conforme

Anexo 14. 15

Convocatoria a reunión Planificar Jornada del Centro de Niños de Alto Riesgo, e Inauguración oficial del Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y DOCENCIA "DR. ABEL GILBERT PONTÓN" SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 – 4389 FISIATRÍA	
CONVOCATORIA		
FECHA: 28 de Diciembre del 2012		
LUGAR: Unidad de Medicina Física y Rehabilitación		
ASUNTO: Planificar jornada de Experiencias del Centro de Niños de Alto Riesgo.NAR, e Inauguración oficial del Programa de Trastornos Transitorios del Desarrollo		
PARTICIPANTES:	FIRMA	
TERAPISTA FÍSICOS:		
Lic. Jesús Yagual		
Lic. Gabriel Garzón		
Lic. Jairo Limones		
Lic. Johanna Coello		
Lic. María de Lourdes Bermúdez		
TERAPISTAS OCUPACIONALES:		
TMD. Ángela Zapatier		
Lic. Vilma Sánchez		
TERAPISTA DE LENGUAJE:		
Lic. Priscilla Vallejo		
AUXILIAR DE ENFERMERÍA		
Sra. Norma Bolaños		
RESPONSABLES:		
Lic. Grecia Valencia		
Lic. Mónica Galarza		

Anexo 15

Actividad 2.7. Participar en Feria de Prevención, Rehabilitación y Promoción de los Servicios de Salud, en el Malecón 2000 para promocionar el Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Fotografía N° 58



Fotografía N° 59. Preparación de stand y materiales técnicos a exponerse

Anexo 15.1

Fotografía N° 60 y 61 Promocionando los Servicios de Salud, y el Programa de atención integral.



Fotografía 62 y 63. Promocionando el Programa de atención integral, al Dr. José María Palau Duarte, Coordinador Zonal de Salud N° 8 y Director Provincial de Salud Guayas.

Anexo 16

Actividad 2.8. Elaboración y aprobación del arte del tríptico para promocionar el Programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

Objetivos

Elaborar e implementar un programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz en el nivel de atención primaria de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños/as y sus familias.

Propósitos

Elaborar e implementar un programa de atención integral de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz en el nivel de atención primaria de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños/as y sus familias.

Presentación

¿A QUÉ SE LLAMA TRASTORNO TRANSITORIO DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ?

Cuando la edad de desarrollo es menor a la edad cronológica, pero con normalidad de la motricidad global, y no asociado a la presencia de factores orgánicos patológicos.

¿QUÉ ES EL RETRASO PSICOMOTRIZ?

Adquisición tardía o lenta de habilidades motoras por infección tóxica o falta de madurez del sistema nervioso central que condicionan alteraciones fisiológicas sino se proporciona una atención integral.

¿A QUÉ NIÑOS/AS ESTÁ DIRIGIDO EL PROGRAMA?

- * Niños/as de riesgo social (de ambientes socioeconómicos y culturales deficientes).
- * Por detección y atención tardía.
- * Por enfermedades que retrasan el desarrollo psicomotriz (desnutrición).
- * Por sobreprotección ó pobre estimulación.

Equipo de trabajo

¿QUIÉNES CONFORMAMOS EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN?

- * Médico fisiatra
- * Terapeuta físico
- * Terapeuta ocupacional
- * Terapeuta de lenguaje
- * Oronista pediatra

¿QUIÉNES CONFORMAMOS EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN?

- * Pediatra
- * Píaco pedagogo
- * Psicóloga clínica
- * Neurologa
- * Nutricionista
- * Audióloga
- * Dermatóloga
- * Otorrinolaringólogo
- * Genetista
- * Ginecóloga
- * Trabajadora social

Resultado Esperado 3

Anexo 17

Actividad 3. 1. Reunión para la revisión de literatura médica y similares con el Comité de Elaboración de Guía de Práctica Clínica y Protocolo de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.



Fotografía N° 64. A la izquierda Maestrante, Dra. Elena Alcívar Médico Fisiatra, Lic. Jesús Yagual, Líder de Atención Terapéutica y Lic. Grecia Valencia, Líder del Centro de Niños de Alto Riesgo.

Anexo 17. 1

Actividad 3.2. Elaboración de Guía de Práctica Clínica y Protocolo de Trastornos Transitorios del Desarrollo Psicomotriz.



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y DOCENCIA "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"
SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 – 4389
FISIATRÍA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ

Definición.- Edad de desarrollo menor a la edad cronológica con normalidad de la motricidad global.

Diagnóstico.- Retardo en Desarrollo. **COD.CIE R620**

Naturalmente se requiere que el niño haya alcanzado cierta edad a la cual las manifestaciones tienen lugar. El retardo en el desarrollo generalmente se debe sospechar en aquel niño que no realiza alguna actividad para su edad. Hay que preguntarles a los familiares como reacciona cuando se le presenta un objeto, una pelota, una sonaja si sonríe, sigue objetos; usualmente esto ocurre después de los dos meses de edad.

Las etapas críticas de adquisición de nuevas actividades nos sirven para hacer seguimiento en algún niño con sospecha de retardo en el desarrollo.

Medios de Diagnóstico.-El diagnóstico se orienta, y con frecuencia se establece de forma exclusiva, mediante la historia clínica y exploración. Se valoran los antecedentes familiares, obstétricos y perinatales, el desarrollo psicomotor, el examen físico, y el contacto social y comportamiento del niño. El análisis de estos datos orienta la realización de los exámenes complementarios, en los casos que estos sean necesarios. Se debe señalar que la mayor parte de los datos obtenidos de la anamnesis y la exploración y de la mayor parte de los exámenes complementarios están sujetos a su adecuada interpretación, y por tanto dependen en última instancia de la pericia del clínico responsable. Con frecuencia solo la evolución permite precisar el diagnóstico.

Historia clínica

Antecedentes familiares

En muchos de los trastornos del desarrollo existen antecedentes familiares positivos. La herencia interviene en los diferentes patrones, tanto en las variaciones madurativas como en las enfermedades hereditarias que asocian alteraciones del desarrollo. Es frecuente que los hijos normales de padres normales que tardaron en andar o en hablar, también tarden en andar o en hablar.

Antecedentes obstétricos y perinatales

Enfatizar en los antecedentes pre, peri y postnatales así como la exploración física cuidadosa para determinar algunos signos tempranos de alarma y la posibilidad que el niño presente alguna alteración neurológica posterior

Valoración del Trastorno Transitorio del desarrollo

En la valoración de los trastornos transitorios del desarrollo, tratamos de averiguar si una niña/o a una determinada edad ha adquirido una serie de funciones propias de su edad. Para la valoración del desarrollo psicomotriz disponemos de:

- El test de Denver (Denver Developmental Screening Test), se señala la edad a la que realizan cada función el 25%, el 50%, el 75% y el 90% de la población.
- La Guía Portage, para valorar como para intervenir diferentes áreas del desarrollo de manera individual e inicia con un apartado sobre "cómo estimular a la niña/o y continúa con una división por áreas: Socialización, Autoayuda, Desarrollo Motriz, Cognición, y Lenguaje.

En la valoración del trastorno transitorio del desarrollo deben considerarse las áreas de motricidad fina y gruesa o postural, personal y social, y del lenguaje. Además, deben siempre contemplarse los aspectos sensoriales: si el niño ve y oye.

Cada una de estas áreas tienen un significado diferente, y la valoración del desarrollo psicomotriz será incompleta si no la consideramos todos. En cada visita hay que recorrer mentalmente los cinco aspectos, incluido el sensorial, pues la existencia de trastornos transitorios del desarrollo en las diferentes áreas orienta a distintos problemas.

El retraso motor grueso puede deberse a una sobreprotección o estimulación pobre y el retraso aislado del lenguaje por una hipoacusia debido exclusivamente a alteraciones de los órganos de los sentidos.

Es fundamental considerar las variaciones fisiológicas del desarrollo determinadas por factores Psicosociales y ambientales, por detección y atención tardía o, por enfermedades que retrasan su desarrollo (desnutrición). Hay niños con retraso en el crecimiento que pueden llegar a ser muy altos, hay niños cuyo desarrollo psicomotriz es lento pero acaban siendo normales.

Además, es imprescindible considerar la importancia del aprendizaje de las diversas adquisiciones. Un niño al que no se le ha enseñado a hacer "palmitas" o "cinco lobitos", no lo hará. Si no se le enseñan los colores o las partes del cuerpo, no los conocerá. Debemos animar a los padres a dedicar tiempo al estímulo del niño. Al contrario, niños con retraso pueden dar una falsa imagen de normalidad si han sido repetidamente adiestrados en la realización de determinadas tareas.

Debemos asegurarnos de la veracidad de las afirmaciones de los padres. En ocasiones refieren que el niño hace todo lo que les preguntamos, cuando en realidad no lo hace. Por este motivo, los test de valoración del desarrollo psicomotor constan de ítems que se preguntan a los padres y de ítems que se deben comprobar en los niños.

Estas consideraciones nos llevan al concepto más importante: la evolución. El seguimiento de un niño nos permitirá confirmar o no la existencia de un problema. Se debe ser muy prudente al informar a los padres.

Un 25% de los niños en el test de Denver ya cumplen con cada ítem antes de lo señalado en las gráficas. Por otro lado, lo que es más importante, un 10% de los niños normales cumplen con un determinado ítem más tarde de lo reflejado en las tablas.

La valoración de los Trastornos Transitorios del desarrollo no es fácil, no se puede hacer con prisa ni de forma rutinaria, y con frecuencia precisa de reevaluaciones sucesivas. En todo caso debe siempre realizarse con sentido común.

Examen físico.

En la exploración física se obtienen los siguientes datos:

- Fenotipo morfológico: el aspecto externo del niño. Se diagnostica desde el nacimiento.
- Fenotipo conductual: contacto social y comportamiento. La valoración del contacto y el comportamiento del niño requieren un mínimo de experiencia en valorar a distintas edades la actitud del niño, su expresión, su mirada y su comportamiento. Se puede valorar ya desde el primer día de vida, cuando empiezan la fijación de la mirada, el seguimiento visual, y las respuestas a las voces o ruidos. La impresión respecto al contacto y el comportamiento del niño es subjetiva, y precisa por tanto sucesivas reevaluaciones en un ambiente relajado, antes de poder concluir que es anómalo.
- Exploración sistémica: la existencia de baja talla o gigantismo o la presencia de hepatomegalia o alteraciones oculares aportan signos guía muy útiles en el diagnóstico.

Exámenes complementarios.

El diagnóstico de certeza implica, además de obtener las respuestas buscadas por familia y profesionales, un ahorro de pruebas complementarias presentes y futuras. El diagnóstico y asesoramiento genético, incluidas posibilidades de diagnóstico prenatal y preimplantacional, constituyen una herramienta preventiva de primer orden.

Es difícil establecer límites y no disponemos de "evidencias" que justifiquen dichos estudios. Es un reto adaptar y actualizar las estrategias diagnósticas a los continuos y rápidos avances científicos y tecnológicos y a las exigencias de los usuarios y sociales.

- Audiometrías: para determinar la capacidad de escuchar, así mismo identificar en que tonalidades hay dificultad cuando existe.
- Estudio genético de retraso mental; síndromes de sobre crecimiento; Cariotipo de alta resolución, etc.
- Otros posibles estudios genéticos orientados: Prader Willi, Angelman, Rett, Williams Beuren.
- Electromiografía: para ver el potencial de acción del músculo estudiado y si tiene inervación o no... se utilizan pequeños y muy finos electrodos que se introducen (sintiendo un pequeño pinchazo) en el músculo y el equipo traza líneas de actividad muscular y neuronal

- Estudios bioquímicos y metabólicos
- Otros puede acompañarse en algunos casos por estudios imagenológicos como radiografías, radiometrías cuando se sospecha de trastornos posturales ó estructurales de columna vertebral ó de miembros inferiores.

Tratamiento.- Una vez completado el estudio y seguimiento inicial, las mediaciones dependen en mayor grado de la intervención temprana y educación.

La labor fundamental del pediatra, una vez completadas las pesquisas diagnósticas, es el asesoramiento a la familia y al resto de los profesionales del equipo de atención Integral en la comprensión del problema. El pediatra trata de encontrar y de explicar los porqués. Sin embargo, se debe evitar que el diagnóstico oculte la individualidad. La "etiqueta diagnóstica" no implica la pérdida de la individualidad de cada caso, con sus particularidades no implícitas en el diagnóstico.

En general no se deben dar altas por la posibilidad de beneficiarse de avances, especialmente en el terreno diagnóstico. Todo niño sin diagnóstico cerrado debe ser periódicamente replanteado, incluyendo la valoración de repetición de exámenes complementarios o de realización de estudios no disponibles en valoraciones previas.

El tratamiento farmacológico será vía oral de acuerdo a la carencia que se pesquise en caso de desnutrición con la administración de hierro, multivitamínicos y dieta.

Terapéutico.- Con la aplicación de técnicas y procedimientos especializados en Terapia Física, Ocupacional, Lenguaje, Visión Cognitiva, Psicopedagogía y de Órtesis en caso de mala alineación de los pies y no distribución pareja del peso la confección de Plantillas Ortopédicas para formar el arco plantar; para trastornos posturales de miembros inferiores la confección de Torcedores, Antivaros ó Antivalgos. Es recomendable el empleo de calzado cuando ya empiecen a caminar con las características que sean anatómicos de punta redondeada y que tengan una almohadilla a manera de arco en la parte interna del calzado, para prevenir el pie plano y el Hallux Valgus o juanete por mencionarse algunos y de controlar el exceso de peso corporal.

Pronóstico.- Este trastorno transitorio del desarrollo no empeora con el tiempo y generalmente tiene un muy buen pronóstico.

Prevención.- Para prevenir los trastornos transitorios del desarrollo lo mejor es la intervención temprana, reconociendo los problemas oportunamente y procurando que se realice el tratamiento a tiempo el mismo que conducirá al éxito futuro.

Sin embargo, la importancia de la detección temprana, radica en la factibilidad de modificar respuestas a futuro y por lo tanto, brindar a los niños/as la posibilidad de crecimiento y desarrollo dentro de lo esperado.

La detección puede ser realizada por los padres ó médicos y es indispensable establecer cuáles son los criterios reales de retraso en el desarrollo.

Por parte de los padres: El enlistado que se presenta tiene la intención de dar a los padres una guía para detectar algunos datos que se consideran de “anormalidad” para alteraciones en el desarrollo o posible daño neurológico.

- Dificultad para mantenerse en alerta
- Llanto débil
- Falta de consolabilidad
- Pobre o exagerada respuesta al medio (estímulos: luminoso, sonoro y táctil).
- Mirada distraída y no hay contacto de los ojos a pesar de tener una visión normal (falta de integración sensorial).
- Exagerada reacción al ruido a pesar de tener audición normal: el niño manifiesta inquietud o grito en cada momento que escucha un ruido en particular.
- Hipersensibilidad al tacto manifestada por conducta caótica
- Hipoactivo
- La cabeza y el cuello se mantienen siempre del mismo lado.
- Posición de rana por tono muscular disminuido.
- Postura arqueada por incremento en el tono axial.

Por parte de los médicos: El diagnóstico temprano y la interpretación correcta de alteraciones discretas de una discapacidad mínima requiere de una amplia experiencia del examinador. Lo primero es diferenciar el niño que se sospecha que tiene retardo en el desarrollo con el de sospecha de daño neurológico con necesidad de tratamiento de rehabilitación específica.

Este sólo conocimiento nos permite delinear entre hallazgos sospechosos con necesidad de tratamiento y el niño que requiere únicamente vigilancia de su neurodesarrollo. Los criterios de diagnóstico temprano listados representan meramente un intento para dar al examinador una guía de trabajo con el fin de evitar olvidos durante el examen inicial y que sirvan de parámetros para las desviaciones del desarrollo normal. El resultado del primer examen a menudo determina que etapas son las de mayor importancia. Si el examinador encuentra que el niño tiene hallazgos

de trastornos transitorios del desarrollo es importante tratar de calmar a los padres y hacer seguimiento.

Criterios para un diagnóstico temprano:

- Cambios en la postura y/o tono muscular
- Inadecuada o falta de reacción de enderezamiento
- Inadecuada o falta de reacción de equilibrio
- Persistencia o postura de patrón tónico la cual impide coordinación del movimiento
- Asimetría en la postura que exceda los límites fisiológicos permitidos por dominancia cerebral
- Retardo en el desarrollo parcial o total.
- Alteraciones o falta de integración perceptual (visual, auditiva, táctil y cinestésica)
- Mirada distraída, no fija la mirada
- No localiza la fuente sonora.

Anexo 17. 2

Elaboración de Protocolo de atención de trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y DOCENCIA “DR. ABEL GILBERT PONTÓN”

SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

DIRECCIÓN: LA 29 AVA Y GALÁPAGOS TELÉFONO: 2849399 EXT. 4480 – 4389

FISIATRÍA

Protocolo de atención trastornos transitorios del desarrollo psicomotriz.

COD.CIE d 110 - 499

Problema

0-3 meses: Dificultad para levantar la cabeza por momentos; no levantarse apoyado en sus brazos; estando de lado no ponerse boca arriba; no mantenerse sentado al estar rodeado de cojines; no mover brazos y piernas; no apretar objetos colocados en sus manos; no juntar las manos; no estirar los brazos hacia un objeto; no mirar momentáneamente a la persona que se le acerca; no seguir con la vista a la persona que se mueve; no observar los objetos a su alcance; no quedarse quieto cuando escucha un ruido; no voltearse hacia el sonido; no reconocer la voz de la madre a la distancia; no llorar por una causa (hambre, frío, sueño) no vocalizar a, e, i; no hacer diferentes sonidos; no sonreír ante cara conocidas; no alegarse cuando se le va a dar el pecho; mamar y/o chupar ; no interesarse por la sonaja; no jugar con sus manos.

4-6 meses: Dificultad para levantar la cabeza y hombros; no apoyarse en un lado; no pasar de boca arriba a de lado; de boca abajo no voltearse a boca arriba y viceversa; no mantenerse sentado con apoyo o apoyado en sus manos; no ponerse en posición de gateo por momentos; no tocar, agarrar y pasar objetos de una mano a otra; no alegrarse cuando escucha una música; no responder con sonidos cuando le hablan; no dar gritos de alegría; no hacer gorgoritos; no reírse ni reconocer a las personas; no comer de la cuchara; ni comer galleta solo; no mover ni mirar una sonaja, no coger un objeto mientras mira otro; no desparramar objetos; no reír y vocalizar al jugar con objetos; no coger sus pies con sus manos ; no relacionar el ruido con el sonajero y no buscar objetos caídos.

7-10 meses: No mover la cabeza en todas las direcciones; no voltearse fácilmente; no comenzar a sentarse solo; y desde cualquier posición lograr sentarse; no arrastrarse, gatear, pararse al apoyarse en las cosas y caminar de lado; no coger un objeto en cada mano; y no coger con el pulgar e índice; no repetir ta, la ,ca etc.; no decir pa-pa, ma- ma; no tocar su imagen en el espejo; no decir adiós con la mano; no entender la palabra “no”; no beber del vaso con ayuda; no comenzar a sentarse en la bacinilla con ayuda; no sacar y meter objetos de un recipiente; no llevar sus pies a la boca; no tirar los juguetes al suelo; no jugar a la escondidas; no jugar a dar palmadas; no intentar coger objetos lejanos; no encontrar objetos ocultos y examinarlos.

12-15 meses: Dificultad del desplazamiento autónomo y de la marcha, camina con inseguridad, dificultad para meter objetos pequeños en una botella; no señala lo que quiere; no avisa que se ha orinado; no coloca un objeto sobre otro; no empuja y arrastra juguetes; no manipulación con pinza pulgar-índice; no realiza gestos declarativos y primeras palabras.

19-21 meses: Dificultad de la marcha independiente, no uso de cuchara y vaso, no juego simbólico y ficticio; no pedir la bacinilla; no ayuda en tareas simples de la casa; dificultad para vestirse; no pasa páginas de un libro; no coloca objetos uno junto al otro; no abraza su muñeco; no imita juegos; no señala partes de su cuerpo en una figura; no cumple órdenes sencillas y no expresión de más de 50 palabras.

24-30 meses: Dificultad para una buena calidad de la marcha y del correteo.; no conocimiento básico del esquema corporal; no intento de usar un lápiz, no reconocimiento de imágenes; no usar el yo y el tú; no jugar con niños y adultos, seguir usando pañales, no hacer puentes con los objetos y construir juegos de varias filas y no realiza dibujos.

Agente Etiológico más frecuente

- a) Psicosociales: Padre único, adolescente, extendida migración de los padres, tipo de cuidador del niño/a.
- b) Ambientales: socio- económicos y culturales deficitarios (pobreza, nula escolaridad).
- c) Por detección y atención tardía.
- d) Por enfermedades que retrasan el desarrollo (desnutrición).
- e) Por sobreprotección ó pobre estimulación.

Criterios de Diagnósticos

- a) Casos en los que no se puede efectuar un diagnóstico más específico, aun después de haber investigado todos los hechos.
- b) Signos o síntomas existentes en el momento del primer contacto, que demostraron ser transitorios y cuyas causas no pudieron ser determinadas
- c) Diagnósticos provisionales en pacientes que no volvieron para recibir atención o investigación adicional.
- d) Casos referidos a otra parte para su investigación o tratamiento, antes de que pudiera hacerse un diagnóstico.
- e) Casos en los que no se dispuso de un diagnóstico más preciso, por cualquier otra razón.

Criterios de Ingreso

- 1. Síntomas y hallazgos clínicos
 - a) Retraso en el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.
 - b) Retraso en el desarrollo del lenguaje.
 - c) Retraso en el desarrollo de la deglución.
 - d) Retraso en el desarrollo de la visión cognitiva.
 - e) Retraso en el desarrollo de las habilidades y funciones básicas previas al aprendizaje.
- 2.- Procedimientos de laboratorio y de gabinete

El Médico Pediatra procederá a solicitar los siguientes exámenes de laboratorio:

- a) Sangre
- b) Elemental de orina
- c) Coproparasitario
- d) Otros: Imágenes

El Médico Fisiatra de acuerdo a la sospecha diagnóstica y los hallazgos clínicos podrán solicitar otros paraclínicos como Radiometría, Audiometría ó Electromiografía.

Criterios de Egreso

- Progresos de la niña/niño

- 1.-Síntomas y hallazgos clínicos
 - a) Desarrollo de la motricidad fina y gruesa.
 - b) Desarrollo del lenguaje.
 - c) Desarrollo de la deglución.

- d) Desarrollo de la visión cognitiva.
 - e) Desarrollo de las habilidades y funciones básicas previas al aprendizaje.
- 2.- Procedimientos de laboratorio y de gabinete: Valores de laboratorio y de gabinete dentro de parámetros normales.
- Satisfacción del familiar
- 3.- Días de incapacidad probables requeridos:
De tres a cuatro meses.
- 4.- Periodo para el siguiente control:

MÉDICO	CONTROL
Pediatra	Menor de un año: mes a mes De uno a dos años, cada dos meses o de acuerdo a la necesidad mes a mes
Genetista	Cada dos meses
Nutricionista	De dos a tres meses
Fisiatra	De tres a cuatro meses
Psicología	Cada tres meses
Psicopedagoga	Cada tres meses
Oftalmología	Cada tres mese
Dermatología	Cuando lo amerite
Ginecología	Cuando lo amerite la madre

Elaborado por: Mónica Galarza Zambrano/Maestrante.

Tratamiento y Evolución

Tratamiento farmacológico.- De acuerdo a la carencia que se pesquise.

Procedimientos

- a) Terapistas especializados en Terapia Física, Ocupacional y Lenguaje procederán a realizar el tratamiento de rehabilitación de acuerdo al Plan de Intervención prescrito por el médico Fisiatra, con la intención de prevenir, disminuir o eliminar problemas o deficiencias en diversas áreas (motriz, del lenguaje, social y sensorial).
Si el caso lo amerita se prescribirá la confección alguna ayuda técnica, a cargo de los Ortesistas –Protesistas.
- b) Auxiliar de Enfermería: verifica citas y turnos, lo prepara para la consulta y da apoyo durante la atención médica (toma de signos vitales, mide peso y talla).

Orienta, educa e informa a la madre, padre ó tutor sobre el sistema de atención y órdenes prescritas por el médico.

- c) Se interconsulta de acuerdo a necesidades a: Pediatría, Nutricionista, Psicología Clínica, Psicopedagogía, Traumatología, Oftalmología, Genética, Ginecología, Dermatología y Trabajo Social.
- d) Tiempo médico:
Primer control: una Hora
Control subsecuente: de 15 a 20 minutos.

Exámenes de laboratorio y gabinete

Se solicitará los siguientes exámenes de laboratorio:

- a) Sangre: Hemograma completo, hematocrito, hemoglobina, glucosa, calcio, proteína total y parcial.
- b) Elemental de orina
- c) Coproparasitario.
- a) Otros: de acuerdo a la sospecha diagnóstica y los hallazgos clínicos podrán solicitarse otros paraclínicos como Imágenes, Radiometría, Audiometría ó Electromiografía.