



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**AREA BIOLÓGICA**

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

**“Implementación de la unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años de edad con trastornos motrices del desarrollo en el Centro San Juan de Jerusalén de la ciudad de Quito durante el año 2012”**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR: Minango Méndez Víctor Hugo, Lcdo.**

**DIRECTORA: Ludeña Jaramillo Janneth Lucía, Dra.**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2014**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

Janneth Lucía Ludeña Jaramillo

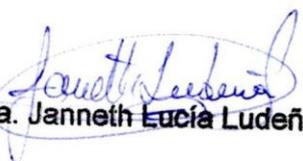
DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado:

Que el presente trabajo de intervención titulado **“Implementación de la unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años de edad con trastornos motrices del desarrollo en el Centro San Juan de Jerusalén de la ciudad de Quito durante el año 2012”**, realizado por Minango Méndez Víctor Hugo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2014

  
f) Dra. Janneth Lucía Ludeña Jaramillo

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Minango Méndez Víctor Hugo. declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: **“Implementación de la unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años de edad con trastornos motrices del desarrollo en el Centro San Juan de Jerusalén de la ciudad de Quito durante el año 2012”** de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Janneth Lucía Ludeña Jaramillo director (a) 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”

Autor: Minango Méndez Víctor Hugo

Cédula: 171131977-0

## **DEDICATORIA**

A mis seres queridos, que me han llevado a seguir superándome día a día para alcanzar mis más preciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, quienes con esfuerzo y sacrificio supieron comprender el trabajo realizado de varios años, con el único fin de encaminarme a ser una persona útil a la sociedad y a la Patria.

El Autor

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a Dios por darme la vida a través de mis queridos padres quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como esposo, padre y profesional.

Me complace sobre manera exteriorizar mi sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas han sabido enrumbarnos a cada uno de nosotros con los conocimientos que nos servirán para crecer humana y profesionalmente y ser útiles a la sociedad.

Al Centro de Reeducción Motriz San Juan de Jerusalén de la ciudad de Quito y a través de ellos a las Obras Hospitalarias Francesas de la Orden de Malta Francia.

De manera muy especial mi imperecedera gratitud a la Dra. Janneth Lucía Ludeña Jaramillo, Directora de tesis, quien con sus sabios conocimientos y experiencia como docente ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha llevado el realizar esta tesis, me ha brindado el tiempo necesario y la información correspondiente para que este trabajo llegue a feliz culminación.

El Autor

## INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTÍA	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VI
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	8
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>9</b>
1. MARCO TEÓRICO	9
1.1 MARCO INSTITUCIONAL	10
1.1.1 ANTECEDENTES	10
1.1.2 MISION VISION	10
1.1.3 RESEÑA HISTORICA	10
1.1.4 ANALISIS SITUACIONAL	12
1.1.5 PERMANENCIA DE ATENCION	14
1.1.6 SERVICIOS QUE OFERTALA INSTITUCIÓN	14
1.1.6.1 DETECCION PRECOZ	14
1.1.6.2 INTERVENCION TERAPEUTICA MOTRIZ	14
1.1.6.3 DETECCION PRECOZ TRASTORNOS COGNITIVOS	14
1.1.6.4 INCLUSION SOCIAL E INTEGRACION ESCOLAR	15
1.1.6.5 APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL	15
1.1.6.6 FORMACION DE PROFESIONALES	15
1.1.7 RECURSOS HUMANOS	15
1.1.8 FILOSOFIA	17
1.1.9 ESPACIOS DE ATENCION	18
1.2 MARCO CONCEPTUAL	21

1.2.1 TRASTORNOS MOTRICES DEL DESARROLLO	22
1.2.2 TRASTORNOS MOTRICES TRANSITORIOS	22
1.2.3 TRASTORNOS MOTRICES PERMANENTES	22
1.2.4 INSUFICIENCIA MOTRIZ CEREBRAL	23
1.2.5 ETIOLOGIA DE LA INSUFICIENCIA MOTRIZ CEREBRAL	24
1.2.6 DIAGNOSTICO	25
1.2.7 REHABILITACION TERAPEUTICA CEREBRO-MOTRIZ	26
1.2.7.1 ESPACIO DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACIÓN	27
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>28</b>
2. DISEÑO METODOLÓGICO	28
2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS	29
2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS	31
2.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS	32
2.4 MATRIZ DE MARCO LÓGICO	33
2.5 PLAN DE ACCION DE SOSTENIBILIDAD	36
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>38</b>
3. RESULTADOS	38
3.1 RESULTADO OBTENIDO 1	39
3.2 RESULTADO OBTENIDO 2	54
3.3 RESULTADO OBTENIDO 3	57
3.4 RESULTADO OBTENIDO 4	71
3.5 ANÁLISIS DEL PROPÓSITO Y DEL FIN	74
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	80

## RESUMEN

Conocer y fijar hitos sobre el desarrollo ha sido una de las preocupaciones de la ciencia, más aún cuando estos hitos tienen una relación directa con los trastornos que pudieran desencadenarse por un daño neurológico producto de múltiples factores de riesgo, ligadas no sólo con la capacidad biológica sino también psicológica y social de los diferentes grupos y personas.

Por tal motivo se plantea la implementación de la unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años de edad con trastornos motrices del desarrollo debido a factores de riesgo de daño neurológico en el Centro de Reeducación Motriz San Juan de Jerusalén de Quito, realizando capacitación a médicos, terapeutas, iniciando el programa de detección precoz, elaborando la ficha de seguimiento en detección de los trastornos del neurodesarrollo.

En este entorno, es indispensable conocer de mejor manera las características del desarrollo de los infantes desde perspectivas integrales, para de esa manera avizorar formas de actuar con mayores probabilidades de éxito en bien de aquellos seres humanos que padecen de daño cerebral y con afección de su desarrollo, así como la formación de sus profesionales y la creación de metodologías específicas y protocolos acorde a la necesidad planteada.

**PALABRAS CLAVES:** Neurodesarrollo, factor de riesgo, trastorno motriz, intervención, seguimiento, integral.

## ABSTRACT

### Summary

Know and set milestones on development has been a concern of science. There are very interesting in their own knowledge from different points of entry and analysis contributions , however none satisfies the requirements of completeness and process variability linked not only biological but also psychological and ability of different social groups and individuals.

Therefore the implementation of the unit of intervention and monitoring arises infants 0-4 years of age with motor developmental disorders due to risk factors of neurological damage in the rehabilitation center Motriz St. John of Jerusalem of Quito conducting training physicians, therapists, home of the screening program, development of detection score of disorders and neurodevelopmental follow booklet.

In this environment, it is essential to know better the developmental characteristics of children from comprehensive perspectives, thus to envision ways of acting with greater chance of success for the good of those human beings who suffer from brain damage and disease of its development, and the training of professionals and the creation of specific methodologies and protocols according to the need raised.

**KEYWORDS:** Neurodevelopment, risk factor, motor, speech, monitoring.

## INTRODUCCIÓN

A partir del momento en que un organismo constituido se enfrenta a un medio de vida, las relaciones que establece con ese medio influyen también sobre su desarrollo, ya sea dejando de lado potencialidades genéticas, ya sea reforzándolas mediante su asociación o su combinación. Según los campos elegidos como objeto de estudio, el desarrollo se designa mediante términos diferentes: maduración, crecimiento, psicogénesis. (Ochoa, 2008)

Cuando se estudia el desarrollo a niños-as con trastorno (daño) cerebral, nos topamos en muchos casos con un diagnóstico de los trastornos motrices del desarrollo realizado tardíamente, si bien el término tardío puede resultar relativo; sin embargo, es claro que estos niños y niñas llegan a las unidades de salud con graves complicaciones ortopédicas, excluidos de centros educativos o lo que es peor ignorada su condición de discapacidad.

A esa problemática, existen varias propuestas teóricas, que intentan una visión más integral e integrada de los procesos que implica el desarrollo de los seres humanos, en este campo se encuentra el neurodesarrollo, conjuntamente con las teorías evolucionista, psicoanalítica, conductivista, cognitiva y de la psicología genética.

Si por desarrollo se conceptualiza al “conjunto de procesos sucesivos que, en un orden determinado, conducen a un organismo a su madurez, esto es, a la adquisición y perfeccionamiento de habilidades como un proceso continuo que tiene un ritmo individual y colectivo” (Ochoa, 2008), que tiene bases biológicas, social y de aprendizaje.

Los trastornos del neuro desarrollo, si no son tomados en cuenta y no reciben tratamiento precoz de forma integral, generan complicaciones a los cuales se suman problemas sociales: sufrimiento físico, ansiedad y trastornos psicológicos, fragmentación de la familia, marginalización del niño o de la niña, dependencia del futuro adulto. Frente a una cadena de dificultades con consecuencias múltiples, debemos tener una respuesta que abarque de forma coherente todos los aspectos de la vida del niño o de la niña que apoyamos. Por esto las intervenciones deben enmarcarse dentro de un proyecto coherente y con un trabajo multi y transdisciplinario teniendo como meta la satisfacción de las necesidades básicas de los sujetos sociales apoyados: optimizar su potencial motor, apoyar a la familia y establecer un proyecto de calidad de vida para estos niños-as.

El Centro San Juan de Jerusalén de la Ciudad de Quito, tiene como uno de sus objetivos-metas institucionales, el de convertirse en un referente a nivel nacional y de Latinoamérica en el trabajo con niños-niñas con trastorno cerebral que afecta el área motora principalmente, planteando como objetivos el Integrar y fortalecer al equipo multidisciplinario con destrezas suficientes para realizar el examen neuromotor y aplicar normas en la atención a niños con trastornos motrices del desarrollo, elaborar y aplicar protocolos de intervención y seguimiento a los niños de 0 a 4, gestionar la adecuación del espacio físico destinado a la unidad para el trabajo multidisciplinario en intervención y seguimiento neurológico con el fin de Implementar la unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años de edad con trastornos motrices del desarrollo en el Centro San Juan de Jerusalén y de esta manera poder contribuir al oportuno diagnóstico e intervención temprana para mejorar las condiciones de vida de estos infantes. Se logró gracias a la convicción firme de cambio de paradigmas dentro del neurodesarrollo, un equipo humano cohesionado y una filosofía de trabajo basada en el trascender del ser.

## PROBLEMATIZACIÓN

La tendencia en la prevalencia de la población infantil ecuatoriana con trastornos del desarrollo es crecer en forma constante debido a varios factores: el incremento del embarazo en adolescentes, con déficit de cobertura de los programas de protección de la salud, la escasa aplicación de las medidas de prevención de las enfermedades y sobre todo la carencia de prevención secundaria y terciaria de discapacidad, por medio de la atención diagnóstica oportuna y la rehabilitación especializada desde temprana edad. (Bustamante 2000).

La falta de una atención médica adecuada para las mujeres embarazadas a la hora del parto, es una de las principales causas de la discapacidad, la razón, es la asfixia en los bebés durante ese proceso.

A ello se suma la falta de acceso a un hospital en las comunidades, cuando se complican los partos, como un desprendimiento de placenta, que den a luz en sus casas y que los niños vengan de “piquitos o de nalgas” y no tener la atención adecuada, entre otras.

Paralelamente a ello, también han sido identificadas otras causas prenatales como las infecciones durante el embarazo, exposición a tóxicos, exposición a rayos X, varicela y rubéola. Además de la malnutrición, la carencia de ácido fólico y vitaminas en las madres.

Esta falta de atención ocurre por no existir una unidad de intervención y seguimiento neurológico en niños que hayan nacido con factores de riesgo de daño neurológico. Por tanto nace la pregunta: “Donde están estos niños con Parálisis Cerebral Infantil que no constan en los registros del MSP”. Por lo se puede decir que existe perdida de estos niños por falta de seguimiento, un deficiente trabajo multidisciplinario y por un sistema de servicio poco articulado, en especial para la atención del sujeto discapacitado que siguen siendo excluidos o menos tomados en cuenta en la realidad Ecuatoriana.

La falta de unidades de intervención y seguimiento neurológico especializadas trae como consecuencia la deficitaria atención a este grupo de niños y niñas. La poca o nula formación profesional en esta área se traduce en diagnósticos erróneos, intervención tardía o inadecuada, peregrinación a otros centros asistenciales de los padres de familia y la poca información de la familia respecto al cuadro patológico del niño niña con trastornos motrices del desarrollo. (MSP, 2007)

En la actualidad el equipo médico ecuatoriano dispone de un conjunto de técnicas para el diagnóstico, pero la mayor dificultad que encontramos, es llegar a consensuar criterios para la protocolización de los procedimientos que nos permitan realizar una detección temprana e intervención precoz de los trastornos motrices del desarrollo.

## **JUSTIFICACIÓN**

La patología perinatal y sus secuelas repercuten sobre el crecimiento y desarrollo del niño, pues limitan su potencial para alcanzar un estado óptimo de salud, en algunos casos de forma permanente. Los recién nacidos de alto riesgo pertenecen a un grupo definido por un mayor riesgo biológico y / o ambiental y por la posibilidad de presentar trastornos del desarrollo. (Ochoa 2008)

En la actualidad el equipo médico ecuatoriano dispone de un conjunto de técnicas para el diagnóstico, pero la mayor dificultad que encontramos, es llegar a consensuar criterios para la protocolización de los procedimientos que nos permitan realizar una detección temprana e intervención precoz de los trastornos motrices del desarrollo. Por tanto la necesidad de crear la unidad de intervención y seguimiento como eje de desarrollo de instrumentos de valoración, adecuaciones metodológicas, consolidación de equipos multidisciplinarios, y aplicación de los nuevos conocimientos entre ellos del neurodesarrollo, mediante el equipamiento, generación de instrumentos que permiten una descripción más detallada del desarrollo e incursiones teórico-metodológicas para la valoración de los trastornos motrices del desarrollo desde diferentes ópticas. Estas contribuyen para dar una explicación y acción más integral e integrada del ser humano como ser individual y colectivo para llegar como fin a la disminución del riesgo de complicaciones neurológicas, funcionales y ortopédicas en los niños y niñas con trastornos motrices del desarrollo. Hecho que también se pone de manifiesto desde el ámbito legal con el amparo desde la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 45 que dice:

El derecho social protección del niño o niña, indica:

Artículo 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura,

al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad ; a ser consultados en sus asuntos que les afecten; a educarse de forma prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

También en el capítulo segundo de los derechos de las personas con discapacidad sección segunda de la salud

Art. 19.- Derecho a la salud.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Y en la ley orgánica de discapacidades

El numeral segundo del artículo 11 de la Constitución de la República dispone que nadie podrá ser discriminado entre otras razones por motivos de discapacidad y que el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentre en situación de desigualdad;

Que, El artículo 47 de la Constitución de la República dispone que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, reconociendo sus derechos, como el derecho a la atención especializada, a la rehabilitación integral y la asistencia permanente, a las rebajas en servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, a exenciones en el régimen tributario, al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, a una vivienda adecuada, a una educación especializada, a atención psicológica, al acceso adecuado a bienes, servicios, medios, mecanismos y formas alternativas de comunicación, entre otros.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Implementar la unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años de edad con trastornos motrices del desarrollo en el Centro San Juan de Jerusalén de la ciudad de Quito mediante el fortalecimiento del equipo multidisciplinario, adecuación de un espacio físico, aplicación de protocolos y gestión de insumos, materiales y equipos necesarios para contribuir a disminuir complicaciones neurológicas, fisiológicas y ortopédicas.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.- Integrar y fortalecer al equipo multidisciplinario con destrezas suficientes para realizar el examen neuromotor y aplicar normas en la atención.
2. Gestionar la adecuación del espacio físico destinado para la unidad para el trabajo multidisciplinario en intervención y seguimiento neurológico.
3. Elaborar y aplicar protocolos de intervención y seguimiento a los niños de 0 a 4 con trastornos motrices del desarrollo.
4. Equipar y dotar de insumos, materiales e instrumentos que mejoren y potencien la unidad de intervención y seguimiento de los infantes con trastornos motrices del desarrollo.

## **CAPÍTULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

## **1.1. Marco institucional.**

A continuación se realiza el detalle pormenorizado de toda la información relacionada con las características del Centro de Reeducción Motriz San Juan de Jerusalén de Quito (C.S.J.J.).

**1.1.1 Antecedentes.-** El Centro de Educación Motriz San Juan de Jerusalén de Quito (CEMSJJ) es una Organización no Gubernamental sin fines de lucro que depende de la Orden de Malta-Francia, ayuda internacional protocolizada mediante convenio de Cooperación firmado con el Ministerio de Relaciones Exteriores del 16/09/1997.

Presta un Servicio integral a niños y niñas de 0 a 14 años con Insuficiencia Motriz Cerebral (IMC) o Trastornos de Neurodesarrollo. Es una inversión social desarrollada durante más de 20 años gracias al aporte económico estable de la Orden de Malta Francia que cubre a la fecha con un 40% del presupuesto de nuestra institución. Recibe además apoyo económico y técnico de varias Organizaciones Francesas, la contra parte es nacional. (CSJJ, 2005).

### **1.1.2. Misión y Visión.-**

#### **Visión.-**

Ser un referente local y regional con propuestas de formación en temas del neurodesarrollo, validando la práctica y experiencia acumulada e incorporando saberes científicos actuales, fomentando una cultura de aprendizaje interactivo entre profesionales.

#### **Misión.-**

Provocar agentes de cambio y de evolución social generando y difundiendo nuevos enfoques educativos, terapéuticos y sociales con el apoyo de equipos especializados en Ecuador y Francia.

Mejorar la calidad de los servicios a los niños con trastornos del neurodesarrollo a través de procesos formativos integrales y humanistas.

Incentivar el desarrollo de la ciencia y conocimiento mediante la sistematización de experiencias y procesos de investigación.

### **1.1.3. Reseña Histórica.**

En 1986 el Centro San Juan de Jerusalén inicio la atención a la comunidad en un pequeño departamento de una casa arrendada en calle Inglaterra y Mariana de Jesús, brindando el servicio de Terapia Física, posteriormente se creó en 1989 el servicio de Terapia de Lenguaje. En 1992 Terapia Ocupacional y el Taller de Órtesis. En 1995 apertura de un

Proyecto Pre-escolar Piloto para niños/niñas con IMC, y la obtención en Comodato precario de un terreno de 753 m2 por el Ilustre Municipio Metropolitano de Quito. En 1996 la creación de un Jardín de Infantes e iniciamos la construcción de nuestro edificio con financiamiento de Suiza, Francia, Canadá, Estados Unidos, Alemania y pequeños aportes de empresas privadas Ecuatorianas. En 1997 apertura del Servicio de Psicología, acompañamiento familiar y seguimiento de la Integración Escolar, se ejecutó un plan de formación interna:

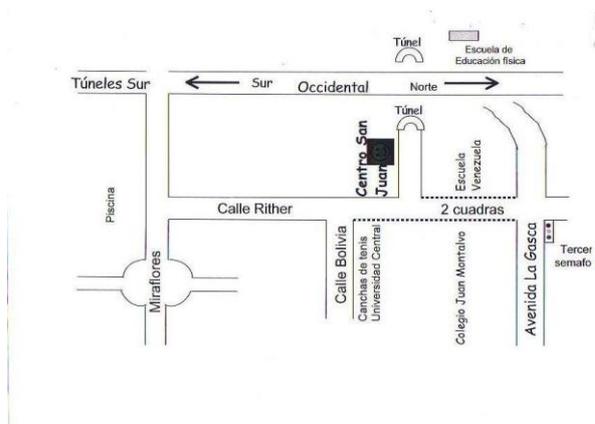
- Envío de dos fisioterapistas a Francia para perfeccionarse en rehabilitación neuro-pediátrica (APETREIMC-FORMATION, Organismo francés de formación continua reconocido por el Ministerio de Salud Pública).
- Formación de varios compañeros como facilitadores en desarrollo personal con la Fundación Holística- Ecuador.
- Contratación por un año y medio de un Experto Francés en Terapia Ocupacional
- Viaje de dos terapeutas ocupacionales a Paris Francia a las Journées d'études Internationales. Motricité Cerebrale. Maison de l' UNESCO y visitas a instituciones de rehabilitación neuromotora.
- Firma de un convenio internacional entre el Ministerio de Relaciones Exteriores del Ecuador y las Obras Hospitalarias Francesas de la Orden de Malta (OHFOM).

En 1998 nos trasladamos a nuestro propio local o edificio ubicado en el Pasaje Jerónimo Carrión Oe 9-43 y Enrique Rither. En el 2000 apertura de un Espacio de Estimulación Temprana (niños/niñas con IMC y sin problemas desde 9 meses a dos años, creación del Proyecto Individual de Integración, Practicas e Intercambio con la escuela de Terapia Ocupacional de Bruselas- Bélgica. En el 2001 lanzamiento del Proyecto de Centro de Formación-Local con aval de la APETREIMC-FRANCIA que continua hasta la presente fecha. En el 2003 envío de un Terapeuta Físico y de Lenguaje a Francia para su capacitación, Visita al Ecuador por especialistas Franceses para el fortalecimiento técnico del Equipo Ecuatoriano tales como:

- Dr. Koury, cirujano ortopedista especializado en neurología infantil
- Dr. Lemoalle neuro-oftalmólogo
- Dra. Truscelli neuro-pediatra
- Terapeuta Ocupacional Clairette de Charriere especializada en IMC.
- F.T. Profesor Michael LeMetayer

**1.1.4. Análisis Situacional.-** El Centro está ubicado en el Barrio Miraflores Alto, es un barrio Urbano, es decir tiene todos los servicios básicos y medios de transportes. Se Sitúa al Nor-occidente de la ciudad de Quito, bajo la Avenida Occidental.

**Grafico N. 1**



**Sus límites son:**

**Norte:** Limita escuela República de Venezuela.

**Sur:** Se encuentra circundando con la Asociación de Periodistas Deportivos de Pichincha.

**Este:** Limita con la Avenida Mariscal Antonio José de Sucre (Av. Occidental).

**Oeste:** Las canchas de tenis de la Universidad Central del Ecuador.

**Grafico N. 2**

**Características de la población atendida en el centro san juan de jerusalen quito durante el año 2012.**

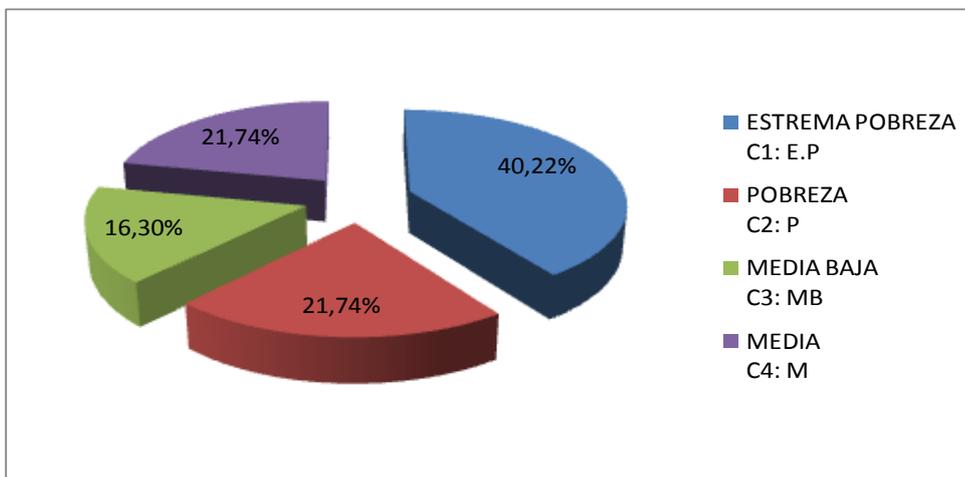


Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

**Análisis.-** Por el momento podemos decir que nuestra población de mayor cobertura son los niños/niñas comprendidas en edades entre 5 y 9 años con un porcentajes de 45,65%. Durante el año 2012

**Grafico N.3**

**Características económicas de las familias de niños atendidos en el Centro San Juan de Jerusalen quito en el año 2012.**

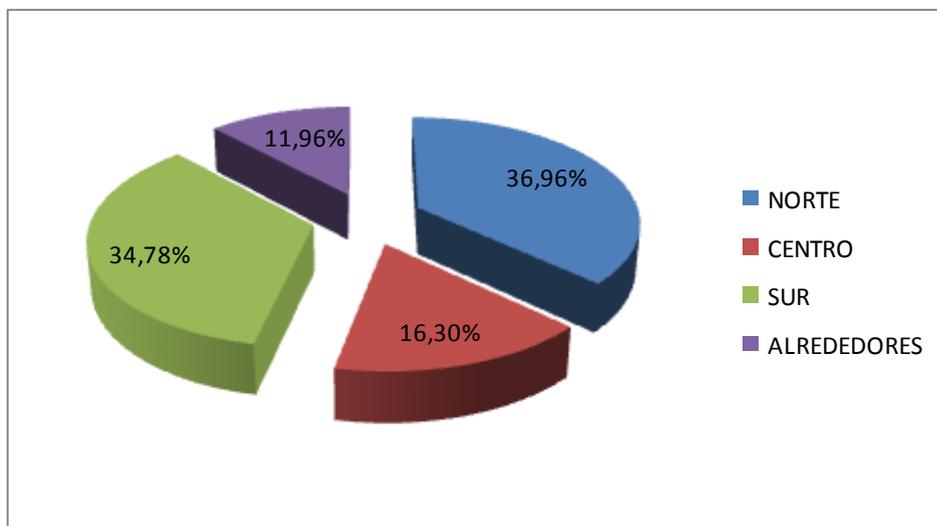


Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

**Análisis.-** La población mayoritaria que utiliza los servicios de la institución son las familias con extrema pobreza y pobres con un total de 61,96 %.durante el año 2012

**Grafico N. 4**

**Ámbito geográfico de intervención e los niños atendidos en el Centro San Juan de Jerusalén quito durante el año 2012.**



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

**Análisis.-** La población mayoritaria que acceden a la institución son los familias del Centro-norte de la ciudad de Quito con un porcentaje de 53,23, durante el año 2012

#### **1.1.5.- Permanencia de atención de los servicios de la institución.**

- Horario de 8h30 a.m. a 17h00 p.m. de Lunes a Viernes.

#### **1.1.6.- Servicios que oferta la institución:**

**1.1.6.1.- Detección Precoz.-** Para evitar el desarrollo de secuelas generando limitaciones funcionales debido a la perturbación del movimiento, se requiere una detección precoz de los trastornos motores. (Tardieu, 2000)

Se puede así proporcionar una intervención terapéutica adecuada a las necesidades del niño o de la niña, optimizando su potencial motor para la mejor autonomía posible. La falta de detección precoz tiene un impacto directo y proporcional en el pronóstico funcional del niño o de la niña IMC o con trastornos del neurodesarrollo.

**1.1.6.2.- Intervención Terapéutica Motriz.-** El Centro de Educación Motriz San Juan de Jerusalén ha desarrollado una metodología de intervención terapéutica motriz partiendo de la motricidad global del lactante para estimular reacciones de sostén, mantenimiento postural, enderezamiento, desplazamiento y guiando al niño o la niña en encadenamientos de movimientos, hemos implementado otras actividades terapéuticas como complementación al tratamiento tales como el muro de Escalada y el Taller de Órtesis.

**1.1.6.3.- Detección Precoz de los Trastornos Cognitivos Específicos.-** Toda población con IMC que recibe atención en nuestra Institución tiene trastornos neuromotores asociados a trastornos cognitivos produciendo distorsiones en la construcción de los aprendizajes: dislexia, disgrafía, disfasia, problemas viso-espaciales, agnosias trastornos de la memoria son responsables de graves consecuencias tanto en la lectura, escritura y las matemáticas.

**1.1.6.4.- Inclusión Social e Integración Escolar.-** Realizamos el seguimiento de la inclusión escolar de los niños y niñas con IMC o trastornos del neurodesarrollo atendidos en nuestra Institución.

**1.1.6.5.- Apoyo y Acompañamiento Emocional.-** Tanto para los padres como a los hijos, son familias que se enfrentan a un doble sufrimiento: la situación de su hijo o de su hija con capacidades diferentes y el maltrato social. Las estrategias utilizadas son encuentro de padres, talleres de desarrollo personal entre otras.

**1.1.6.6.-Formación de Profesionales.-** Sentimos la importancia de enriquecer y transmitir nuestras experiencias en los diferentes campos que abarcamos e incorporar saberes científicos actuales con mención a la Parálisis Cerebral (= IMC) o a los trastornos del neurodesarrollo tales como:

Talleres de formación de 16 horas (2 días) dirigidos a diferentes profesionales, formación en detección precoz de los trastornos motores del desarrollo en el lactante con aval de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) entre otras.

#### 1.1.7.- Recursos humanos.

##### Distribucion de áreas dentro del Centro San Juan de Jerusalén quito

##### Área terapéutica

ÁREAS	Nº RR.HH.	HORAS DIA	HORAS AÑO	SESIONES DE 45 MINUTOS AÑO
Terapia Física	3	6	3600	4800
Terapia Ocupacional	3	6	3600	4800
Terapia de Lenguaje	3	6	3600	4800
Terapia Física 1/2	1	3	600	800
Terapia Ocupacional 1/2	1	3	600	800
SUBTOTAL	11	26	12000	16000
Horas trabajo de planificación			1520	
<b>TOTAL</b>			<b>13520</b>	

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Área Psicológica

	Nº RR.HH.	HORAS DIA	HORAS AÑO	SESIONES DE 60 MINUTOS AÑO
Psicólogo clínico	1	6	1200	1200
Psicorehabilitadores	2	6	2400	2400
<b>SUBTOTAL</b>	3	18	3600	3600
Horas trabajo de planificación			387	
<b>TOTAL</b>			<b>3987</b>	

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Área Pedagógica

	Nº RR.HH.	HORAS DIA	HORAS AÑO
Maestras parvularias	4	5	4000
Auxiliares	4	4.5	3600
<b>SUBTOTAL</b>	8	9.5	7600
Horas trabajo de planificación			
Maestras			162.5
<b>TOTAL</b>			<b>7762.5</b>

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Área de Servicio

	Nº RR.HH.	HORAS DIA	HORAS AÑO
Conserje	1	8	1600
Limpieza	3	8	4800
<b>TOTAL</b>	4	32	6800

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Área Administrativa

	Nº RR.HH.	HORAS DIA	HORAS AÑO
Director	1	8	1600
Secretaria	1	8	1600
Contadora	1	8	1600
<b>TOTAL</b>	3	32	4800

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### **1.1.8. Filosofía: Un trabajo holístico, un proyecto humanista**

El niño como ser humano está en el centro de nuestra acción.

Trabajo en equipo con una base de convicciones claramente definidas.

Coherencia entre nuestro sentir, pensar y actuar.

Para el Centro San Juan de Jerusalén deben incorporarse como principio de vida el lema que los niños con trastornos motrices del desarrollo tiene limitaciones producto de su enfermedad, pero no limites porque ellos son capaces de:

Hacer su propio camino, descubriendo que le es posible insertarse emocional, afectiva, cognitiva y productivamente en una sociedad de personas sin discapacidad a través de la convivencia en la vida cotidiana.

Decidir y discernir lo que le es conveniente para sí mismo y para los otros en función de su pleno desarrollo humano.

- Ser líderes con criterios sólidos y al mismo tiempo críticos de la realidad en la que viven
- Tomar decisiones, proponer, escoger y asumir las consecuencias, es decir ser responsables de sus propios actos y asumir responsabilidades.
- Conocer y explorar sus potencialidades de tal manera que les permita ser espontáneos, libres, alegres, creativos, optar por lo que es esencial y dejar de lado lo accesorio, lo cual les permitirá no vivir la soledad y el aislamiento que les impone la sociedad, sino convertirse en seres humanos integrados en su grupo social.
- Ser conscientes de que viven en comunidad, lo cual amerita un respeto a los otros.
- Dar y recibir afectividad.

## Nuestros objetivos

Brindar una atención especializada e integral a niños con IMC (Insuficiencia Motriz Cerebral) o presentando trastornos del neuro desarrollo. La lesión cerebral que ocurre al momento del nacimiento produce secuelas neuro motores, neuro perceptivos y/o cognitivas, afectando la organización y ejecución del movimiento y/o dificultando el proceso de aprendizaje. Las capacidades intelectuales están suficientemente conservadas y permiten una integración escolar al sistema educativo regular. Acogemos en prioridad a niños de escasos recursos económicos.

Facilitar la integración escolar, como un medio para la inclusión social de los niños y aportando a una educación inclusiva y de calidad para todos.

Ser agente de cambio y de evolución social generando y difundiendo nuevos enfoques educativos, terapéuticos y sociales con el apoyo de equipos especializados en Francia<sup>1</sup> y en Ecuador.

### **1.1.9. Espacios de atención**

Terapéutico, Objetivos

Detectar las reacciones motrices insuficientes o ausentes y la aparición de movimientos anormales.

Permitir al niño el acceso a opciones motrices amplificando su potencial por tomas de consciencia en situaciones de aprendizaje específico a través de encadenamientos de movimientos, provocando una automatización de la actividad motriz, y pasando paulatinamente bajo el control de la motricidad voluntaria. La meta principal de este lento aprendizaje es lograr la independencia funcional (ejecutar el movimiento al menor costo energético) y permitir al niño elaborar su relación con su entorno.

Anticipar y prevenir la instalación durable de movimientos anormales, sabiendo que toda interferencia al desarrollo normal del movimiento esté volviéndose frecuentemente ineficiente o de un costo energético excesivo.

Brindar las adaptaciones, adecuaciones necesarias para el cumplimiento de tareas precisas cuando el niño no las pueda realizar por si mismo.

## Organización en 4 ejes

Terapéutico:

Terapia física neuro-pedítrica: guía en los diferentes encadenamientos de movimientos, mantenimiento de las posturas según la etapa del desarrollo motor en la cual se encuentra el niño. Elaboración de yesos y férulas.

Terapia ocupacional: Reeducción de la función del miembro superior – grafismo, prensión – Reeducción neuroperceptiva. Instalación en el “puesto de trabajo”. Reeducción oculomotriz.

Terapia de lenguaje: Reeducción neuro buco facial (toma, masticación y deglución de los alimentos) Elaboración y utilización de códigos de comunicación (para niños que debido a sus trastornos motores, no tienen acceso a lenguaje hablado)

Médical: prevención de la malnutrición o desnutrición, medicación anti convulsiva.

Una escuela maternal (niños sin discapacidad y niños IMC) en nuestra Institución: Primer espacio de integración

Vivir la diferencia en lo cotidiano y enriquecerse de esa diversidad.

Confrontarse con la realidad. Protagonismo y responsabilidad del niño. Negociar entre las necesidades individuales y las del grupo. Adaptación de las actividades y del material pedagógico en función de las dificultades y del potencial de cada niño.

Prioridad a la experiencia y a la interacción: Adulto mediador.

Una pedagogía que toma en cuenta las inteligencias múltiples (Gardner)

Seguimiento de integración escolar

Trabajo en conjunto con las escuelas regulares (23 escuelas en 2005) :

Visitas de inmersión e intervenciones puntuales en las escuelas.

Desarrollo de estrategias pedagógicas adaptadas.

Elaboración de adaptaciones para el aprendizaje y la locomoción

Taller de expresión semanal para los niños integrados

Acojer sus vivencias. Los niños aprenden a comunicar, a ser escuchados, a compartir, a confrontar eventualmente situaciones difíciles o conflictivas.

Crear una cultura de la escucha y de la comunicación permitiendo la construcción de un modelo de comunicación basado en el respeto a sí mismo y a los demás.

Acompañamiento del niño y de su familiar:

Principios de respeto: no juzgar, no aconsejar, no interpretar.

Brindar un espacio de escucha empática y cálida de exploración de expresión y libertad facilitando la toma de conciencia y su integración en lo cotidiano y luego acompañar alternativas de cambio o evolución según las necesidades, los deseos o las opciones de cada uno.

Centro de Formación en neurodesarrollo

Se dirige a profesionales médicos, reeducadores, psicólogos, auxiliares y profesores trabajando en una Institución con niños que presentan trastornos del neurodesarrollo. Permite difundir nuestra experiencia terapéutica o institucional proponiendo formaciones post universitarias, prácticas o talleres de especialización. Así queremos facilitar la creación de nuevos espacios con personal especializado en las diferentes provincias del país y tiene aval del Apetreimc-Formation París.

## 1.2. Marco conceptual

La psicomotricidad ocupa un lugar importante en la educación infantil, ya que está totalmente demostrado que sobre todo en la primera infancia hay una gran interdependencia en los desarrollos motores, afectivos e intelectuales. (Peiró 1991)

Por tanto una infancia sin trastornos motrices asegura un desarrollo óptimo para potenciar todas las destrezas y habilidades en el niño y al ser la psicomotricidad una acción del sistema nervioso central, que crea una conciencia en el ser humano sobre los movimientos que realiza, a través de los patrones motores como la velocidad, el espacio y el tiempo, su dominio es imperativo para el crecimiento.

La psicomotricidad trabaja sobre el esquema corporal mediante el desarrollo del esquema espacial y el temporal y, gracias al esquema corporal conseguimos la imagen corporal, es decir, la suma de sensaciones y sentimientos que concierne al cuerpo y que está influida por las experiencias vitales y los procesos mentales en los que el sujeto se reconoce a sí mismo esto se explica gracias a los procesos neurológicos complejos que mediante la planificación del movimiento (praxia) el cerebro realiza para ejecutar determinada acción motriz y llegar a una respuesta sea esta automática o voluntaria.

Los factores de riesgo pueden determinar daño cerebral y por tanto en gran medida trastornos motrices cuando se pone en evidencia “los aspectos clínicos a tener en cuenta en la evaluación de los trastornos del movimiento, así como sus elementos fisiopatogénicos” ( Jauría, 1995).

Estos elementos fisiopatológicos determinan el grado de limitación funcional que puede sufrir un infante lesionado neurológicamente y determinar el grado de dependencia o independencia que tendrá durante su vida.

En la historia natural de los trastornos motrices del desarrollo se reconoce al menos cuatro momentos que deben ser explicitados por los médicos a los familiares: el primero tiene que ver con el anuncio del obstetra de los factores de riesgo de probable daño cerebral; el segundo, hace referencia al diagnóstico precoz de los trastornos motrices del desarrollo, el mismo que idealmente debe ser realizado en los primeros meses de vida, período subclínico donde no se evidencia la patología y , los métodos clínicos de diagnóstico no son lo suficientemente sensibles ni específicos; el tercer momento, se refiere al anuncio de la discapacidad a los familiares del niño, el pronóstico funcional a anunciarse debe ser real, objetivo, estableciéndose con precisión las necesidades especiales y su manera de satisfacerlas; finalmente el cuarto momento, es el reconocimiento de la condición de discapacitado, momento en el cual la sociedad y el Estado le reconoce su discapacidad y le otorga los beneficios de esta condición individual. (LeMetayer, 2001)

### **1.2.1. Trastornos Motrices del Desarrollo Infantil.**

Los trastornos motrices del desarrollo infantil de origen cerebral se revelan de dos maneras: un grupo de trastornos motores de carácter transitorio y un segundo como trastornos motrices permanentes. La Parálisis Cerebral Infantil – P.C.I. se define como un síndrome de trastornos motrices permanentes no progresivos. Aunque estos procesos son relativamente poco comunes, representan una parte importante en la práctica médica, aun cuando las tasas de supervivencia específicas de la enfermedad han mejorado en los últimos años, muchos de estos pacientes aún experimentan limitaciones graves de la actividad y la función. (LeMetayer, 2001)

**1.2.2. Trastornos Motrices Transitorios.-** El término transitorio es sinónimo de temporal, con posibilidad real de normalización real a corto plazo. Son niños con retraso en las adquisiciones o habilidades motrices comparadas con la media de adquisiciones de su edad. (LeMetayer, 2001)

**1.2.3. Trastornos Motrices Permanentes.-** Hay dos características que definen este grupo: El retraso en el desarrollo motor será permanente con tendencia a ampliarse a la disociación entre la edad madurativa con la edad cronológica en el tiempo, y segundo las alteraciones de las funciones cerebro motrices asociadas o no a la presencia de factores motrices patológicos. (LeMetayer, 2001)

Por tanto los trastornos motrices permanentes son sinónimos de desarrollo de discapacidad, puesto que revela la alteración definitiva de las funciones cerebro motrices de un recién nacido, que se expresara en la alteración de sus esquemas de movimiento o la pérdida total de esta función. (Seve-Ferrieu, 2003)

Los segundos trastornos en revelarse serán los problemas neuro cognitivos, que comprende la afectación global o parcial de estas funciones. En los hemisferios cerebrales asienta la posibilidad de la vida en relación. El periodo que se revelan es en la edad pre escolar y escolar. Funciones neuro cognitivas fundamentales para el aprendizaje, cuyo síntoma fundamental en el desarrollo será un espectro de síntomas escolares que van desde las dificultades de aprendizajes, hasta el fracaso escolar total. (Ochoa 2008)

**Grafico N. 5 Diagnóstico Clínico de los Trastornos del Desarrollo**



FUENTE: TRASTORNOS MOTRICES DEL DESARROLLO, Francisco Ochoa A.2008

#### 1.2.4. Insuficiencia Motriz Cerebral

La enfermedad motriz cerebral (EMC) es un agrupamiento proteiforme que surge del amplio concepto de la parálisis cerebral, y señala la posible independencia entre lo físico y lo mental. Esta situación se debe a la topografía de las lesiones cerebrales precoces, que difieren dependiendo de la naturaleza de la causa. La prematuridad, el sufrimiento neonatal en fetos a término o las alteraciones cerebrales del período prenatal son circunstancias en las que el riesgo de sufrir secuelas motoras crónicas es muy elevado. (Thoulon-Page, 2001).

Otra referencia es la de Insuficiencia Motriz Cerebral (IMC). "La Insuficiencia motriz es debida a lesiones cerebrales ocurridas en el periodo prenatal y perinatal y que ocasionan alteraciones de la postura y del movimiento sin carácter evolutivo. Estas lesiones cerebrales han preservado suficientemente las facultades intelectuales para permitir una escolarización". (LeMetayer, 2001).

Las lesiones cerebrales, cualquiera que sea su origen o causa, pueden acarrear alteraciones de diferente índole. Se distinguen cinco tipos de alteraciones:

- 1 .Deficiencias intelectuales.
2. Alteraciones del comportamiento.
3. Alteraciones de las funciones cerebro-motrices.
4. Alteraciones neuroperceptivas.
5. Alteraciones neurotróficas (capacidad de un músculo de mantener su volumen, su forma y su adaptación a las estructuras donde ejerce su acción).

La gravedad de estas alteraciones depende de la localización y de la intensidad de las lesiones. (Espinosa, Arroyo, Martín ,Ruiz, Moreno, 2010)

#### **1.2.5. Etiología de la Insuficiencia Motriz Cerebral (I.M.C.)**

Existen varios factores que provocan la I.M.C.; estos pueden ser:

-Prematuridad

-Incompatibilidad Rhesus

-Anoxia

El conocimiento de estas causas no nos podrá ayudar directamente en el tratamiento del niño, pero sí se podrá tener claro ciertas características que diferencian a unos niños con IMC de otros, sobre todo por el factor de Prematuridad y de Incompatibilidad Rhesus. (LeMetayer, 2001)

En el primer caso, el autor distingue las siguientes características recurrentes en los pacientes prematuros:

- a) La lesión motriz afecta más los miembros inferiores que los superiores.

- b) Alteración en la adaptación muscular al crecimiento óseo, el crecimiento muscular es más lento que el de los huesos por lo que hay tendencia a las retracciones.
- c) Alteraciones opto-motrices con frecuentes alteraciones de la agudeza visual, miopía.
- d) Existe un desfase entre el nivel verbal y el nivel de la espacialización en cuanto a las funciones intelectuales. En este último punto hay que recalcar que la especialización no solamente es una dificultad para percibir el espacio en sus dimensiones témporo-espaciales, sino sobre todo en la representación interiorizada. (LeMetayer, 2001)

Así mismo, señala como característica de los pacientes por factor de incompatibilidad Rhesus, además de las implicaciones motrices una hipoacusia de los sonidos agudos, pudiéndose producir complicaciones para su educación, comportamiento y comunicación ya que podría no haber la percepción de ciertos tenemos de componente agudo, aunque si sea capaz de percibir ligeros sonidos como pasos o papeles que se arrugan. Por lo tanto, es necesaria la realización de una audiometría que resuelva estas dudas, sobre todo si existe una discordancia entre la comprensión verbal y la comprensión acompañada de gestos. (LeMetayer, 2001)

#### **1.2.6. Diagnóstico**

El concepto diagnóstico incluye en su raíz el vocablo griego 'gnosis', que significa **conocimiento**. Por lo tanto, puede decirse que el diagnóstico es " un procedimiento ordenado, sistemático, para conocer, para establecer de manera clara una circunstancia, a partir de observaciones y datos concretos". (Navarrete "003).

El diagnóstico conlleva siempre una evaluación, con valoración de acciones en relación con objetivos. La realización de un adecuado diagnóstico exige por parte de quien lo va a realizar determinadas habilidades o competencias, entre las que podemos citar conocimientos teóricos en la materia, razonamiento lógico, concentración, experiencia y una gran capacidad para observar con objetividad, y para relacionar diferentes datos.

El uso más común y más conocido del término se vincula con la práctica médica, en la que frente a una persona que se siente mal o muestra ciertos síntomas (por ejemplo, fiebre, tos, estornudos, escalofríos), el médico debe hacerse una idea de cuál puede ser la causa que lleva a estos síntomas. Es decir, debe diagnosticar (es decir, identificar) la enfermedad

basándose en los síntomas actuales, la historia clínica y, en algunos casos, exámenes complementarios (radiografías, análisis de sangre, etc.).

A partir de este uso básico, el empleo del término se ha extrapolado a otras áreas, aunque en todos los casos se mantiene la idea central de “procedimiento sistemático que permite identificar un problema”.

El Diagnóstico Clínico de los Trastornos del Desarrollo generalmente se lo realiza en forma tardía, determinando que los niños/as con trastornos lleguen a los centros de estimulación con graves complicaciones, situación que los excluye de la integración a futuro en los centros educativos y lo que es peor, a permanecer ignorados de su condición de discapacidad. Si la limitación personal viene en consecuencia de una falta o anomalía anatómica, fisiológica o psicológica, su actividad en general y su participación social tendrán que ver con la amplitud de ese funcionamiento en un nivel personal, así como el grado de relación que esa persona mantiene en su vida social, con los factores contextuales, de salud, familia. (LeMetayer, 2001)

### **1.2.7. Rehabilitación terapéutica cerebro-motriz**

El medio de rehabilitación utilizado se basa en la educación terapéutica mediante técnicas específicas que van a ayudar a los niños con IMC a desarrollar al máximo su potencial motriz. La educación terapéutica se apoya en tres pilares que no son dissociables:

- a) Utilizar el potencial cerebro motor del niño, en otras palabras sus actitudes motrices innatas conservadas.
- b) Evitar la instalación de esquemas motores patológicos, que pone en evidencia la necesidad de un tratamiento precoz.
- c) Prevención y seguimiento ortopédico con la finalidad de preservar las posibilidades funcionales óptimas del niño. (Polonio, Romero, 2010)

La técnica puede concretarse en estos puntos:

- Valoración del nivel de desarrollo neurológico del niño con enfermedad motriz cerebral, definiendo, en cada niño, el esquema neurológico patológico predominante.
- Análisis factorial como uno de los puntos de valoración y examen motor para determinar rigideces, control de las reacciones a los estímulos exteriores, observación en reposo y en período cinético.

- Examen del mantenimiento postural, que informará sobre las debilidades y defectos de organización motriz. Ejecución de maniobras de movilización que permitan obtener un estado de desconstrucción completa.
- Intentar conducir al niño a recorrer los diferentes niveles de evolución motriz esenciales para la adquisición de los esquemas motores normales, unidos a las diferentes reacciones estáticas, reacciones de enderezamiento y equilibrio según orden de dificultad.
- Valoración biomecánica en busca de posibles contracturas, deformidades instaladas o posibles, así como la confección y colocación de sistemas de adaptación para ayudar al niño a mejorar la función en las actividades de la vida diaria y para prevenir las alteraciones musculoesqueléticas derivadas de las fuerzas musculares anormales.
- Examen funcional de la locomoción, juego, aseo, alimentación, vestido y sedestación, que permita determinar el nivel de autonomía en las diferentes actividades.
- Valoración de los trastornos asociados: vista, oído, sensibilidad, alimentación trastornos gnósticos, organización de la gesticulación y prensión, etc.

El tipo de terapéutica es basada en la plasticidad cerebral (ontogénesis) en donde se trata de potencializar las áreas no lesionadas para que suplan cualitativamente las funciones de las entidades neurológicas afectadas. Es todo un programa terapéutico global de habilitación o educación motriz, lingüística, perceptiva, pedagógica y emocional. (Gagey, Weber, 2004)

#### **1.2.7.1. Espacio de Diagnóstico y Rehabilitación**

Lo importante es ambientar un espacio cálido y acogedor que llame al juego, bien iluminado (luz natural suficiente), y que mantenga las condiciones de temperatura ideales para favorecer las respuestas motrices en los niños.

Materiales adecuados para el trabajo terapéutico, estos deben ser llamativos, suaves, de fácil manejo para los niños. Entre estos tenemos: móviles, sonajeros, linterna de LED intermitente, pantallas blancas, juegos de encaje y módulos de construcción, circuitos de gateo.

## **CAPÍTULO II**

### **1. DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1. Matriz de involucrados.

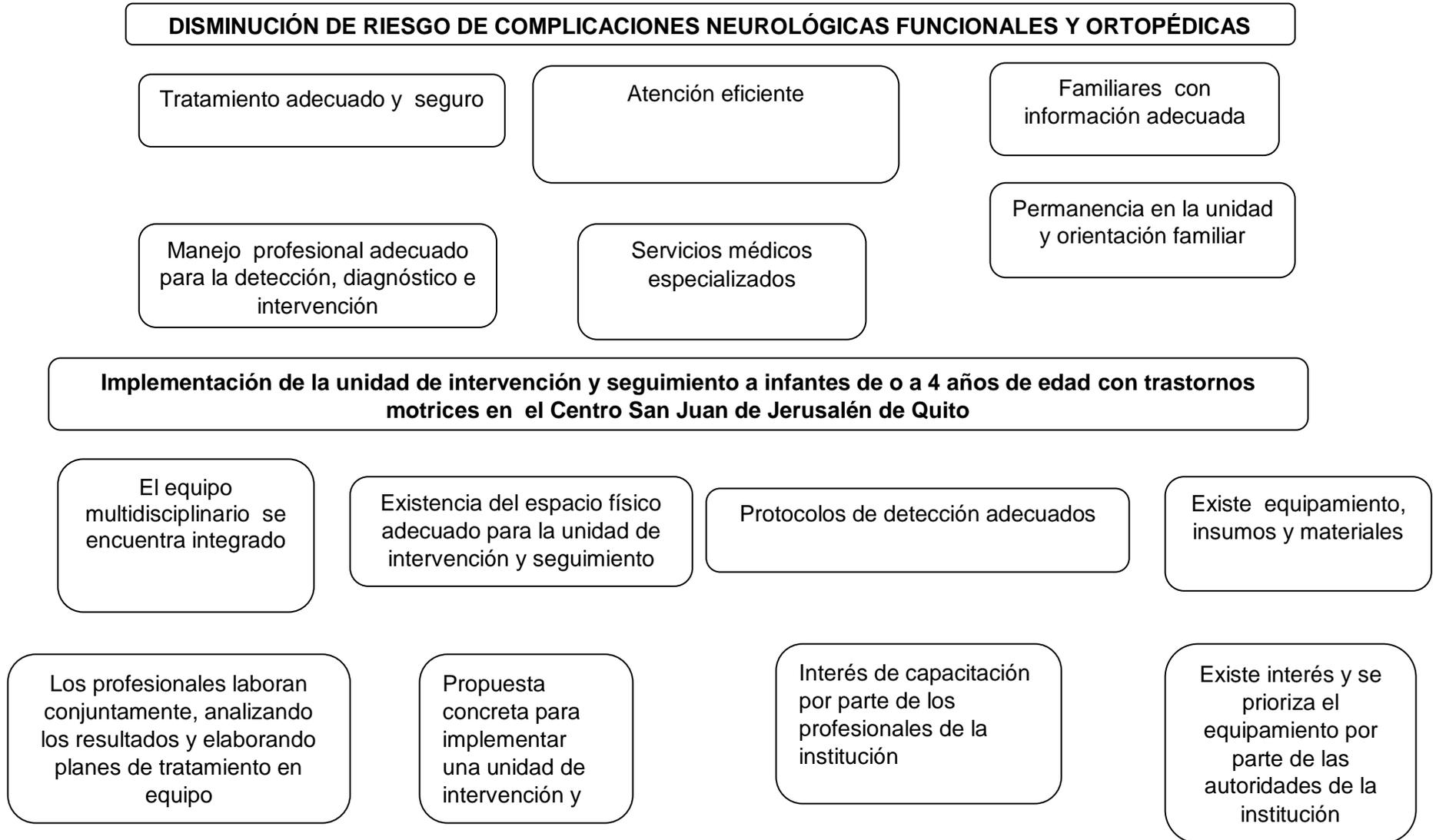
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMA PERCIBIDOS
Centro San Juan de Jerusalén de Quito	Atención temprana a los niños y niñas nacidos con factores de riesgo neurológico	Talento Humano Recursos financieros y Materiales <b>Mandato:</b> Derecho del buen vivir aplicando medidas preventivas para la salud <i>Otorgando un modelo de vida adecuado a las necesidades de los niños con trastornos neurológicos</i>	Falta de políticas publica sobre prevención. Diagnóstico y tratamiento de trastornos motrices del desarrollo
Equipo multidisciplinario del Centro San Juan de Jerusalén de la ciudad de Quito	Atención multidisciplinaria para una atención integral de los niños/niñas nacidos con factor de riesgo neurológico de 0 a 4 años y sus familias	R.R.H.H. Materiales <b>Mandato:</b> Ejecutar el proyecto de detección diagnóstico y tratamiento temprano <i>Un proyecto destinado a la intervención temprana de los T.M.P.D.</i>	Falta de formación profesional multidisciplinaria
Niños/niñas nacidos con factor de riesgo neurológico de 0 a 4 años	Detección, diagnóstico y tratamiento oportuno	Talento Humano Recursos financieros y Materiales <b>Mandato:</b> Código de la Niñez y Adolescencia sobre atención integral oportuna <i>Dar Covertura al infante a nivel biopsico social</i>	Pérdida de niños por peregrinaje de sus padres a diversas instituciones de salud
Familias de niños/niñas nacidos con factor de riesgo neurológico de 0 a 4 años	Una mejor atención para sus hijos	Talento Humano Recursos financieros y Materiales <b>Mandato:</b> Derecho del buen vivir <i>Vivir en un ambiente sano que cubra sus necesidades especiales</i>	No se asume la patología, negación, peregrinaje
El maestrante	Elaborar y ejecutar el proyecto de implementación de una unidad de	Talento Humano Recursos financieros y Materiales	Dificultad para desarrollar el proyecto por falta de interés de los

	intervención seguimiento neurológico	y <b>Mandato:</b> Normas de la U.T.P.L. <i>mportantes en cuanto a su aplicación para llegar al cumplimiento del proyecto</i>	involucrados
--	--	--	--------------

## 2.2. Árbol de problemas



### 2.3. Árbol de objetivos



## 2.4. Matriz de marco lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FIN</b> disminuir el riesgo de complicaciones neurológicas, funcionales y ortopédicas en infantes con trastornos motrices del desarrollo			
<b>PROPÓSITO</b>  Unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años de edad con trastornos motrices del desarrollo en el Centro San Juan de Jerusalén. Implementada	100 % Implementada la unidad de intervención y seguimiento hasta Agosto 2012	Partidas de niños derivados a la unidad Control de historias clínicas de los niños atendidos. Fotografías todas las fuentes de verificación	Todos los profesionales y directivos del Centro apoyan el proyecto
<b>COMPONENTES RESULTADOS ESPERADOS</b>  1. Equipo multidisciplinario integrado y fortalecido  2. Se cuenta con el espacio físico destinado para la unidad  3. Se cuenta con protocolos de intervención y seguimiento a los niños de 0 a 4 con trastornos motrices del desarrollo  4. La unidad cuenta con equipamiento materiales e instrumentos para la atención neurológica	90 % del equipo se capacitan y ejecutan el proyecto. Fecha: Marzo 2012  90 % del espacio adecuado Fecha: Mayo 2012  90% protocolos elaborados y aplicándose Fecha: Mayo 2012  Se cuenta con el 80% de insumos, materiales y equipamiento hasta Junio 2012	Acta de conformación y planificación, memorias, listado de asistentes, convocatorias y resoluciones Plan de tratamiento  Fotos  Guías de protocolos, Fotos, reuniones, memorias y acuerdos  Fotografías, formatos, guías, reuniones	Equipo multidisciplinario capacitado ejecuta el proyecto  Directivos apoyan la ejecución del proyecto.  Personal se capacita y aplica normas.  Todo el personal de salud apoya y ejecuta el proyecto

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	CRONOGRAMA
A.1.			
1.1 Realizar reunión con los involucrados para la socialización e integración del proyecto	Autor del proyecto, área médica y terapéutica	Computadora Papel  Costo aproximado 40 U.S.D.	Febrero 2012
1.2. Realizar Dos talleres de capacitación sobre Niveles de evolución motriz para el equipo multidisciplinario	Autor del proyecto, área médica y terapéutica	Papelotes Computadora Infocus Esferos Instalaciones C.S.J.J. Costo aproximado \$400 USD	Marzo 2012
1.3. Realizar una reunión interinstitucional para manejo del niño con lesión cerebral y elaborar las directrices sobre el convenio de colaboración conjunta	Autor del proyecto, Profesionales C.S. J.J.; Profesionales del H.G.O.I.A.	Computadora Papel  Costo aproximado 300 U.S.D.	Marzo 2012
1.4. Planificación con el equipo sobre estrategias de atención	Autor del proyecto, área médica y terapéutica	Sala de reuniones, infocus, computadora y papelotes  Costo aproximado 60 USD	Marzo 2012

A.2.			
2.1. Realizar Socialización para definir área específica a la unidad de intervención y seguimiento	Autor del proyecto, área médica y terapéutica	Computadora Instalaciones, papelotes Fotografías  Costo aproximado 200 U.S.D	Abril 2012
2,2, Reunión para establecer la ubicación del área para la unidad de intervención en el Centro San Juan de Jerusalén	Equipo C.S.J.J	Fotografías  Costo aproximado 60 U.S.D.	Abril 2012
2.3 .Realizar Adecuación del espacio	Equipo C.S.J.J	Fotografías  Costo aproximado 2500 U.S.D	Mayo 2012
A.3.			
3.1. Talleres para establecer protocolos de intervención	Coordinación Técnica  Equipo multidisciplinario	Papelotes Computadora Infocus Esferos Instalaciones C.S.J.J. Fotografías  Costo aproximado 30 U.S.D	Mayo 2012
3.2 Elaborar los protocolos y establecimiento de formularios para protocolos de intervención y seguimiento	Equipo C.S.J.J	Centro Hojas de evaluación y seguimiento Fotografías  Costo aproximado 800 U.S.D	Mayo 2012

3.3. Aplicación de protocolos a los infantes del C.S.J.J.	Equipo multidisciplinario Infantes del CSJJ	Fichas de protocolos Costo aproximado 600 U.S.D	Mayo 2012
A.4.			
4.1.Elaborar Listado sobre materiales e insumos necesarios para la unidad de intervención y seguimiento neurológico	Equipo multidisciplinario	Computadora, internet, teléfono Costo aproximado 30 U.S.D	Junio 2012
4.2.Gestionar Compra de materiales e insumos	Coordinador y contadora	Proformas Fotografías Costo aproximado 2500 U.S.D	Junio 2012
4.3.Entrega y organización de materiales e instrumentos en la unidad física	Coordinador, equipo multidisciplinario	Fotografías Costo aproximado 200 U.S.D	Junio 2012

## 2.5 Plan de Acción de Sostenibilidad:

En el cuadro siguiente se elabora en forma programática las actividades a realizar según estrategias para el manejo eficiente del plan, cabe recalcar que la estrategia sobre Monitoreo y Seguimiento, es una actividad integral cuyo responsable es el equipo técnico líder del Plan de Sostenibilidad, y como resultado es lograr la Continuidad del Proyecto a través de la transferencia y aprendizaje de las técnicas y herramientas apropiadas.

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA			RESPONSABLES
	Año 01	Año 02	Año 03	
Acciones previstas en las estrategia sobre: Fortalecer al equipo multidisciplinario, para su consolidación otorgándole soporte técnico para la gestión y así ser gestores de su propio desarrollo.	x	x		Director del Centro San Juan de Jerusalén
Acciones previstas en la estrategia sobre: Consolidar el trabajo interinstitucional y desarrollar nuevas alianzas.	x	x	X	Directores C.S.J.J. y H.G.O.I.A Quito
Acciones previstas en la estrategia sobre: Constituir una Unidad de referencia y contrareferencia conocida para conformar una red de acción y mejoramiento de instalaciones, a favor de los beneficiarios.		x	X	Equipo Multidisciplinario C.S.J.J.
Monitoreo y seguimiento de plan y objetivos	x	x	X	Responsable del Plan

## **CAPÍTULO III**

### **2. RESULTADOS**

### 3.1. Resultado obtenido 1

#### **Equipo multidisciplinario integrado y fortalecido en detección, diagnóstico e intervención precoz de los trastornos motrices del desarrollo.**

**Indicador:** El 90% de los profesionales que laboran en el Centro de Reeducción Motriz San Juan de Jerusalén, capacitados y ejecutando el proyecto hasta marzo 2012.

Para la integración y fortalecimiento del equipo multidisciplinario en detección, diagnóstico e intervención precoz de los trastornos motrices del desarrollo se llevó a cabo una reunión con los involucrados, dos talleres de capacitación para el equipo multidisciplinario, Una reunión con el director del H.G.O.I.A. y reuniones de planificación con el equipo multidisciplinario.

Para la obtención de este resultado esperado se realizaron las siguientes actividades:

#### **Actividad 1.1**

Reunión con los involucrados para la socialización e integración del proyecto, previa convocatoria por el autor del proyecto.

#### **Objetivo**

Hacer conocer a los involucrados el proyecto sobre la implementación de la unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años con trastornos motrices del desarrollo y fijar objetivos claros con respecto al trabajo.

#### **Agenda**

<b>HORA</b>	<b>CONTENIDO - TEMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
14H00	Lugar y fecha de la reunión: área terapéutica 15 de marzo 2012.	Lcdo. Víctor Minango
14:00 - 14:05	Bienvenida a los asistentes	Lic. Patrick Gentet
14:05 - 14:40	Socialización sobre implementación de unidad de intervención y seguimiento neurológico.	Lcdo. Víctor Minango
14:40 - 14:55	Preguntas y respuestas	Lcdo. Víctor Minango.
14:55 - 15:00	Cierre	Lcdo. Víctor Minango

Para el cumplimiento de esta actividad se procedió de la siguiente manera:

- ✓ Solicitar autorización al Sr. Director de la Institución para realizar todas las actividades.
- ✓ Identificar a los involucrados.
- ✓ Realizar el listado de personas.
- ✓ Establecer lugar y fecha para el desarrollo de talleres (Sala múltiple de la Institución el día 15 de Marzo del 2012).
- ✓ Entrega de invitaciones y agenda de la reunión personalmente, para comprometer la asistencia de los invitados.
- ✓ Exposición de la importancia y alcance del proyecto de acción por parte del autor del proyecto a los involucrados mediante medios audiovisuales Power Point.
- ✓ Exposición de los involucrados quienes manifiestan que el proyecto es desconocido por ellos y se muestran de acuerdo y predispuestos a colaborar en el desarrollo del proyecto de acción.

## **Metodología**

### **Fase expositiva**

Con intervención del director del Centro y el autor de este proyecto se inició una reunión en la cual se socializó el componente crítico de ejecución y las fases a seguir para el desarrollo del mismo.

### **Resultados Obtenidos**

Después de la reunión mantenida con el equipo participante en el proyecto se dejó claro cuáles serían las acciones a tomar para su desarrollo, básicamente esta reunión era el primer paso de socialización.

Fin:	Indicadores
Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población	
Propósito:	
Diagnostico precoz los trastornos del desarrollo en niños lactantes, en el campo de la motricidad y problemas asociados	Número de niños con trastornos motriz diagnosticados antes de los 6 meses de edad
Componentes:	
1. Metodología de diagnóstico precoz de los trastornos motrices basados en la clínica	Metodología construida, implementada y evaluada en su eficacia y eficiencia
2. Conocimiento de las patologías prevalentes en nuestro medio y su probable etiología	Número de pacientes clasificadas según el criterio: encefalopatía fija vs encefalopatía progresiva
Actividades	
1.1 Anamnesis: Reconstrucción histórica de los antecedentes del lactante en el periodo ante natal, natal y postnatal	Aplicación del Score de despistale de probable daño neuromotor al 100% de los niños de consulta externa
1.2 Constatación del desarrollo antropométrico	Registro de peso y talla en el 100% de los niños de consulta externa y la ubicación en las gráficas estandarizadas
1.3 Constatación del desarrollo madurativo	Evaluación de la edad de desarrollo en el 100% de los niños de consulta externa
1.4 Examen neurológico de las funciones cerebro-motrices	100% de niños que acuden a consulta externa
2.1 Clasificación de los trastornos motrices en transitorios o permanentes	Número de casos clasificados como patología transitoria o permanente en un 100%

## **Participantes**

El equipo médico terapéutico del Centro San Juan de Jerusalén

1 médico

4 fisioterapeutas

4 terapeutas ocupacionales

1 psicólogo

## **Medios de verificación**

Fotografía (Anexo 1)

Reunión del Equipo médico terapéutico



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## **Actividad 1.2**

Dos talleres de capacitación sobre niveles de evolución motriz

## **Objetivo**

Capacitar al equipo terapéutico del Centro San Juan de Jerusalén sobre factores de riesgo e intervención temprana desde un enfoque integral de la persona

## AGENDA

Tema:

Niveles de evolución motriz como hilo conductor de la educación terapéutica.

### JUEVES 22 DE MARZO DEL 2012

HORA	
8:30 a 9:00	Bienvenida
9:00 a 10:30	Potencial Motriz Innato y Definición de niño IMC
10:30 a 11:00	Receso
11:00 a 11:45	Identificación de la escala de Tardieu
11:45 a 13:00	Generalidades, Definición y Guías de los Niveles de Evolución Motriz
13:00 a 14:30	Almuerzo
14:30 a 15:00	Organización de una sesión de reeducación
15:00 a 16:00	NEM en Grado 4 <ul style="list-style-type: none"><li>- Maniobras de relajación</li><li>- Maniobra de Decontracción</li></ul>
16:30 a 17:00	NEM en Grado 4 Trasporte

### VIERNES 23 DE MARZO DEL 2012

HORA	
8:30 a 9:30	NEM en Grado 4 <ul style="list-style-type: none"><li>- Giros</li><li>- Enderezamiento</li></ul>
9:30 a 10:00	NEM en Grado 3 <ul style="list-style-type: none"><li>- Reptación</li></ul>
10:00a 10:30	Receso
10:30 a 13:00	NEM en Grado 3 <ul style="list-style-type: none"><li>- Posición de rodillas</li><li>- Posición de cuclillas a pie</li><li>- Posición de Caballero</li></ul>
13:00 a	Almuerzo

<b>14:30</b>	
<b>14:30 a</b> <b>17:00</b>	NEM en Grado 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control Motor</li> <li>- Planificación Motora</li> <li>- Juegos- lúdicos</li> <li>- Actividades Deportivas</li> </ul>

## Metodología

### Fase expositiva

Mediante la utilización y presentación de medios audiovisuales se dio a conocer sobre los niveles de evolución motriz como hilo conductor de la educación terapéutica.

### Participantes

El equipo médico terapéutico del Centro San Juan de Jerusalén

2 médicos

4 terapeutas físicos

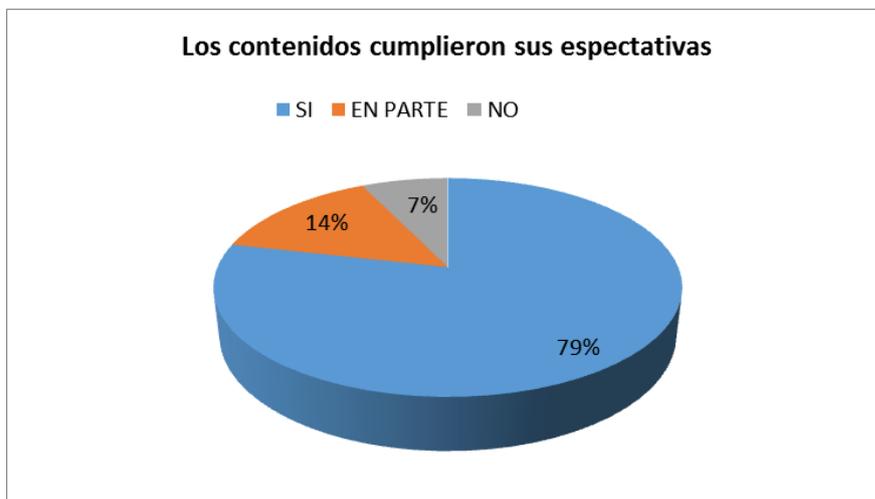
4 terapeutas ocupacionales

1 psicólogo

### Resultados obtenidos

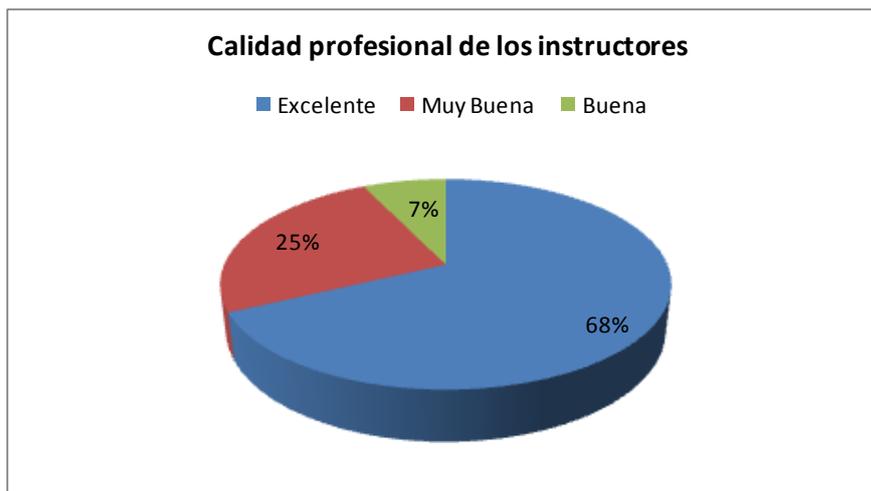
#### Taller 1

Adecuado conocimiento de los niveles de evolución motriz como hilo conductor de la educación terapéutica



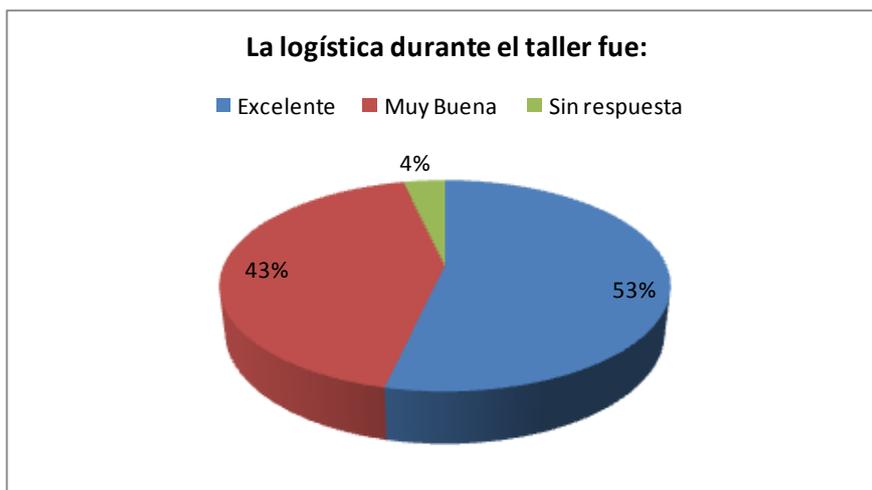
Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Calidad profesional de los instructores



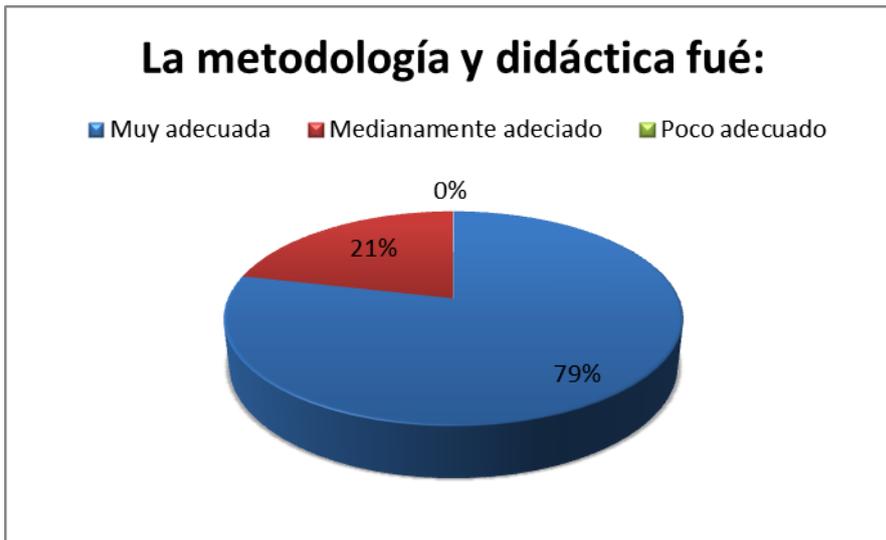
Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Logística en el taller



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Metodología implementada



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Taller 2

### Nivel de contenidos



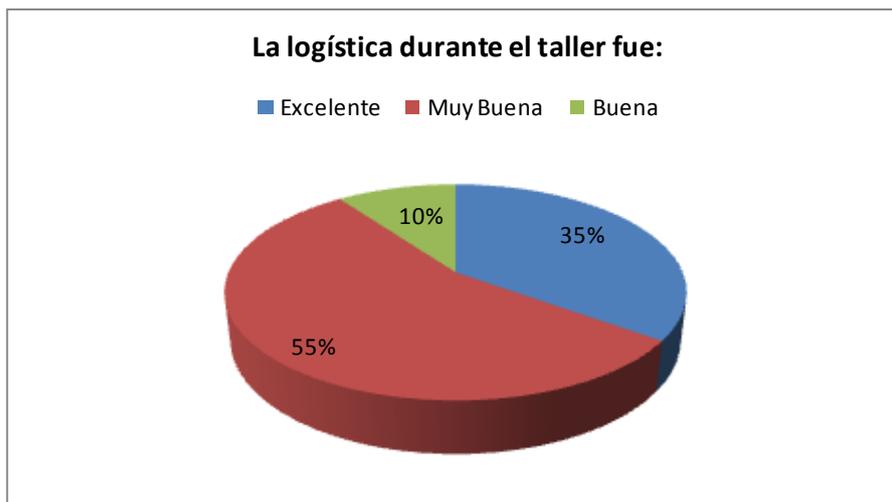
Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Calidad profesional de los instructores



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Logística durante el taller



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Metodología y didáctica durante el taller



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Participantes

El equipo médico terapéutico del Centro San Juan de Jerusalén

2 médicos

4 terapeutas físicos

4 terapeutas ocupacionales

1 psicólogo

## Medios de verificación

Memorias de talleres, fotografías, tríptico, lista de asistentes, ficha de evaluación (Anexo2)

## Actividad 1.3.

Reunión interinstitucional equipos CSJJ y HGOIA

## Objetivo

Manejo del niño con lesión cerebral y Elaborar directrices sobre el convenio de colaboración interinstitucional

**Agenda:**

<b>HORA</b>	<b>CONTENIDO – TEMA</b>	<b>RESPONSABLE E INVOLUCRADOS</b>
9H00	Lugar y fecha de la reunión: hospital Isidro Ayora, 28 y 29 de marzo 2012.	Lcdo. Víctor Minango Coordinador Proyecto Lcdo. Patrick Gentet Director Centro San Juan de Jerusalén Dr. Humberto Navas Director Hospital Dr. Lenin León Jefe de departamento Equipos medico terapéuticos

Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a.

- a. Reunión equipos CSJJ y HGOIA
- b. Desarrollo de técnicas para evaluación
- c. Parámetros de coordinación interinstitucional
- d. Firma del convenio de cooperación

**Participantes**

Coordinador del proyecto, Director C.S.J.J. y del H.G.O.I.A. Jefes de área y equipo médico terapéutico

**Metodología****Trabajo grupal**

Todo el equipo médico terapéutico se reunió para establecer los lineamientos de trabajo después de la firma del convenio.

## **Desarrollo**

Determinar los factores de riesgo prevenibles y las características semiológicas de los trastornos motrices del desarrollo en niños-as nacidos con factores de riesgo neurológico y que han requerido cuidados neonatales (sala 205)

Se establecen directrices en el trabajo:

- 1- Identificar la presencia de trastornos motrices del desarrollo en niños y niñas nacidos en este periodo y que han requerido cuidados neonatales.
- 2- Identificar en los niños-as con trastornos motrices del desarrollo, variables de edad, sexo, tipo de familia, situación socioeconómica y, edad en la que se diagnosticó el trastorno motriz.
- 3- Determinar los factores de riesgo para desarrollar trastornos motrices del desarrollo en los niños-as del grupo de evaluación.
- 4- Determinar el tipo de trastornos motriz del desarrollo (transitorio o permanente).
- 5- Determinar en los niños con trastorno motriz permanente, el carácter del trastorno (estático o progresivo).
- 6- Determinar el pronóstico funcional de los niños-as con trastorno motriz permanente.

Se realizará la descripción clínica de la motricidad, así como la presencia de los factores de riesgo a los que ha estado expuesta la madre y/o el niño-a relacionado con trastornos motrices del desarrollo. Y con esas valoraciones cumplir con los objetivos planteados en el presente proyecto.

La población atendida se conformará con los niños-as nacidos en el Hospital Gineco Obstetra Isidro Ayora de la ciudad de Quito y que han requerido cuidados neonatales. Todos los niños nacidos en este periodo en el Hospital Gineco Obstetra que han sido hospitalizados en la sala 205, serán evaluados al alta bajo un protocolo de tamizaje de probable secuelas motrices de una daño cerebral precoz, aquellos niños que den positivo este tamizaje serán remitidos al Centro de reeducación motriz San Juan de Jerusalén –Quito para su seguimiento neurológico respectivo durante sus dos primeros años de vida.

La identificación de la existencia de trastornos motrices del desarrollo, en un primer momento (al alta de la maternidad-servicio de neonatología) se realizará con la aplicación de los siguientes instrumentos científicos:

Cuestionario de inventarios de factores de riesgo (formulario A)

Examen de la motricidad global del recién nacido (formulario B)

Los mismos que permitirán clasificar a los recién nacidos en dos categorías: niños sin secuelas motrices y otros con probable secuelas motrices.

Los factores de riesgo serán listados y agrupados en 11 categorías, categorías que corresponden a factores de riesgo descrito a nivel mundial y que están presentes en la etapa concepcional, prenatal, natal y post natal.

El examen de la motricidad global se refiere a la exploración de la motricidad innata del recién nacido, potencial innato que corresponde a las funciones antigravitatorias que sustenta la posibilidad de la marcha

La propuesta clínica permite clasificar los trastornos motrices en: transitorios y permanentes.

Se dice que es un trastorno motriz transitorio cuando en la valoración se encuentre retraso en la edad de desarrollo, frente a su edad cronológica, con normalidad de la motricidad global

Y se dice que hay un trastorno motriz permanente cuando en la valoración se encuentre a más del retraso en el desarrollo, alteración en la evaluación de la motricidad global

Una vez que se ha identificado a los niños-as con trastorno motriz permanente, es necesario ubicar cuales de ellos-as tiene un trastorno estático o el progresivo, para ello es necesario el seguimiento neurológico del desarrollo por el lapso mínimo de dos años, tiempo durante el cual se realizará nuevas valoraciones neurológicas para poder comparar y determinar cuál es la evolución del trastorno y de esa manera tener un criterio firme para poder clasificar en uno de estos tipos de trastorno motriz permanente.

Finalmente El pronóstico funcional de los trastornos motrices permanentes se efectuara aplicando las cotaciones de la escuela de Guy Tadieue, Cotacion funcional

## **Resultados obtenidos**

Firma de convenio interinstitucional de trabajo e investigación.

## **Medios de verificación**

Fotos del trabajo interinstitucional, Plan de cooperación CSJJ – HGOIA, Firma de convenio (Anexo 3)

## **Actividad 1.4.**

Planificación con el equipo sobre estrategias de atención.

## **Objetivo**

Formación profesional sobre técnicas semiológicas de detección de los trastornos motores del desarrollo, entrenamiento.

Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a:

- a. Recolección y análisis de la información bibliográfica sobre técnicas semiológicas de detección

## **Metodología**

### **Fase expositiva**

Mediante análisis de casos y con el respaldo bibliográfico se procedió a planificar las estrategias para el abordaje integral de la patología

## **Participantes**

El equipo médico terapéutico del Centro San Juan de Jerusalén

2 médicos

4 terapeutas físicos

4 terapeutas ocupacionales

1 psicólogo

## **Resultados obtenidos**

Adecuado conocimiento del equipo sobre técnicas semiológicas de detección de los trastornos motores del desarrollo.

### **Medios de verificación**

Listado de asistentes, fotos (anexo 4)

### **Análisis del cumplimiento del indicador**

Después del trabajo realizado se observó la integración del equipo a fin de lograr el objetivo del proyecto, es decir la implementación de la unidad de intervención y seguimiento neurológico.

El inicio fue un poco difícil en el sentido de que todos estuvieran claros sobre las perspectivas de este proyecto pero la fortaleza más grande diría fue la actitud de ayuda de todo el equipo.

Mediante estas actividades y estrategias se logró la participación activa de los involucrados, conforme se evidencia en la siguiente tabla:

**Tabla No. 1**

### **Equipo multidisciplinario equipado y fortalecido**

<b>TEMÁTICA</b>	<b>ANTES</b>	<b>DESPUES</b>
Reunión con involucrados para socialización	ninguna	Participan 100%
Dos talleres de capacitación al equipo.	No lo hacían	Si lo hacen
Trabajo conjunto equipo CSJJ – HGOIA	Ninguna	Si lo hacen
Planificación con el equipo sobre estrategias de atención	No existía	Si existe

**Fuente:** Centro San Juan de Jerusalén (CSJJ)

### 3.2. Resultado obtenido 2

**Se cuenta con espacio físico destinado para la unidad de intervención y seguimiento de los trastornos motrices del desarrollo.**

**Indicador:** Se cumple con el 90% del espacio adecuado hasta mayo de 2012.

Para contar con el espacio físico destinado a la unidad de intervención y seguimiento neurológico se procedió primero a socializar el área específica, establecer su ubicación para finalmente proceder a su adecuación, pintura y limpieza.

Para la obtención de este resultado esperado se realizaron las siguientes actividades:

#### Actividad 2.1

Realizar socialización para definir área específica para la unidad de intervención en el Centro San Juan de Jerusalén.

#### Objetivo

Hacer conocer a los involucrados la necesidad de crear un espacio físico donde funcione el área de intervención y seguimiento.

#### Agenda

HORA	CONTENIDO - TEMA	RESPONSABLE
14H00	Lugar y fecha de la reunión: área terapéutica 4 de abril 2012.	Lcdo. Víctor Minango
14:00 - 14:05	Bienvenida a los asistentes	Lic. Patric Gentet
14:05 - 14:40	Socialización sobre definición del área física específica para la unidad de intervención y seguimiento.	Lcdo. Víctor Minango
14:40 - 14:55	Preguntas y respuestas	Lcdo. Víctor Minango.
14:55 - 15:00	Cierre	Lcdo. Víctor Minango

Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a:

- a. Invitar a los involucrados
- b. Establecer lugar y fecha para la reunión
- c. Estudio de accesibilidad física
- d. Sugerencias

### **Metodología**

#### **Fase expositiva**

Exposición de la importancia de establecer un área física dentro del CSJJ para la implementación de la unidad de intervención y seguimiento neurológico.

#### **Resultados esperados**

Establecimiento del espacio físico.

#### **Participantes**

Administrativos, médicos, terapeutas. Psicólogos del CSJJ.

#### **Medios de verificación**

Fotos. (Anexo 5)

#### **Actividad 2.2**

Realizar adecuación del espacio físico, pintura y limpieza.

La adecuación del espacio tuvo su inicio con la pintura de paredes y tableros necesarios para lograr un ambiente cálido y agradable.

En la fotografía dos voluntarias de Francia pintan un tablero destinado a la unidad

#### **Objetivo**

Prestar un ambiente adecuado, cálido, cómodo y limpio para recibir a los niños y niñas que serán intervenidos.

Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a:

- Convocar a la colaboración del equipo para el arreglo del área
- Pintar espacio físico
- Limpiar el espacio
- Observación de las necesidades materiales requeridas

### **Participantes**

Equipo Médico y terapéutico del CSJJ.

Voluntarias francesas

### **Resultados esperados**

Se terminó con la adecuación del espacio asignado para la unidad de intervención y seguimiento neurológico.

### **Medios de verificación**

Fotografías

(Anexo 6)



Pintura de tablero para unidad de intervención y seguimiento

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### **Análisis del cumplimiento del indicador**

Después de conseguir el espacio físico destinado para el área de intervención y seguimiento neurológico se procedió a pintar y limpiar tal espacio. Este objetivo se plasmó gracias a la colaboración desinteresada del grupo de trabajo del Centro San Juan de Jerusalén que conjuntamente con dos voluntarias francesas que comparten su tiempo como parte de la asistencia técnica dada por las Obras Hospitalarias Francesas de la Orden de Malta dan al desarrollo de la institución.

Mediante estas actividades se logró contar con el espacio físico destinado para la unidad de intervención y seguimiento neurológico conforme se evidencia en la siguiente tabla:

**Tabla Nº 2**

**Espacio físico destinado a la unidad de intervención y seguimiento neurológico.**

<b>Temática</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>
Socialización para el espacio físico	Desconocen	Conocen
Establecimiento de la ubicación del área física	No existía	Si existe
Adecuación del espacio	no existía	Si existe

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

**3.3. Resultado obtenido 3**

**Contar con protocolos de intervención y seguimiento a los niños de 0 a 4 años con trastornos motrices del desarrollo.**

**Indicador:** 100% de protocolos elaborados y en aplicación, fecha: Mayo 2012.

Para contar con los protocolos de intervención y seguimiento neurológico se procedió, a desarrollar dos talleres para establecer protocolos, elaboración de formularios.

Para la obtención de este resultado esperado se realizaron las siguientes actividades:

**Actividad 3.1**

Dos talleres de capacitación sobre elaboración de protocolos.

**Objetivo**

Capacitar al equipo multidisciplinario en el uso de un protocolo de detección precoz de los trastornos cerebro motriz del desarrollo basado en evidencias clínicas, permitiendo realizar un diagnóstico preciso y una intervención temprana más eficiente y acorde a las necesidades funcionales del niño o de la niña con sospecha de trastorno del neuro

desarrollo. La metodología se basa en evidencias clínicas cuya prueba de oro constituye la evaluación de la Motricidad Global del lactante y el análisis semiológico factorial de los trastornos motrices encontrados en la Parálisis Cerebral Infantil. Estos conocimientos son aportaciones científicas del equipo francés Tardieu–Le Métayer; que han sido validados y adaptados a nuestra práctica clínica.

### **Metodología del taller**

#### **Fase expositiva**

Mediante la utilización y presentación de medios audiovisuales se dio a conocer la temática relacionada con protocolos sobre los trastornos motrices del desarrollo y su implicación en los procesos discapacitantes en los niños que nacen con factores de riesgo de daño neurológico.

#### **Participantes**

2 médicos Centro San Juan de Jerusalén

4 terapeutas físicos

4 terapeutas ocupacionales

6 médicos Hospital Isidro Ayora

## Agenda

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8 : 30 am 8 : 45 am	Acogida, información del taller y presentación de facilitadores.	Coordinador C.F.
08 : 45 am 09: 45am	Trabajo corporal Estrategias de contacto inclusivas.	Dr. Jorge Arteaga
09: 45 am 10: 30 am	Motilidad y su relación con la lesión cerebral	Lic. Víctor Minango
10: 30 am 11: 00 am	Receso	
11: 00 am 12: 30 am	Percepción y sensación anormal	Lic. Esteban Salazar
12: 30 am 14: 00 pm	Almuerzo	
14: 00 pm 15: 30 pm	Problemas del procesamiento de la información	Lic. Víctor Minango
15: 30 pm 16: 00 pm	Receso	
16: 00 pm 17: 00 pm	Método analítico	Dr Jorge Arteaga

**Logro de Objetivos (informe del docente):** Se cumplieron todos los objetivos planteados.

**Respuesta de participantes:** Asistieron 16 participantes, los cuales en la evaluación realizada, en su gran mayoría expresaron satisfacción en lo que se refiere al contenido, nivel profesional de los facilitadores y la logística del taller.

**Cumplimiento de agenda y ejecución de contenidos:** Se cumplió con el plan de actividades y el cronograma establecido.

**Estrategias Metodológicas:** Taller Teórico-práctico

Sustento Teórico



El taller sirvió para darse cuenta de la importancia al diferenciar las dificultades neurovisuales.

### 🔗 Recomendaciones

Continuar con mas talleres para profundizar en los sub temas con sus respectivas prácticas

Ampliar el tiempo de estas capacitaciones.

Dar memorias grabadas del taller.

Siempre mantener informada a los participantes, de los talleres programados.



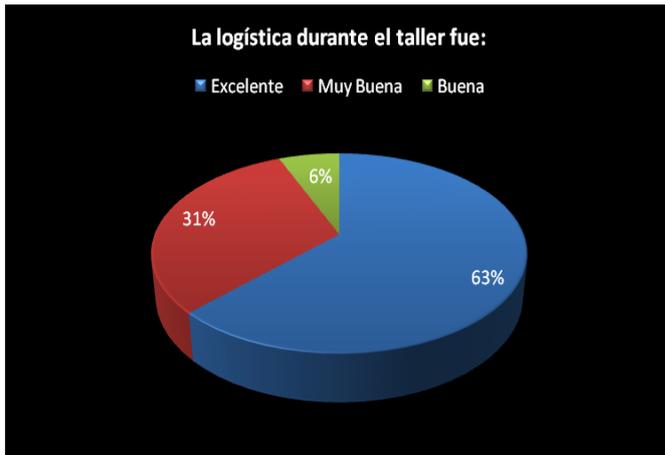
Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

Calidad profesional de los instructores



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Logística durante el taller



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Metodología y didáctica del taller



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Medios de verificación

Informes de los talleres. (Anexo 7)

## Actividad 3.2

### Elaboración de protocolos y establecimiento de formularios

#### Objetivo

Establecimiento de procesos estándar mediante la elaboración de fichas específicas y formularios para protocolos de intervención y seguimiento neurológico.

Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a.

- a. Recolección y análisis de la información bibliográfica sobre formularios y protocolos.
- b. Elaboración de formularios para protocolos de intervención
- c. Impresión de 800 formularios para protocolos de intervención.

### **Participantes**

Equipo médico terapéutico del Centro San Juan de Jerusalén

2 médicos

4 fisioterapeutas

4 terapeutas ocupacionales

1 psicólogo

### **Resultados obtenidos**

Elaboración de protocolos y formularios de seguimiento neurológico.

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRODUCTOS RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES DE PROCESO</b>
Sistematización del protocolo en el examen neurológico funcional del lactante.	Entrenamiento de un equipo en la maternidad Isidro Ayora con tutoría del Centro de Educación Motriz San Juan de Jerusalén.	Identificación las cadenas epidemiológicas de factores de riesgo de los trastornos motores permanentes de desarrollo	Ficha de seguimiento de cada lactante

## Fichas de Seguimiento Neurológico del Desarrollo Hoja A



# Seguimiento Neurológico del Desarrollo



Ministerio de Salud Pública  
Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_  
 N° Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

### INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO DE UN PROBABLE DAÑO CEREBRAL PRECOZ

#### 1. GESTACIONALES Y PARTO

Serología + para STORCH - VIH.	
Sangrado vaginal en cualquier momento del embarazo.	
Enf. Hipertensiva. Diabetes gestacional.	
Embarazo múltiple.	
Ruptura prematura de membranas + fiebre en la madre.	
Signos de sufrimiento fetal: Alteraciones del ritmo CF, líquido meconial, disminución de la movilidad fetal.	
Parto Instrumental: fórceps. Ex vacuo.	
Drogas lícitas y no lícitas.	

#### 2. DURACIÓN DE LA GESTACIÓN

+ 42 SG	
35 - 36	
34 - 30	
-30 SG	

#### 3. PESO PARA EDAD GESTACIONAL

PESO BAJO	
PESO ELEVADO	

#### 4. FUNCIÓN CARDIORESPIRATORIA

Apgar < 5 (5')	
Presencia de Paro CR	
Evidencia de disfunción multiorgánica precoz: Intestinal, riñones, hepática, etc.	
Dependencia de Oxígeno post extubación	

#### 5. ICTERICIA NEONATAL

Tratada con Fototerapia	
Tratada con Fototerapia + exanguíneo.	
Con signos clínicos de impregnación	
Ojos de sol poniente.	

#### 6. PRESENCIA DE CRISIS CONVULSIVAS NEONATALES

En la primeras 24h	
Entre 24-72 horas	
+ 72 horas	

#### 7. EVIDENCIA DE INFECCIÓN

Sepsis: Clínica y/o bacterológica (Hemocultivo)	
Meningoencefalitis (P.L)	

#### 8. TRASTORNOS METABÓLICOS NEONATALES

Hipoglicemia sintomática	
Trastornos de electrolitos	

#### 9. EVIDENCIA IMAGENOLÓGICA

Incremento difuso y homogéneo de la ecogenicidad del parénquima cerebral.	
Disminución del tamaño ventricular	
Hemorragia Intra Ventricular	

#### 10. SIGNOS CLÍNICOS PRECOZES

PC > - 2DS	
Cobalgamiento de suturas >3mm	
Aducción del pulgar permanente	

#### 11. ANTECEDENTES EN LA FAMILIA

Mortinatos	
Presencia de miembros con patología neurológica	

#### 12.

Despistaje metabólico precoz +	
--------------------------------	--

FECHA: \_\_\_\_\_

#### OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Ficha de Seguimiento Neurológico del Desarrollo Hoja B



# Seguimiento Neurológico del Desarrollo



Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_  
 N° Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

### EXAMEN DE LA CALIDAD DE LA MOTRICIDAD GLOBAL

nn		Derecho	Izquierdo
<b>MOTRICIDAD GLOBAL</b>			
<b>F. POSTURAL</b>	Normal		
	Contracciones basales de reposo		
	Observación de movimientos involuntarios		
<b>MOVILIDAD PASIVA</b>	Longitudes musculares	sóleo / gemelo	
		Isquio fibiales internos	
	Isquio fibiales externos		
	Aductores		
	Pronadores		
	Reflejo miotático	Biceps	
		normal	
Tónico			
<b>FUNCIONES ANTIGRAVITATORIAS</b>			
Sostén			
Mantenimiento			
Equilibración			
Suspensionestós			
<b>CONCLUSIONES</b>			
<b>Normal</b> _____			
<b>PATOLÓGICO</b> _____			

# B

**PLAN** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### **Actividad 3.3**

#### **Aplicación de protocolos a infantes con trastornos motrices del desarrollo del C.S.J.J.**

Se aplican los protocolos para describir la secuencia del proceso de intervención en infantes del CSJJ para una validación técnica rápida y oportuna sobre los trastornos motrices del desarrollo

#### **Objetivo**

Efectivizar el proceso en la intervención temprana para mejorar la rapidez en el diagnóstico y el tratamiento, haciendo menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para nuestra institución.

#### **Metodología**

Se comenzó por la implantación es decir la descripción de cómo se llevará a cabo este proceso.

Está basado en evidencias clínicas. Cuantificar el desarrollo de habilidades motrices, lenguaje, conducta social y adaptativa; implica la aplicación de test de desarrollo estandarizados estableciendo las disociaciones entre su edad cronológica con su edad de desarrollo, el análisis cualitativo de estas disociaciones. Análisis de la motricidad global del lactante y el análisis individual de los factores motrices patológicos.

Luego un proceso de monitoreo y evaluación para registro de datos

#### **Participantes**

T.O. Víctor Hugo Minango

T.O. Esteban Salazar

T.O. Edith Romero

Niños y niñas con factores de riesgo de daño neurológico.

## Resultados obtenidos

### Infantes atendidos en intervención oculomotriz

#### Niños y Niñas atendidos en Oculomotricidad en C.S.J.J.

Alteración del N.O.C.	3
Estrabismo	9
Indeterminado	5
Lentitud del seguimiento visual	1
Lesión nervio óptico	2
Retrazo Estrategía de la mirada	3
Seudoestrabismo	4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

#### Porcentaje de niños atendidos en intervención oculomotriz



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

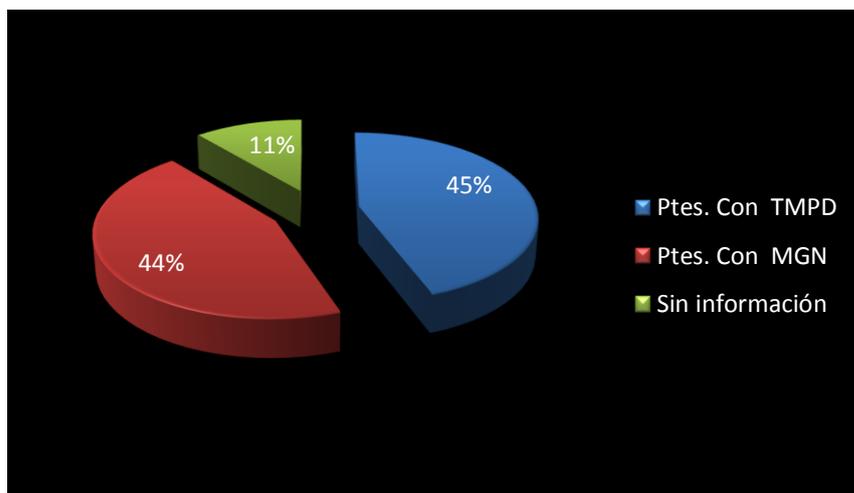
## Evaluación de la motricidad global

### Niños y niñas según Calidad de la motricidad global

Ptes. Con TMPD	12
Ptes. Con MGN	12
Sin información	3
<b>Total</b>	<b>27</b>

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Porcentaje de niños atendidos según la calidad de la motricidad global



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Medios de verificación

### Tabla de Monitoreo y evaluación

N°	NOMBRES	F.N.	FACTORES DE RIESGO	DIAGNOSTICO MEDICO	MOTRICIDAD GLC.D. F. OCULOMOTRIZ
1	Galán María Luisa	10/03/2009	Hidrocefalia	Encefalopatía malformativa	Alteración del N.O.C.
2	Alemán Joel	02/04/2009	sepsis SDR II	Hidrocefalia VDVP	Lesión bilateral nervio óptico
3	Árcos Laura			Síndrome Jarabe de arce	Alteración del N.O.C.
4	Calvache Annette	26/06/2009	sufriamiento fetal, apgar bajo, dependiente O, ictericia.		Retrazo fijación y seguimiento
5	Centeno Angélica	06/02/2009	prematura 35 36, peso bajo, apgar bajo, ictericia+ fototerapia	Diplejía espástica	Estrabismo
6	Chávez Génesis	06/06/2009	Prematura 35, depende oxígeno, fototerapia, HIV, pes	P.C.I.	
7	Collaguaso Domenica	08/09/2009	ruptura prematura de membranas, peso bajo, fototerapia		Seudoestrabismo
8	Duran Kimberly	15/12/2009	prematura, apgar bajo, hipoglicemia, gemelar podálico		Estrabismo convergente bilateral
9	Galarza Cervantes Génesis	22/12/2008	prematura 34, peso bajo, ictericia+fototerapia, sepsis		Lentitud en el seguimiento
10	García Alejandra Rafaela	22/10/2009	preclamsia, sufrimiento fetal, peso bajo, ictericia+fototerapia		
11	Lugmaña Caisataxi	14/08/2009	ictericia		Seudoestrabismo
12	Morales Marcelo David	06/06/2009	EHM, prematura, peso bajo, depende oxígeno, ictericia		Estrabismo convergente
13	Mullema Dereck	25/07/2009	Ruptura temprana, peso elevado, fototerapia		Seudoestrabismo
14	Onate Chicaiza Josthin	24/11/2008	Sufriamiento fetal, hipoglicemia		Estrabismo
15	Oña Ariana	11/06/2009	sufriamiento fetal, Apgar bajo		Estrabismo der.
16	Orosco Andrade Isaac	29/05/2009	EHM y peso bajo		
17	Palacios Damián	20/11/2008	asfisia perinatal, crisis convulsivas	Síndrome convulsivo	Retrazo fijación y seguimiento
18	Peñafiel Leonardo	27/10/2008	Ruptura prematura membranas, válvula ventrículo per	Síndrome convulsivo (Síndrome de West)	Estrabismo alternante convergente
19	Pico Mateo	14/03/2009	serología + storch, prematura	Hidrocef + VDVP Oloprosencefalia, Hipop	Estrabismo convergente
20	Quillupangi Cristófer	10/10/2008	prematura 35 peso bajo ictericia+fototerapia		
21	Quinga Andy	07/08/2009	EHM, peso elevado, fototerapia + exanguíneo, hipoglicemia		Lesión bilateral nervio óptico
22	Quintero Keira	15/05/2009	serología+ para CMV, fototerapia+exanguíneo	Síndrome convulsivo Esquisencefalia bilateral	
23	Remache María Belen	05/09/2009	peso bajo, ictericia +fototerapia, crisis convul primera		Retrazo fijación y seguimiento
24	Tene Jordi	29/07/2009	Toxoplasmosis		Alteración del N.O.C.
25	Toapanta Natali	18/10/2008	Sangrado vaginal, ruptura prematura de membranas,		Estrabismo convergente izquierdo
26	Velasquez Chantal	04/07/2009	embarazo múltiple, prematura 31.5, peso bajo, gémelo		Seudoestrabismo
27	Zambrano David	20/06/2009	sangrado vaginal, peso bajo, fototerapia, sepsis, hipoglicemia		Estrabismo izq. Convergente
28	Alvarez María	08/07/2010	Serología (+) para STORCH-VIH, peso bajo		
29	Acero Paulina	03/12/2010	Enf. Hipertensiva, diabetes Gestacional, tratada con fototerapia y exanguíneo		
30	Acosta Oscar	07/05/2010	Enf. Hipertensiva, diabetes Gestacional, bajo peso, 31 semanas, tratada con fototerapia		
31	Alban Javier	19/09/2010	Enf. Hipertensiva, diabetes gestacional, 33 semanas, bajo peso, tratado con fototerapia y exanguíneo		
32	Alemán Joel	02/04/2010	42 semanas, sepsis clínica y/o bacteriológica (hemocultivo)		
33	Alvarez María	08/07/2010	Serología (+) para STORCH-VIH,		
34	Anzules Said	10/06/2010	Ruptura prematura de membranas, fiebre en madre, 33 semanas, fototerapia		
35	Avila Justin	22/08/2010	Serología ( ) para STORCH- VIH, signos de sufrimiento fetal, alteraciones del ritmo CF, líquido meconial		
36	Bautista Maily	01/07/2009	Serología ( ) para STORCH- VIH, fototerapia		
37	Becerra Valentina	18/10/2009	Enf. Hipertensiva, diabetes Gestacional, parto instrumental, forceps, Ex Vacuum, 36,2 semanas,		
38	Bolagay María Mercedes	09/09/2009	Enf Hipertensiva Diabetes Gestacional, 32 semanas, bajo peso		
39	Caiminagua Jordán	19/10/2010	Enf Hipertensiva Diabetes Gestacional, sangrado vaginal en cualquier momento del embarazo,		
40	Camacho Ricardo	08/02/2010	bajo peso, hipoglicemia sintomática		
41	Carrasco Jessica	18/08/2010	ruptura prematura de membranas (+) fiebre en la madre, bajo peso		
42	Cayansela Edwin	14/01/2010			
43	Chico-Guachi Francisco	01/12/2009	signos de sufrimiento fetal, alteración del ritmo CF, líquido meconial, disminución de la movilidad		
44	Chipantaxi Nayeli	10/10/2010	Enf hipertensiva, diabetes gestacional, 36 semanas, fototerapia		
45	Comina Angel	08/03/2010	Enf hipertensiva, diabetes gestacional, preclamsia, parto instrumental, 26 semanas, fototerapia,		
46	Guerra Josue	27/04/2010	Enf hipertensiva, diabetes gestacional, 32,5 semanas, fototerapia, bajo peso		
47	Jacome Paulette	28/08/2010	ruptura de membranas (+) fiebre en madre, fototerapia, sepsis, 29 semanas, cabalgamiento de su		



### **3.4. Resultado obtenido 4**

#### **Equipamiento materiales e instrumentos para la unidad de intervención y seguimiento neurológico**

**Indicador:** Se cumple con el 100% de insumos materiales y equipamiento de la unidad de intervención y seguimiento. Fecha: Junio 2012.

Para cumplir con este resultado se ha desarrollado la elaboración del listado, gestionar la compra de equipamiento y materiales, así como la entrega de organización de los mismos.

Para la obtención de este resultado se realizaron las siguientes actividades.

#### **Actividad 4.1**

Elaboración del listado sobre materiales e instrumentos necesarios para la unidad de intervención y seguimiento neurológico.

#### **Objetivo**

Conocer las necesidades para el equipamiento del área.

#### **Metodología**

Recolección y análisis de equipamiento, materiales e instrumentos para la elaboración de un listado definitivo.

#### **Resultados obtenidos**

Conocimiento claro y cabal de las necesidades de equipamiento de la unidad intervención y seguimiento.

#### **Participantes**

Equipo multidisciplinarios del CSJJ

#### **Medios de verificación**

Listado (anexo 8)

## **Actividad 4.2**

### **Gestionar compra de equipamiento, materiales e instrumentos**

#### **Objetivo**

Adquirir equipos, materiales e instrumentos de buena calidad, para desarrollar un trabajo de calidad y calidez en la unidad de intervención y seguimiento.

Para cumplir con esta actividad se procedió a:

- a. Proforma de precios
- b. Contar con presupuesto para el equipamiento
- c. Ejecutar la compra.

#### **Metodología**

Se conformó comisiones para la búsqueda de proformas y así analizar la mejor oferta.

#### **Resultados esperados**

Compra de los equipos, materiales e instrumentos.

#### **Participantes**

Todo el equipo multidisciplinario

#### **Medios de verificación**

Listado de materiales y proformas (anexo 9)

## **Actividad 4.3**

### **Entrega y organización de materiales e instrumentos en la unidad de intervención y seguimiento.**

#### **Objetivo:**

Equipar el área de intervención y seguimiento con los materiales adquiridos para empezar la labor.

Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a:

- a. Recibimiento de los materiales
- b. Verificación e inventario
- c. Ubicación en el espacio

### **Resultados esperados**

Equipamiento completo

### **Medios de Verificación**

Fotos (Anexo 10)

### **Análisis del cumplimiento del indicador**

Mediante estas actividades y estrategias se logró equipar el espacio físico de la unidad de intervención y seguimiento neurológico, lo cual permitió desarrollar el proyecto establecido.

### **Tabla Nª 4**

#### **Equipamiento, materiales e instrumentos para la atención neurológica**

<b>TEMATICA</b>	<b>ANTES</b>	<b>DESPUES</b>
Elaboración de listado	No existía	Se lo hizo
Gestionar compra de materiales	No había	Se lo hizo
Entrega y organización de materiales	No había	Se lo hizo

### **3.5 Análisis del propósito y del fin**

#### **Propósito**

Implementar la unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años de edad con trastornos motrices del desarrollo en el Centro San Juan de Jerusalén de la ciudad de Quito.

Los trastornos del neuro desarrollo, si no son tomados en cuenta y reciben tratamiento precoz de forma integral, generan complicaciones a los cuales se suman problemas sociales: sufrimiento físico, ansiedad y trastornos psicológicos, fragmentación de la familia, marginalización del niño o de la niña, dependencia del futuro adulto. Frente a una cadena de dificultades con consecuencias múltiples, se propone Implementar la unidad de intervención y seguimiento a infantes de 0 a 4 años de edad con trastornos motrices del desarrollo en el Centro San Juan de Jerusalén de la ciudad de Quito como respuesta que abarque de forma coherente todos los aspectos de la vida del niño o de la niña que apoyamos. Por esto las intervenciones con niños o niñas que presentan un trastorno del neurodesarrollo aunque específicas deben enmarcarse dentro de un proyecto coherente y con un trabajo multi y transdisciplinario teniendo como meta la satisfacción de las necesidades básicas de los sujetos sociales apoyados: optimizar su potencial motor, acompañar su recorrido de vida, apoyar a la familia y al infante mismo.

Cabe destacar que se ha logrado cumplir con el 100% de los indicadores propuestos gracias a la colaboración del equipo multidisciplinario apropiándose del proyecto y colaborando en toda la consecución del mismo Además fue importante contar con todo el respaldo del director del centro San Juan de Jerusalén que amablemente estuvo presto a colaborar con la búsqueda de presupuesto desde el exterior y destinar inclusive un espacio físico propio para la unidad, este paso fue decisivo para buscar recursos para la implementación, además el hecho de establecer protocolos y formularios para el despistaje, intervención y seguimiento, este hecho solo, ya constituye motivo de satisfacción.

La unidad de intervención y seguimiento se encuentra funcional y con un alto grado de desarrollo sostenible gracias al apoyo de las Obras Hospitalarias de la Orden de Malta, quien financió el proyecto y que respalda su desarrollo a través de capacitación para que los cambios, infraestructuras y servicios que generan se mantengan en el tiempo.

Además se toma en cuenta el mantenimiento de los niveles de intervención gracias a una mejor actitud de los destinatarios del servicio es decir a los familiares de los infantes con trastornos motrices debido a la mejor comprensión del problema. De esta manera los beneficiarios contribuyen a disminuir los costos de mantenimiento de las actividades del proyecto,

### **Indicador**

Se logró el cumplimiento del 100% de todas las actividades planificadas hasta Diciembre 2012

### **Fin**

Contribuir a la disminución del porcentaje de niños/niñas con trastornos motrices del desarrollo por factores de riesgo neurológicos.

Todas las acciones implementadas han permitido realizar un diagnóstico preciso y una intervención temprana más eficiente y acorde a las necesidades funcionales del niño o de la niña con sospecha de trastorno del neuro desarrollo, basada en evidencias clínicas cuya prueba de oro constituye la evaluación de la Motricidad Global del lactante y el análisis semiológico factorial de los trastornos motrices Sin duda alguna este hecho permite disminuir el porcentaje de infantes con trastornos motrices del desarrollo y aquellos que han sido detectados de una forma oportuna y precoz darles todos los recursos disponibles medico terapéuticos para mejorar su calidad de vida desde un diagnóstico preciso, un plan de tratamiento coherente con nuestra realidad y establecer una cobertura ortopédica adecuada para prevenir complicaciones posturales futuras.

### **ACTIVIDADES PARA LLEGAR AL PROPÓSITO Y AL FIN**

<b>COMPONENTE</b>	<b>ANTES</b>	<b>DESPUES</b>
Equipo multidisciplinario integrado y fortalecido	En un 25%	En un 100%
Espacio físico destinado para la unidad.	No existía	Si existe
Protocolos de intervención y seguimiento a los niños de 0 a 4 con trastornos motrices del desarrollo	No existía	Si existe
Equipamiento , materiales e instrumentos para la atención neurológica	No existía	Si existe

## **Conclusiones**

Mientras más temprano sea el diagnóstico y tratamiento de los niños con trastornos motrices del desarrollo, mejor serán sus posibilidades de desarrollo partiendo de un proyecto de calidad de vida para el infante.

Gracias a este proyecto se desarrolló instrumentos de valoración, adecuaciones metodológicas, consolidación de equipos multidisciplinarios, y aplicación de los nuevos conocimientos entre ellos del neurodesarrollo, que permiten una descripción más detallada del desarrollo para la valoración de los trastornos motrices del desarrollo desde diferentes ópticas, las mismas que contribuyen para una explicación y acción más integral e integrada del ser humano como ser individual y colectivo.

El trabajo se sustenta en nuevas corrientes científicas que giran en torno a la neurología, psicología, neuropsicología, pediatría, ortopedia, reeducación funcional; conocimientos que han sido incorporados y validados para nuestra realidad, contando al momento con propuestas metodológicas en este campo.

Se llegó a la Detección temprana de los trastornos motrices del desarrollo en niños con factores de riesgo neurológico gracias al análisis clínico factorial conocido y entendido por el equipo de trabajo del Centro San Juan de Jerusalén.

Es fundamental contar con un espacio destinado a la intervención y seguimiento a infantes con trastornos motrices del desarrollo para actuar de una forma más eficaz y con prontitud en la reeducación terapéutica oportuna.

Se logró la participación del 100% de los involucrados para la socialización sobre la implementación de la unidad de intervención y seguimiento neurológico, realizándose 2 talleres de capacitación al equipo, se efectuó una reunión con el director del Hospital y se planificó con el equipo las estrategias de atención.

Se hizo la socialización para el espacio físico y se estableció la ubicación del área y adecuación del espacio.

Se logró desarrollar dos talleres para establecer protocolos de intervención y se elaboraron formularios.

Se realizó un listado del equipamiento, materiales e instrumentos para la unidad, se gestionó la compra y posteriormente la entrega y organización en la unidad.

## Recomendaciones

1.-Continuar con la capacitación al equipo multidisciplinario para el fortalecimiento de la unidad de intervención y seguimiento a infantes con trastornos motrices del desarrollo en el centro San Juan de Jerusalén para mejorar y potencializar su desempeño. La capacitación debe ser en forma permanente mediante charlas mensuales por áreas de desempeño

2.- Continuar mejorando la infraestructura de la unidad incorporando el uso de nuevas tecnologías para prestar un servicio de calidad y eficiencia. Adquisición de un sistema luminoso de leds con velocidad regulable (diodos emisores de luz), para la valoración de la estrategia de la mirada.

3.- Ampliar la cobertura de la unidad y difundir su trabajo hacia otras instituciones que trabajen en la misma área y ser Centro de referencia contra referencia en temas de neurodesarrollo, diagnóstico e intervención, a través de la difusión en la red de ONGs, redes sociales y salud pública.

4.- Ser gestores en el pensamiento científico y continuar desarrollando protocolos que sirvan para la implementación de nuevos abordajes medico terapéuticos dentro y fuera de la institución, es decir, desarrollando y consolidando estrategias terapéuticas basadas en el neurodesarrollo y el potencial innato del infante, conocimiento adquirido gracias a la cooperación técnica francesa a través de las Obras Hospitalarias Francesas de la Orden de Malta y a más de veinte años de experiencia institucional en el área de la discapacidad motora.

## Bibliografía

1. Bustamante, C. (2000). Guía de recuperación pedagógica para niños y niñas con déficit de aprendizaje Quito: Unicef.
2. Diaz, R, Cornejo, W. (2002). Neurología infantil. Antioquia: Ed. Universidad de Antioquia.
3. Espinosa, J. Arroyo, O. Matin, P. Ruiz, D y Moreno, J. (2010). Guía esencial de rehabilitación infantil. Madrid: Ed Panamericana.
4. Gagey, M. Weber, B. (2004). Posturologie, Regulation et dereglements de la station debout. Paris: Masson.
5. Grieve, J. (2003). Neuropsicología para terapeutas ocupacionales, Evaluación de la percepción y de la cognición. Bogota: Ed. Panamericana.
6. LE Metayer, M. (2001). Reeducación Cerebro motriz del Niño Pequeño. Barcelona: Masson, S.A.
7. M.S.P. ( 2007). Guía para la atención primaria oftalmológica infantil. Quito: Ed. M.S.P.
8. Ochoa, F. (2008) Transtornos motrices del desarrollo. Cuenca: Dactilar.
9. Polonio, B, Romero, D. (2010). Terapia Ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido.Madrid: Ed. Panamericana.
10. Seve-Ferrieu, N. (2003). Neuropsychologie corporelle, visuelle et gestuelle. Paris: Masson.
11. Tardieu, G.( 2000). Le dossier clinique de l'IMC . Paris, Edt. Lebugle.
12. Wilard, Spacman. (2000). Terapia ocupacional. Madrid: Ed.Panamericana.
13. INNFA, CONADIS, (1997). Situación de las personas discapacitadas en el Ecuador Módulo 4, Quito.
14. Van Steenlandt, D. (1991). La integración de niños discapacitados a la educación común. UNESCO, Santiago de Chile.
15. Cornejo, L.(1996). Manual de Terapia Infantil Gestáltica. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer,
16. Sinay, S. Blasberg, P. (1997) Gestalt, para principiantes. ERA NACIENTE. Buenos Aires.
17. Bustamante, C.(2000) Guía de recuperación pedagógica para niños y

niñas con déficit de aprendizaje, Quito: UNICEF

18. Condemarin M. Milicic N. (1991). Madurez Escolar. Chile: Ed. Andrés Bello.
19. Diaz R. Cornejo O.(2002). Neurología infantil, Antioquia. Colombia: Ed. Universitaria
20. Frostig,(2003). Baterías Evaluatorias. México. Ed. Masson
21. García, J.(1995) Psicomotricidad y educación infantil, Madrid España: Ed. Ciencias de la educación preescolar y especial.
22. Garcia, J. (1995). Manual de dificultades de Aprendizaje, Madrid: Ed. Narcea.
23. Jarrin, P.(1995). Guía práctica de investigación científica. Quito: Ed. International Estándar book.
24. Jauría Guerra J. (1995) Organización Neuropsicológica de algunas funciones de los movimientos espontáneos al diálogo tónico-postural y a las formas precoces de comunicación.Psicomotricidad, Madrid.
25. Molina, D.(1987) Psicomotricidad Buenos Aires: Losada SA.
26. Navarrete, M. (2003) Trastornos escolares Colombia: Lexus Editores,
27. Peiró , S (1991) Programación de la Psicomotricidad, España: Ed Ciencias de la educación preescolar y especial.
28. Tasset J.M. (1996) Teoría y práctica de la psicomotricidad Barcelona España: Ed. Paidós,
29. Thanhauser, M.(2001) Problemas de aprendizaje perceptivomotor Buenos Aires: Ed. Panamericana.
30. Thoulon-Page C. (2001). La rééducation de l'écriture de l'enfant. Francia Ed. Masson.
31. <http://www.monografias.com/trabajos82/ubicacion-del-derecho-social-ecuador-y-su-importancia/ubicacion-del-derecho-social-ecuador-y-su-importancia2.shtml#ixzz314YP3YVc>

**Anexos:**

**Anexo 1**

Foto 1. - Reunión Equipo San Juan de Jerusalén para socialización del proyecto.



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

**Anexo 2:**

FOTO 2.- Talleres de capacitación Equipo San Juan de Jerusalén



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

**Foto 3.- Talleres de capacitación Equipo San Juan de Jerusalén**



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

### Trípticos de Formación profesional Equipo C.S.J.J.

<p><b>INTRODUCCIÓN</b></p> <p>El proyecto San Juan de Jerusalén en el Ecuador, auspiciado por las Obras Hospitalarias Francesas de la Orden de Malta desde hace 24 años, se ha especializado en la rehabilitación de niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Potenciar los fundamentos científicos, las destrezas clínicas y el talento humano existentes en las instituciones afines a nuestro labor, mediante talleres de formación sobre la Detección Precoz de los Trastornos Motrices del Desarrollo.</p>	<p><b>METODOLOGÍA</b></p> <p>La metodología consistirá en un taller práctico. Los asistentes participarán activamente en el taller, divididos en grupos. Cada grupo trabajará con un tutor que es un profesional capacitado para el manejo de recién nacidos. Habrá un moderador que coordinará el trabajo con los tutores.</p>
<p>Mantenemos una relación formal con organismos franceses, que reúnen a especialistas e investigadores del desarrollo motor del niño y la rehabilitación neuropediátrica, que realizan formaciones post-universitarias. En Ecuador, creamos nuestro Centro de Formación en Neurodesarrollo, con el aval de la Universidad Técnica Particular de Loja.</p> <p>Hemos sistematizado un Protocolo de Detección Precoz de los Trastornos Cerebro-motrices del Desarrollo, basado en evidencias clínicas, que permite realizar un diagnóstico e intervención temprana más eficientes y acordes a las necesidades funcionales del niño. Este taller tiene como propósito compartir y difundir este trabajo.</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir experiencias de trabajo de niños con trastornos motrices del desarrollo.</li> <li>• Informar a los diferentes profesionales de la salud, sobre las aptitudes motrices innatas presentes en los lactantes, su interés clínico en la evaluación de los trastornos y su integración en el desarrollo motor del niño.</li> </ul>	<p><b>ESTRATEGIA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1• El taller teórico práctico se llevará a cabo en dos días de trabajo, en jornadas completas.</li> <li>2• La experiencia será compartida mediante un análisis de caso de niños con y sin trastornos del desarrollo.</li> <li>3• La revisión teórica se realizará mediante un estudio de los últimos conocimientos a nivel internacional sobre la Detección Precoz de Trastornos del Desarrollo y sobre el Potencial Matriz Innato.</li> </ol>

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## **Informes de talleres desarrollados**

### **Informe del taller # 1**

#### **Centro de Reeducción Motriz San Juan de Jerusalén**

FECHA: 27 de Marzo de 2012

ASUNTO: Informe de talleres de capacitación

---

#### **Nombre del Taller:**

***Niveles de evolución motriz, como hilo conductor de la educación terapéutica***

#### **Objetivo:**

- Desarrollar destrezas manuales y corporales necesarias para el aprendizaje de los NEM.
- Identificar estrategias de educación y reeducación terapéutica para el niño con lesión cerebral.
- Compartir experiencias de propuestas reeducativas y lúdicas en el niño con lesión cerebral

**Lugar: Quito- Ecuador**

Centro de Educación Motriz "San Juan de Jerusalén".

Pasaje Jerónimo Carrión Oe9-43 y Rither

**Fecha y Horario:** 22 y 23 de Marzo del 2012.

Horario: 8h00 a 13h00 y 14h00 a 17h00

**Número de horas:** 16 horas

**Responsable de Coordinación:** Lcdo. Víctor Hugo Minango

**Instructores:**

T.F. Javier Montalvo	Terapista Físico
T.F. Janneth Dávalos	Terapista Físico
T.F. Néstor Sánchez	Terapista Físico

### **Agenda de contenidos:**

#### **Día 1:**

Potencial Motriz Innato y Definición de niño IMC

Identificación de la escala de Tardieu

Generalidades, Definición y Guías de los Niveles de Evolución Motriz

Organización de una sesión de reeducación

NEM en Grado 4

Maniobras de relajación

Maniobra de Decontracción

NEM en Grado 4

Trasporte

#### **Día 2:**

NEM en Grado 4

- Giros

Enderezamiento

NEM en Grado 3

Reptación

NEM en Grado 3

- Posición de rodillas
- Posición de cuclillas a pie

Posición de Caballero

NEM en Grado 1

- Control Motor
- Planificación Motora
- Juegos- lúdicos

Actividades Deportivas

**Logro de Objetivos (informe del docente):** Se cumplieron todos los objetivos planteados.

**Respuesta de participantes:** Asistieron 32 participantes, los cuales en la evaluación realizada, en su gran mayoría expresaron satisfacción en lo que se refiere al contenido, nivel profesional de los facilitadores y la logística del taller.

**Cumplimiento de agenda y ejecución de contenidos:** Se cumplió con el plan de actividades y el cronograma establecido.

**Estrategias Metodológicas:** Taller Teórico – Práctico:

- Sustento Teórico
- Trabajo de organización motriz en colchoneta. Trabajo corporal práctico con todos los participantes.
- Presentación de diaporamas y videos

**Conclusiones y Recomendaciones:**

Los asistentes al taller tuvieron la posibilidad de adiestrarse sobre las actitudes motrices innatas, identificando los grados de afectación motriz según la escala de Tardieu en el niño con lesión cerebral.

El abordaje fue práctico sobre todo en técnicas de vestido y desvestido, maniobras de relajación, traslados, ergonomía y guías de desplazamiento.

Práctica de Niveles de Evolución Motriz aplicados a los diferentes grados de afectación del niño con lesión cerebral.

El tiempo es demasiado corto para el abordaje del tema, se sugiere ser más específico en el tema o llevar la formación a un nivel mucho más profundo con más tiempo no solamente como un taller sino más bien como una formación continua.

## Lista de Asistencia:

### Nómina de asistentes

1. Lcda. Angélica Torres
2. Lcda. Verónica Madrid
3. Lcda. Joana León
4. Dra. Grace Vinueza
5. Srta. Carla Saltos
6. Lcda. Carmen Quillay
7. Lcda. Miryan Morales
8. Srta. Paola Simon
9. Srta. Lorena Chuquitarco
10. Sr. Santiago Villagomez
11. Lcda. Sandra Ordóñez
12. Fisioterapista Ligia Gómez
13. Srta. Gabriela Sandoval
14. Terapista Ocupacional Martha Ibarra Ruiz
15. Srta. Ana Elizabeth Llive
16. Lcda. Zenaida Villareal Guerrero
17. Sr. Erick Gudiño
18. T. O. Annette Lehmann
19. Ed. Parvularia Elizabeth León Haro
20. Dra. Verónica Jara Ramírez
21. Srta. Victoria E. Valladarez
22. Srta. Jenny Carrión
23. Srta. Andrea Macas
24. Sr. Jorge Quinaluiza
25. Srta. Paola Soria
26. Srta. Susana Jibaja
27. Srta. Andrea Miranda
28. Srta. Maricela Tonato Ruales
29. Srta. Zoila Ortiz
30. Srta. Faustina Vera
31. T.O. Lenin Caicedo
32. Dra. Lourdes Estrella



## • Recomendaciones

- Continuar con talleres orientados al tema con más frecuencia.
- Abordar también terapéutica manual y óculo motrices.
- Realizar la práctica mas con niños en los que se puede realizar los ejercicios.
- Seguir con estos talleres para llegar a más niños.

A la espera de sus comentarios, suscribo.

Atentamente,

Lcdo. Víctor Hugo Minango

**Coordinador**

### **Anexo formulario de evaluación de taller:**

OBRAS HOSPITALARIAS FRANCESAS DE LA ORDEN DE MALTA

CENTRO DE FORMACION EN NEURODESARROLLO  
“SAN JUAN DE JERUSALEN”

TALLER N° 1

### **Ficha de evaluación**

Con el fin de mejorar las propuestas formativas para la comunidad le pedimos por favor responder con sinceridad las siguientes preguntas:

1.-Como se enteró de este taller?

Correo a domicilio o institución ( )      Por otra persona o amigos ( )

Tríptico ( )      Tríptico en Tablón de anuncios CECADIS ( )      Otras ( )

2.- La información sobre fechas, costos, contenidos etc. Que usted recibió fue suficiente?

Si ( ) no ( ) ¿qué faltó?:

.....  
.....

3.- Los contenidos abordados cumplieron sus expectativas?

Si ( ) no ( ) en parte ( )

4.- La calidad profesional de los instructores del taller fue:

Excelente ( ) muy buena ( ) buena ( ) mala ( )

5.- La logística durante el desarrollo del taller usted califica como:

Excelente ( ) muy buena ( ) buena ( ) mala ( )

Recomendaciones :

.....  
.....

6.- La metodología y didáctica aplicadas fueron?

Muy adecuados ( )

Medianamente adecuados ( )

Poco adecuados ( )

Recomendaciones :

.....  
.....

7. Que aportes concretos se lleva del taller para la atención de los niños con los que trabaja?.....  
.....

8. Que aspectos describiría como negativos de la organización y ejecución del taller?

.....  
.....

9. Anote conclusiones generales o comentarios adicionales:

.....  
.....

10. Recomendaciones generales

.....  
.....  
.....

## **Informe del taller # 2**

### **Centro de Formación en Neurodesarrollo “San Juan de Jerusalén” quito**

FECHA: Marzo 2012

ASUNTO: Informe de talleres de capacitación

---

#### **Nombre del Taller:**

**Técnicas terapéuticas en motricidad bucofacial para asistencia en alimentación en niños con parálisis cerebral infantil**

#### **Objetivo:**

- Identificar los principales problemas de alimentación a través de la evaluación de motricidad bucofacial.
- Escoger el modo de educación terapéutica a través del conocimiento de la evaluación y la reeducación que pueda ser propuesta según cada caso.

- Aprender las técnicas de alimentación descritas por M. Le Métayer, base de la reeducación bucofacial para niños con lesión cerebral.
- Desarrollar destrezas necesarias en el aprendizaje de las maniobras descritas en la técnica.
- Conocer la importancia de una nutrición adecuada para el niño con parálisis cerebral infantil.

**Lugar: Quito- Ecuador**

Centro de Educación Motriz “San Juan de Jerusalén”.

Pasaje Jerónimo Carrión Oe9-43 y Rither

**Fecha y Horario:** 19 y 20 de Marzo del 2012..

Horario: 8h00 a 13h00 y 14h00 a 17h00

**Número de horas:** 16 horas

**Responsable de Coordinación:** Lcdo. Víctor Hugo Minango

**Instructores:**

T.L. Jorge Carrillo	Terapista de Lenguaje
T.L. Karina Vizquete	Terapista de Lenguaje
T.L. Wilma Nacato	Terapista de Lenguaje
T.F. Janneth Dávalos	Fisioterapista
Dr. Jorge Arteaga	Psicólogo Clínico

## **Agenda de contenidos:**

### **Día 1:**

Acogida, información del taller y presentación de facilitadores.

Trabajo corporal Estrategias de contacto inclusivas.

Introducción: El niño I.M.C.

Bases de la Motricidad.

(Deglución referencia normalidad).

Trastornos de la Alimentación.

Posicionamiento y control postural.

Introducción a la Valoración

Valoración Teórico –Practico

Técnica de la cuchara

Práctica

### **Día 2:**

Trabajo de inclusión de grupo.

Técnica de la cuchara

Técnica de Masticación

Práctica con niños del Centro San Juan.

Técnica del Vaso - Práctica

Técnicas de Lavado Laríngeo y Nasal

Reeducación de la Alimentación

Video L'Metayer

Proyecto Nutrición Centro San Juan

Cierre del Taller

**Logro de Objetivos (informe del docente):** Se cumplieron todos los objetivos planteados.

**Respuesta de participantes:** Asistieron 22 participantes, los cuales en la evaluación realizada, en su gran mayoría expresaron satisfacción en lo que se refiere al contenido, nivel profesional de los facilitadores y la logística del taller.

**Cumplimiento de agenda y ejecución de contenidos:** Se cumplió con el plan de actividades y el cronograma establecido.

**Estrategias Metodológicas:** Taller Teórico – Práctico:

- Sustento Teórico
- Trabajo en el área corporal.
- Aprendizajes a través de experiencias de alimentación entre los participantes y con niños con lesión cerebral.
- Presentación de diaporamas y video

**Conclusiones y Recomendaciones:**

Las personas asistentes fueron participes directos del proceso de enseñanza - aprendizaje ya que el taller fue de carácter interactivo. Los profesionales tuvieron la oportunidad de poner en práctica lo aprendido realizando la práctica primero con ellos mismos y luego con niños con lesión cerebral.

El tema fue abordado con profundidad y de una forma sistemática partiendo de la teoría en cuanto a fisiología llegando a las técnicas terapéuticas de reeducación.

En este taller se resaltó el trabajo en equipo haciéndoles conocer también el centro, sus espacios y el trabajo inter áreas que realizamos.

Fue importante en este taller la participación de un psicólogo para el trabajo corporal y relajamiento, espacio aprovechado muy bien para empatar con el cognitivo.

**Aprobación Académica y por Asistencia:**

Nº	Nómina de asistentes
1.	Lcda. Dora Martínez
2.	Lcda. Mariela Cueva

3.	<b>Lcda. Myriam Hidrovo Borja</b>
4.	<b>T.L. Cecilia Castro</b>
5.	<b>T.L. Fátima Trujillo</b>
6.	<b>Srta. Edith Mora</b>
7.	<b>Señor Cisneros Carlos</b>
8.	<b>Terapista del Lenguaje Adriana Montesdeoca</b>
9.	<b>T.L. Ruth Carrera</b>
10.	<b>María del Carmen Vásquez</b>
11.	<b>Lcda. Cecilia Herrera</b>
12.	<b>T.L. Patricia Vasco Dávila</b>
13.	<b>T.L. María Augusta Gualoto</b>
14.	<b>T.F. Myriam Escobar</b>
15.	<b>Lcda. Patricia Elisabeth Luna</b>
16.	<b>T.L. Ximena Navarro</b>
17.	<b>T.L. Marco A. Montesdeoca</b>
18.	<b>Lcda. Rosa E. Valarezo</b>
19.	<b>Tecn. Mercedes Quiñónez Cabrera</b>
20.	<b>Srta. Susana del Rosario Jumbo</b>
21.	<b>T.L. Ivonne Unda Vargas</b>
22.	<b>Lcda. Cecilia Castro</b>



## 🔴 Recomendaciones

- Continuar con talleres orientados al tema con más frecuencia.
- Profundizar en las técnicas, tal vez incrementando las horas de taller.
- Mayor difusión de este tipo de talleres.
- Realizar talleres de evaluación precoz de trastornos de motricidad dirigidos a pediatras y fisiatras.

A la espera de sus comentarios, suscribo.

Atentamente,

Lcdo. Víctor Hugo Minango

**Coordinador**

### **Anexo formulario de evaluación taller:**

Obras Hospitalarias Francesas de la Orden de Malta  
Centro de Formación en Neurodesarrollo  
“San Juan de Jerusalén”

Taller nº 2

### **Ficha de evaluación**

Con el fin de mejorar las propuestas formativas para la comunidad le pedimos por favor responder con sinceridad las siguientes preguntas:

1.-Como se enteró de este taller?

Correo a domicilio o institución ( )      Por otra persona o amigos ( )

Tríptico ( )      Tríptico en Tablón de anuncios CECADIS ( )      Otras ( )

2.- La información sobre fechas, costos, contenidos etc. Que usted recibió fue suficiente?

Si ( ) no ( ) ¿qué faltó?:

.....  
.....

3.- Los contenidos abordados cumplieron sus expectativas?

Si ( ) no ( ) en parte ( )

4.- La calidad profesional de los instructores del taller fue:

Excelente ( ) muy buena ( ) buena ( ) mala ( )

5.- La logística durante el desarrollo del taller usted califica como:

Excelente ( ) muy buena ( ) buena ( ) mala ( )

Recomendaciones :

.....  
.....

6.- La metodología y didáctica aplicadas fueron?

Muy adecuados ( )

Medianamente adecuados ( )

Poco adecuados ( )

Recomendaciones :

.....  
.....

7. Que aportes concretos se lleva del taller para la atención de los niños con los que trabaja?.....  
.....

8. Que aspectos describiría como negativos de la organización y ejecución del taller?

.....  
.....

9. Anote conclusiones generales o comentarios adicionales:

.....  
.....

### Anexo 3

Foto 1.- Reunión equipos médico terapéuticos CSJJ – HGOIA Quito



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

Foto 2- Trabajo conjunto equipo CSJJ – HGOIA sobre desarrollo de técnicas de evaluación neurológica



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

Foto 3.- Trabajo conjunto equipo CSJJ – HGOIA sobre Niveles de Evolución Motriz y potencial innato



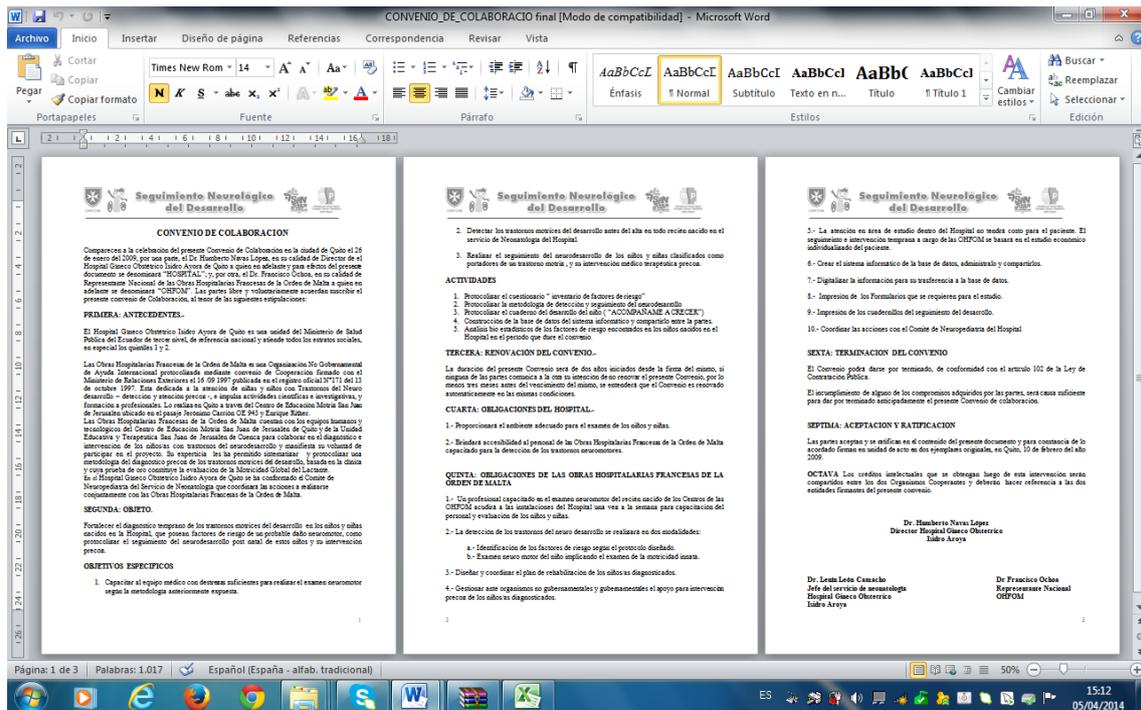
Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

Foto 4.- Principales directivos del HGOIA y CSJJ Quito.



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## 5.- Convenio Colaboración Hospital Isidro Ayora – Centro San Juan de Jerusalén.



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## 6.- Plan de Cooperación CSJJ - HGOIA:

### 1. Meta

- a. Generar normativas y protocolos en el seguimiento neurológico de los RN con alto riesgo de padecer secuelas neurológicas
- b. Fomentar el trabajo multidisciplinario y trabajo en red
- c. Trascender en las tomas de decisión en los servicios de salud que acogen RN y lactantes

### 2. Producto

- a. Conocer adecuadamente las cadenas epidemiológicas (factores de riesgo) de los trastornos motores permanentes del desarrollo
- b. Elaborar un Escore de detección temprana de los trastornos motrices del desarrollo
- c. Implementar en el Servicio de maternidad la Metodología de detección

d. Elaborar un Cuadernillo del seguimiento del neuro desarrollo para niños de 0 a 1 año.

e. Constituir el sistema red de referencia –contra referencia sobre los trastornos del neurodesarrollo para niños entre 0-4

- Centro de detección temprana
- Diagnóstico
- Rehabilitación
- Seguimiento médico quirúrgico

### 3. Actividades

a. Formar profesionales sobre técnicas semiológicas de detección de los trastornos motores

b. Entrenamiento con tutoría

c. Investigación sobre los factores de riesgo, trastornos motrices, etc

d. Construir score = factores de riesgo + evidencias clínicas como primer filtro

### 4. Cronograma

.Primera fase:

1er. Bloque.

Abordaje teórico

Desarrollo de habilidades para médicos.

Tiempo establecido: 4 horas.

Cadena Epidemiológicas de los trastornos motrices del desarrollo.

Motricidad innata.

Metodología del despistaje

2do. Bloque:

Taller práctico de maniobras.

Tiempo establecido: 3 mañanas – 12 horas

3er. Bloque:

Conclusiones (síntesis y propuestas de protocolización e investigación por parte de los médicos de la maternidad Isidro Ayora).

#### **Anexo 4:**

Reunión de Equipo C.S.J.J.

Foto 1.- Planificación de estrategias de atención, equipo Centro San Juan de Jerusalén



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

#### **Listado de intervinientes:**

<b>N°</b>	<b>Nómina de asistentes</b>
<b>1</b>	<b>Dra. Anshi Quichimbo</b>
<b>2</b>	<b>Dr. Danilo Navarrete</b>
<b>3</b>	<b>Lcda. Nora Martínez</b>
<b>4</b>	<b>Lcda. Sylvie Lignerés</b>

5	Lcdo. Guillaume Fournier
6	Dra. Bruna Cabrera
7	Lcda. Soraya Taipe
8	Sra. Neddy Vizúete
9	Lcda. Beatriz López
10	Dra. Elizabeth Ríos
11	Lcda. Eugenia Zurita

Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Anexo 5

Foto 1.- Socialización sobre espacio físico requerido para unidad CSJJ



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Anexo 6

Foto 1.- Pintura de tablero para espacio físico Unidad de intervención y seguimiento



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Anexo 7

**Taller sobre elaboración de protocolos de intervención y seguimiento de daño neurológico**

### **Informe del taller**

#### **Centro de Formación en Neurodesarrollo “San Juan de Jerusalén” Quito- Cuenca**

---

#### **Nombre del Taller:**

Diseño de instrumentos para la elaboración de protocolos de intervención y seguimiento neurológico

#### **Objetivos:**

- Conocer los trastornos neurológicos que influyen en los procesos de desarrollo motor
- Elaborar una guía de detección y seguimiento de los trastornos neurológicos.

- Describir los posibles trastornos neurológicos observados en los niños con factores de riesgo.
- Aplicar estrategias de intervención terapéutica.

**Lugar: Quito- Ecuador**

Centro de Educación Motriz “San Juan de Jerusalén”.

Pasaje Jerónimo Carrión Oe9-43 y Rither

**Número de horas:** 8 horas

**Responsable de Coordinación:** Lcdo. Víctor Minango Méndez

**Instructores:**

Lic. Victor Hugo Minango                      Terapista Ocupacional

Lic. Esteban Salazar                              Terapista Ocupacional

Lcda. Edith Romero                              Terapista Ocupacional

**Participantes:**

N°	NOMINA DE ASISTENTES	N° CEDULA
1	Angulo Quiñones Verónica	0801975954
2	Bedoya Angulo Lorena	0801611815
3	García Pablo	0603031915
4	Polo Norma	1001711512
5	Pineda Andrea	1003229752
6	Yépez Sirene	1002392957
7	Males Fabiola	1708130842
8	Ibarra Martha	1710719921
9	Villareal Tamara	0401105648
10	Santacruz Luis	1720381076
11	Gamez Castillo Bárbara	0801924259
12	Rubiano Díaz Ana Patricia	0800927220
13	Solórzano Herrero Mercedes	0801717109
14	Nazareno Mina Floricela	0800398307
15	Carrera Romel	1716340870
16	Velarde Katerine	1711398956

## Anexo 8

Foto 1.- Reunión para aplicación de formularios CSJJ



## Anexo 9

### LISTADO DE INSUMOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA UNIDAD

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO APROX.
Balanza medica	1	40 USD
Cinta métrica	1	3 USD
Camilla	1	180 USD
Espejo 1m x 1m	1	10 USD
Archivero	1	30 USD
Basurero	1	8 USD
Guantes de manejo	3 paquetes	52 USD
Mesa pequeña	1	50 USD
Silla pequeña	2	20 USD
sillas espera	2	45 USD
TOTAL		438 USD

Foto 1.- Entrega de material para la implementación de la unidad



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

## Anexo 10

Foto 1.- Inauguración Unidad de intervención y seguimiento neurológico



Fuente: Centro San Juan de Jerusalén

Foto 2.- Unidad de intervención y seguimiento neurológico



## Glosario

**Agnosia:** generalmente visual o auditiva , la agnosia es un problema de decodificación en la significación del mensaje sensorial debido a lesiones o disfuncionamientos cerebrales.

**Asfixia- Anoxia:** Se habla de asfixia cerebral o anoxia cerebral para designar un período donde el cerebro tiene una falta de oxígeno, cualquiera que sea su causa.

**Afasia / disfasia:** Problema estructural (ligado a lesiones o disfuncionamientos cerebrales) de las funciones lingüísticas.

**Apraxia / Dispraxia:** problema de la planificación de los gestos complejos, se manifiestan por anomalías de la realización gestual. Se distingue diferentes clases de apraxia, en función de la naturaleza de los gestos (apraxias constructivas, ideatorias, ideomotrices).

**Biomecánica:** Se relaciona con los estudios de las fuerzas mecánicas del cuerpo humano.

**Competencia:** Aptitud de tal o cual función. Las competencias son el conjunto de estructuras y procedimientos o habilidades que permiten el tratamiento de una información dada.

**Dislexia:** trastorno del aprendizaje, se evidencia en la lecto escritura por omisión, adición e inversión de letras.

**Disgrafía:** trastorno específico del aprendizaje se caracteriza por letra ilegible, errores de escritura relacionados con problemas espaciales.

**Ergonomía:** Conjunto de estudios e investigaciones encaminados a optimizar el acondicionamiento, el equipamiento, el material, la adaptación para una tarea (en un lugar de trabajo), en función de posibilidades efectivas del individuo.

**Etiología:** origen de la enfermedad o de una deficiencia.

**IMC:** (Infirme Moteur Cérébral), término francés, que traducido al español significa Invalidez Motriz Cerebral, o Insuficiencia Motriz Cerebral que engloba a los niños que son víctimas de lesiones cerebrales precoces (ante- peri o postnatales), que nos son evolutivas y que causan problemas en las posturas y en el movimiento y que han conservado suficientemente sus funciones cognitivas para permitir una escolarización regular.

**Incapacidad:** reducción parcial o total de la capacidad para cumplir una actividad de una manera o dentro de los límites considerados como normales Ejemplo. Movilidad reducida.

**Memoria de trabajo.** Consiste en mantener en la memoria activa un cierto número de elementos (reciente, o resultado de procedimientos anteriores, o extractos de la memoria de largo plazo), necesarios para la tarea actual.

**Motricidad global del lactante:** competencias motrices presentes en el recién nacido que le permitirán desarrollar habilidades motrices posteriores como la marcha.

**Motricidad innata:** Aptitudes motrices programadas, organizadas que se observan desde las primeras semanas de la vida y a lo largo de la desarrollo motor del ser humano.

**Óculo motricidad:** se refiere al estudio de la motricidad ocular, fijación, exploración y seguimiento que trata tanto el estudio de la movilidad espontánea, voluntaria y refleja del ojo.

**Órtesis:** adaptaciones ortopédicas que permiten prevenir o corregir deformidades músculo esqueléticas.

**Niveles de Evolución Motriz:** La locomoción de los niños y de la niñas se desarrolla según un suceso enderezamiento, mantenimientos, encadenamientos y desplazamientos del cuerpo, partiendo de la postura acostada, hacia la postura parada y luego la caminata. Estos encadenamientos tienen numerosas formas y combinaciones que el niño o la niña descubre en interacción con el entorno.

**Problemas Viso-espaciales:** las patologías neurovisuales, espaciales que tienen como consecuencia problemas escolares especialmente digrafías.

**Pronóstico funcional:** a partir de los resultados de la evaluación tanto motriz como cognitiva se puede determinar los trastornos que afectaran la calidad de vida del niño o de la niña, pero a su vez se detectaran sus potencialidades para el desarrollo funcional del niño e las diferentes áreas.

**Reeducación:** (rehabilitación) mediante técnicas terapéuticas específicas lograr que el niño utilice al máximo y adecuadamente su potencial (motriz, de lenguaje o cognitivo) con el objetivo de desarrollar al máximo su motricidad funcional y sus capacidades cognitivas y así reducir las secuelas funcionales de la lesión cerebral

**Trastornos del neurodesarrollo:** todas alteraciones que causan desviaciones en la adquisición de las habilidades motrices, de lenguaje, cognitivas.

**Trastornos cognitivos específicos:** hacen referencia a las alteraciones en las funciones que intervienen en el aprendizaje que no implican alteración de la capacidad de razonamiento. Los trastornos pueden afectar la atención, la memoria, funciones visuales, lingüísticas.

**Trastornos ortopédicos:** alteraciones del aparato locomotor, huesos, articulaciones y músculos debido a una mala posición prolongada.