



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN UNA  
PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO DE EDAD CON HIDRANENCEFALIA.”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Quingaluisa Sasintuña, Pamela Elizabeth  
Tutora: Ps. Cl. Mg. Valencia Medina, Paola Silvana

Ambato – Ecuador  
Octubre 2018

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN UNA PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO DE EDAD CON HIDRANENCEFALIA.”** de

Quingaluisa Sasintuña Pamela Elizabeth, estudiante de la carrera de Estimulación Temprana, considero que el presente análisis de caso reúne los requisitos necesarios para ser evaluado por el jurado calificador designado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2018

LA TUTORA

.....  
Ps. Cl. Mg. Valencia Medina Paola Silvana

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos para la elaboración del análisis de caso:

**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN UNA PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO DE EDAD CON HIDRANENCEFALIA.”** los objetivos, el contenido, las conclusiones son responsabilidad de mi persona como autora del presente análisis de trabajo.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

.....  
Quingaluisa Sasintuña Pamela Elizabeth

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este análisis de caso clínico o parte del mismo un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi caso clínico con fines de difusión pública; demás apruebo la reproducción del mismo dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio del 2018

## **LA AUTORA**

.....  
Quingaluisa Sasintuña Pamela Elizabeth

**APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros calificadores aprueban el presente proyecto de análisis de caso con el tema:  
**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN UNA PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO DE EDAD CON HIDRANENCEFALIA.”** de  
Quingaluisa Sasintuña Pamela Elizabeth

Para constancia firman:

Ambato, Octubre del 2018

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vida a través de mis padres quienes se han encargado de guiarme por el mejor camino que es la educación resaltando los valores que se me han inculcado desde la casa los mismos que he podido reflejar fuera de ella.

Agradecer a mis padres quienes han sido el pilar fundamental tanto económico y moralmente para continuar mis estudios pese a todas las circunstancias ellos han sido un apoyo incondicional.

Agradecer a mi hermana que con palabras de aliento me ayudo a continuar con la carrera demostrándome que con perseverancia todo se puede lograr.

Agradezco de todo corazón a mi sobrino Nicolás que a pesar de ser tan pequeño me esperaba con una alegría inmensa cuando llegaba de la universidad de esta manera me motivaba a seguir adelante.

Agradezco con un cariño infinito a mis profesores y tutora quienes han caminado junto a mí día tras días hasta llegar a culminar con la carrera universitaria.

**QUINGALUISA PAMELA**

## **DEDICATORIA:**

Este análisis de caso está dedicado a todas las personas quienes han sido mi sostén que de una u otra manera me han apoyado incondicionalmente, dándome la mano para no caer en la mitad del camino es gracias a todas esas personas que hoy puedo decir culminé mi carrera universitaria.

También está dedicado a las madres de niños con capacidades diferentes para que confíen en la Estimulación Temprana que pese a su condición ayudará a que cada niño genere satisfacción al realizar una actividad con la herramienta mágica que es el juego.

QUINGALUISA PAMELA

## ÍNDICE GENERAL

I.	Introducción: .....	1
II.	Objetivos.....	5
	Objetivo general .....	5
	Objetivos específicos.....	5
III.	Recopilación y descripción de las Fuentes de información disponibles: .....	6
	Información y recopilación de la información no disponible. ....	12
IV.	Desarrollo .....	14
4.1.	Descripción cronológica detallada del caso:.....	14
4.1.1.	Exámenes realizados en la Unidad operativa: Hospital Gineco-obstétrico “ISIDRO AYORA” .....	15
4.1.2.	Unidad operativa: Centro de Salud Tipo B “SALCEDO” .....	17
4.1.3.	Exámenes realizados en la unidad operativa: Hospital de niños Baca Ortiz Neurofisiología Clínica.....	19
4.2.	Descripción de los factores de riesgo: .....	19
4.3.	Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud. ....	20
4.3.1.	Oportunidad en la solicitud de la consulta.....	20
4.3.2.	Acceso a la atención médica: .....	21
4.3.3.	Características de la atención: .....	21
4.3.4.	Oportunidades en la remisión:.....	22
4.3.5.	Trámites administrativos:.....	23
4.4.	Identificación de los puntos críticos .....	23
4.5.	Caracterización de las oportunidades de mejora:.....	25
4.6.	Propuesta de tratamiento alternativo:.....	27

V.	Conclusiones.....	31
VI.	Bibliografía:.....	32
	Citas bibliograficas – base de datos UTA. ....	33
VII.	Anexos .....	34

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN UNA  
PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO DE EDAD CON HIDRANENCEFALIA.”**

**RESUMEN:**

**Autora:** Quingaluisa Sasintuña Pamela Elizabeth

**Tutora:** Ps. Cl. Mg. Valencia Medina Paola Silvana

**Fecha:** Julio, 2018

**Objetivo:** determinar cuál es el efecto de la Estimulación Temprana en el desarrollo motor grueso de una paciente femenina de un año de edad con hidranencefalia.

**Recopilación y descripción de las fuentes de información disponibles:** información recopilada netamente de la historia clínica de la paciente, en donde se detalla las características más relevantes del caso como características físicas de la paciente, exámenes que se le han realizado oportunamente, cada uno con sus respectivas características y conclusiones.

**Desarrollo:** Los exámenes realizados en los primeros días de vida de la paciente arrojan diagnósticos inciertos dados a la baja probabilidad de vida que los médicos del hospital Gineco – obstétrico “ISIDRO AYORA” quienes atendieron el alumbramiento de la madre de la paciente .han dado como diagnóstico.

**Propuesta de plan alternativo:** la propuesta está dirigida al personal de salud del área de estimulación temprana del centro de salud tipo B de Salcedo, en donde al observar las falencias de la paciente se ha tomado en consideración las actividades que genere satisfacción en la misma.

**Conclusiones:** La Estimulación Temprana tiene un efecto importante en el desarrollo de las habilidades de cada paciente actuando de distinta manera según su condición y utilizando la herramienta más importante que es el juego.

**PALABRAS CLAVES:** ESTIMULACIÓN TEMPRANA, MOTOR GRUESO, HIDRANENCEFALIA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**HEALTH SCIENCES FACULTY**  
**EARLY STIMULATION CAREER**  
**"EARLY STIMULATION IN THE GROSS MOTOR AREA IN A**  
**FEMALE PATIENT OF 1 YEAR OF AGE WITH**  
**HYDRANENCEPHALY."**

**ABSTRACT**

**Author:** Quingaluisa Sasintuña Pamela Elizabeth

**Tutor:** Ps. Cl. Mg. Valencia Medina Paola Silvana

**DATE:** July, 2018

**Objective:** to determine the effect of Early Stimulation in the gross motor development of a female patient of one year of age with hydranencephaly.

**Compilation and description of available sources of information:** information collected clearly from the patient's medical history, where the most relevant characteristics of the case are detailed as physical characteristics of the patient, examinations that have been carried out in a timely manner, each with its own respective characteristics and conclusions.

**Development:** The examinations carried out in the first days of the patient 's life show uncertain diagnoses due to the low life expectancy that the doctors of the Gineco - obstetric hospital "ISIDRO AYORA" who attended the delivery of the mother of the patient. diagnosis.

**Alternative plan proposal:** the proposal is addressed to the health personnel of the area of early stimulation of the type B health center of Salcedo, where when observing the patient's faults the activities that generate satisfaction in the same have been taken into consideration.

**Conclusions:** Early Stimulation has an important effect on the development of the abilities of each patient acting differently according to their condition and using the most important tool that is the game.

**KEY WORDS:** EARLY STIMULATION, THICK MOTOR, HYDRANCEFALL.

## I. Introducción:

La atención temprana tiene mucha influencia en el incremento de áreas del desarrollo para niños con o sin alteraciones; la paciente que fue diagnosticada con hidranencefalia tiene en la actualidad 1 año y 4 meses de edad y no ha desarrollado sus habilidades motoras gruesas y se pretende realizar un plan de trabajo de estimulación temprana identificando las habilidades que ha logrado adquirir y los que aún se encuentran ausentes.

Con la aplicación de diferentes planificaciones es posible que la niña adquiera habilidades motoras según su condición y acorde a su edad, los movimientos corporales que la paciente logre desarrollar en el transcurso de la terapia benefician a la postura y tonificación de músculos del cuerpo en general.

El avance no solo tiene beneficio para la paciente, si no también involucra a los padres o cuidadores, ya que la niña podría llegar a ser más independiente mejorando así su calidad de vida.

La Estimulación Temprana busca generar satisfacción en el paciente mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación (María Teresa Arango de Narváez, 2006).

De igual forma se considera múltiples acciones que favorecen el desarrollo del niño en sus primeros años de vida y, a su vez brinda una gama extensa de actividades que inciden en la construcción de las habilidades sociales que se ponen de manifiesto en la conducta. El ser humano es un ser social que resuelve sus necesidades básicas en la relación con los demás donde adquiere vínculos afectivos como amistad, apego etc. (ESCOLAR., 2012).

La hidranencefalia es un defecto grave en la perfusión cerebral es lo que produce una destrucción tardía de los territorios irrigados por ambas arterias carótidas internas vertebrobasilares. El momento en que puede producirse esta destrucción sería entre los 4 meses de gestación y los 2 años de vida (Álvarez).

La hidranencefalia se define como ausencia congénita de hemisferios cerebrales, es una forma severa de porencefalia de presentación rara, cuya etiopatogenia no está bien definida (Gilberto Gardea-Loera, 2014 ).

El cerebro consta de dos partes o hemisferios, el derecho y el izquierdo, unidos por el cuerpo calloso, que es el que permite que ambos hemisferios se comuniquen entre sí transmitiendo mensajes de ida y vuelta entre uno y otro (Bravo, 2014).

Ambos hemisferios intervienen en funciones cognitivas elevadas, aunque cada uno de ellos está especializado, de modo que se complementan en diferentes formas de pensamiento. Cada uno percibe la realidad a su manera, pero ninguno es más importante que el otro, sino que complementan entre sí. Para poder realizar una tarea necesitamos ambos hemisferios, pretendiéndose el equilibrio (Bravo, 2014).

Los hemisferios cerebrales ocupan la mayor parte del interior del cráneo, representan aproximadamente un 80% del peso del cerebro, contienen cerca del 70 % de las neuronas; la cisura interhemisférica divide al cerebro en dos, el hemisferio cerebral derecho e izquierdo, éstos están unidos entre sí por sus fibras interhemisféricas siendo la más importante la que corresponde al cuerpo calloso. Cada hemisferio cerebral está subdividido en cinco partes (lóbulos), cada lóbulo lleva el nombre de los huesos que le dan cabida: lóbulo parietal, lóbulo occipital, lóbulo temporal, lóbulo frontal, ínsula, límbico (Urréa, agosto 2010).

La hidranencefalia integra un grupo de malformaciones cerebrales que varían en tiempo de aparición, patogénesis y organización de cualquier remanente cerebral que persista, resultando en una gran cavidad parenquimatosa cerebral que no se comunica con el espacio subaracnoideo, con un efecto común de marcada reducción de la masa cerebral que se reemplaza por líquido cefalorraquídeo. Este defecto generalmente ocurre en el útero por un proceso destructivo a mitad de la gestación, después de la formación del telencéfalo (Claudia Constanza Marín Marín, Diciembre 2005).

Su etiología ha sido atribuida a múltiples causas que conducen a la lesión isquémica, las infecciones virales son las principales implicadas, como herpes virus, parvovirus,

citomegalovirus, entre otros; otra posible etiología son los procesos tóxicos (alcohol) o genéticos (síndrome de Fowler, enfermedad de Border, etc.) (Claudia Constanza Marín Marín, Diciembre 2005).

La incidencia de la Hidranencefalia se reporta cerca de 2 en 10.000 nacidos vivos. La patogénesis es multifactorial y permanece desconocida (NAVARRO, 2013), en el Ecuador no existe un porcentaje certero de los pacientes con hidranencefalia debido a su baja probabilidad de vida, sin embargo existe un caso en México de un paciente masculino de 11 años, en la actualidad el paciente acude a las consultas en silla de ruedas empujada por familiares, tiene discreto seguimiento de estímulo luminoso, presenta sonrisa social, con control de cuello regular y nulo control de tronco, con escoliosis y tiene tono muscular espástico.

Una de las teorías más aceptadas es aquella que plantea la oclusión, obstrucción o malformación bilateral de las arterias Carótida interna. Según ésta, la destrucción cerebral resulta de la obstrucción temprana del flujo sanguíneo en áreas que irrigan las arterias carótidas internas de manera bilateral, aumentando la resistencia al flujo lo que conlleva a hipoxia y degeneración progresiva del parénquima cerebral, siendo ambos hemisferios reemplazados por líquido cefalorraquídeo y cubiertos por las leptomeninges y duramadre (TINOCO, 2014).

Las regiones irrigadas por el sistema vertebral, incluyendo las porciones basales de los lóbulos occipital y temporal, hipocampo, amígdala, tronco cerebral y cerebelo, generalmente permanecen intactas (TINOCO, 2014).

Generalmente los rasgos faciales son normales, lo cual difiere con otras malformaciones del sistema nervioso central. El déficit motor focal depende de la ubicación y extensión de la lesión, siendo contralateral (Claudia Constanza Marín Marín, Diciembre 2005).

Dada su presentación polimorfa parece no existir un “clásico” patrón clínico de la hidranencefalia. Al nacimiento el perímetro cefálico es algunas veces de mayor tamaño, aunque en ocasiones puede presentarse dentro de los límites normales (TINOCO, 2014).

- El niño presenta movimientos espontáneos de las extremidades.
- El llanto y el reflejo de la succión puede estar completamente normales. Se explica esta “normalidad” en el periodo post-natal por el hecho que se preserva las estructuras subcorticales (TINOCO, 2014).

El método más simple e inocuo de diagnóstico consiste en la transiluminación del cráneo del infante, la cual será en todos los casos muy dramática pues produce frecuentemente la total iluminación de la bóveda craneana por encima de las orejas (TINOCO, 2014).

No existiendo un periodo determinado en la aparición de dichas manifestaciones. En caso de sobrevivir y al pasar las semanas el niño se torna:

- Irritable.
- Los reflejos osteotendinosos se exaltaran (TINOCO, 2014)

Otras patologías que se podría hacer un diagnóstico diferencial.

- Hematoma Subdural.
- Quistes.
- Atrofia cerebral.
- Holoprosencefalia alobar y
- Esquizencefalia simétrica bilateral.

Diagnóstico: En los casos de severa Hidranencefalia el diagnostico podrá hacerse intra-útero, en la mayoría de los casos alrededor de las 28 semanas con el equipo de ultra-sonido. En las primeras semanas de vida el diagnóstico es de vital importancia y debe ser el objetivo principal evitar la confusión con hidrocefalia que tiene un pronóstico muy diferente y mucho mejor (TINOCO, 2014).

La hidranencefalia, término introducido en 1904 por Spielmeye, es una rara malformación cerebral con prevalencia estimada de 2 /10 000 niños nacidos vivos. Es diagnosticada en el segundo o tercer trimestre de la gestación, caracterizada principalmente por la ausencia total o parcial de los hemisferios cerebrales, los cuales son reemplazados por líquido

cerebroespinal. Habitualmente, esta malformación respeta las estructuras de la fosa posterior y el tronco cerebral. El primer caso fue comunicado por Ambrosio Pare, en 1960, en un niño con hidranencefalia. La mayoría de reportes son casos aislados o series pequeñas (Rommel Omar Lacunza Paredes, 2014).

## II. Objetivos

### Objetivo general

Determinar cuál es el efecto de la estimulación temprana en el desarrollo motor grueso de una paciente femenina de un año de edad con Hidranencefalia.

### Objetivos específicos.

- ✓ Analizar las características de la hidranencefalia en la primera infancia.

- ✓ Analizar los hitos del desarrollo que la niña podrá desarrollar con la intervención de estimulación temprana.
- ✓ Establecer un plan de intervención de estimulación temprana enfocado en el área motriz gruesa.

### **III. Recopilación y descripción de las Fuentes de información disponibles:**

#### **Historia clínica del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora”:**

##### **Antecedentes obstétricos:**

Nombre de la madre: Lucy Álvarez

Número de gestaciones: tres

Número de partos: tres

Parto; Natural: 2 Cesárea: 1

Número de abortos: 0

**Antecedentes de malformaciones:**

Primer hijo/a: sano

Segundo hijo /a: sano

Tercer hijo/: mal formación (hidranencefalia)

**Antropometría al nacimiento:**

Recién nacido por cesárea con un APGAR de 1' 7 - 5' 8 con un peso de 2670, talla 47.5 cm, P.C. 29 cm;

**Fecha: 21 de Diciembre 2016;** diagnóstico inicial de Ventriculomegalia severa por lo cual la RN es remitida para estudios complementarios, por su condición la paciente no es alimentada con leche materna en su lugar es sustituida por formula.

Examen físico

Hallazgos:

- Orejas con implantación baja.
- Microcefalia
- Recién Nacida a pocas horas: la paciente se encuentra en una cuna corriente con apoyo de oxígeno a burbujeo por cánula nasal, también recibe fisioterapia respiratoria, se aspira secreciones amarillentas, por nariz y boca en poca cantidad.

Características

- Fontanelas normotensas.
- Corazón: ruidos rítmicos frecuencia: 1318
  - Foramen oval permeable.
  - Ausencia de masas o trombos intracavitarios
  - Cavidades cardiacas de tamaño normal
  - Contractilidad global y segmentaria del ventrículo izquierdo conservadas, con fracción de eyección de 70%.
  - Presión sistólica de arteria pulmonar de 16 mmhg.
- Abdomen suave, depresible, RHA + (Ruidos producidos por los intestinos)

**Examen neurológico:**

**Inspección:**

Estado de alerta: agudo y continuo.

Postura: asimétrica

Motilidad espontánea: ausencia de movimientos

Reacciones oculares: sin respuesta no se puede observar.

Perímetro cefálico: 29 cm microcefalia.

Fontanelas: normotensas.

### **Reflejos primarios:**

Marcha automática: presente desde el nacimiento hasta la actualidad.

Presión palmar: presente desde el nacimiento y persiste en la actualidad.

Reflejo de moro: presenta el reflejo desde el nacimiento hasta la actualidad

Reflejo de Galant: presente desde el nacimiento hasta la actualidad no es muy intenso.

Presión plantar: presente desde el primer mes hasta la actualidad.

Reacción de paracaídas: se encuentra ausente.

### **- Examen realizado: Ultrasonido transfontanelar**

**Fecha:** 22 de Diciembre del 2016

Hallazgos.

- Severa dilatación de los ventrículos laterales asociados a adelgazamiento del parénquima cerebral a promedio del lado izquierdo, en los lóbulos parietales tienen un espesor de 7 mm.
- Cuerpo calloso presente, luce adelgazado.
- Se observa regularidad de los glomus de los plexos coroideos.
- El cerebro demuestra morfología adecuada.
- Cuarto ventrículo luce sin dilatación.
- Índice de resistencia de la arteria cerebral anterior es de 0.65.

Conclusiones del examen realizado:

Ventriculomegalia severa

### **- 7 días de nacida.**

#### **- Examen realizado: ecografía abdominal**

Fecha: 29 diciembre 2016.

Hallazgos obtenidos:

Hígado de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservada, sin lesiones ocupante de espacio ni dilatación de las vías biliares intra ni extra hepáticas.

Conducto hepatocolédoco normal, mide 0.10 cm.

Vesícula contraída, sin embargo, alitiásica.

Riñones de ecoestructura conservada, adecuada relación cortico medular, sin signos de ectasia ni litiasis. Vascularidad normal al uso del Doppler color.

Conclusiones del examen.

Morfología de órganos abdominales conservada.

Riñones disminuidos de tamaño en relación al peso del RN.

Se sugiere control ecográfico evolutivo de acuerdo a criterio clínico.

- **8 días de nacida:** se realiza un ecocardiograma.

Comentarios obtenidos

- Foramen oval permeable con cortocircuito intermitente.
- Aorta normal, arco aórtico normal,
- Examen realizado con el paciente en ritmo regular
- Ventrículo izquierdo de tamaño normal.
- Contractilidad global y segmentaria del ventrículo izquierdo conservadas, con fracción de eyección de 76%.
- Válvula mitral de morfología y función normal.
- Aurícula izquierda y raíz aórtica de tamaño normal.
- Cavidades cardíacas derechas de tamaño y función normal.
- Insuficiencia tricúspide ligera. Presión sistólica de arteria pulmonar 16 mmhg.
- Pericardio normal, no existe derrame pericárdico.

Conclusiones del ecocardiograma.

- Foramen oval permeable
- Ausencia de masas o trombos intracavitarios.
- Cavidades cardíacas de tamaño normal.
- Contractilidad global y segmentaria del ventrículo izquierdo conservadas, con fracción de eyección de 70%.
- Presión sistólica de arteria pulmonar de 16 mmhg.

- **9 días de nacida.**

- **Examen realizado: tomografía computarizada de cráneo + hidrato.**

Fecha: 30 de diciembre del 2016

Hallazgos obtenidos.

En un equipo de tomografía computarizada multidetector 16 se obtuvieron imágenes cerebrales mediante reconstrucciones axiales, adicionalmente se administra hidrato de cloral de acuerdo al peso del paciente, mediante hora antes de iniciar el examen.

La fosa posterior es pequeña, contiene al cerebelo hipoplásico. El bulbo y el puente no muestran anormalidades. Gruesas calcificaciones en el cerebro medio.

Escaso manto cerebral o corteza cerebral es identificado de localización parieto occipital derecha.

Presencia de septum interventricular, hemisferios cerebrales reemplazados por líquido, lóbulo temporal derecho parcialmente indenme.

Cabalgamiento de sutura coronal bilateralmente.

Conclusión del examen realizado.

Hidranencefalia.

- 11 días de nacida: recién nacida en incubadora, hace control térmico, se mantiene con apoyo de oxígeno a burbujeo por cánula nasal, alimentación por sonda.

A los trece días de nacida se confirma el diagnóstico de microcefalia primaria, hemisferios cerebrales reemplazados por liquido por falta de desarrollo cerebral, dando como conclusión una holoprocencafalia versus porencefalia.

- 15 días de nacida: paciente neonata en incubadora se mantiene con apoyo de oxígeno a burbujeo por cánula nasal pero buena tolerancia gástrica.

Características: paciente activo reactivo.

- Cabeza normocefalica.
- Cardiopulmonar, ruidos cardiacos rítmicos,
- Abdomen suave depresible,
- Genitales normales

**Examen neurológico.**

**Estado de conciencia:**

Aspecto cuantitativo: somnolienta.

Adquisiciones: la paciente no muestra ningún tipo de habilidades motoras acorde a su edad.

Visión: no existe respuesta.

Audición: reacciona de manera positiva a los estímulos.

Lenguaje: se puede apreciar el llanto

Paciente en termo cuna con oxígeno por cánula nasal en destete progresivo de oxígeno con sonda orogástrica.

- **17 días de nacida:** recién nacida en incubadora, alimentándose por succión con adecuada tolerancia gástrica.

Recién nacido con estado de conciencia activo reactivo al manejo

- Piel pálida
- Cabeza: microcefalia.
- Tórax: simétrico, refracciones subcostales leves.
- Pulmones: adecuada entrada de aire bilateral.
- Corazón: rítmico
- Abdomen: suave y depresible,

### **Examen neurológico.**

#### **Estado de conciencia:**

Aspecto cuantitativo: la paciente se encuentra en estado de vigilia.

Adquisiciones: la paciente no muestra ningún tipo de habilidades motoras acorde a su edad.

Visión: no existe respuesta ante los estímulos visuales.

Audición: reacciona de manera positiva a los estímulos.

Lenguaje: se puede apreciar el llanto

- **1 mes de nacida.**

**Se realiza un examen de sangre con sospecha de trisomía 13 y anencefalia en el Hospital Materno Isidro Ayora.**

**Fecha:** 24 enero del 2017

Hallazgos del examen realizado.

Se realiza cariotipo convencional con bandas GTB y conteo de 20 metafases obteniéndose cariotipo de sexo femenino normal: 46 XX

Conclusiones y recomendaciones

Se descartan anomalías cromosómicas numéricas Y – O estructurales como causa de la malformación.

Médicos encargados del caso hacer la sugerencia que se realice un seguimiento por genetista.

**Información y recopilación de la información no disponible.**

Encuestas realizadas a dos profesionales de la salud y a la madre la paciente.

**Encuesta a madre de familia del paciente**

Se obtuvo un detalle de la evolución de la enfermedad desde sus inicios, no hay presencia de antecedentes patológicos familiares con enfermedades similares, además con la información obtenida se pudo redactar de manera adecuada los hechos que sucedieron hasta el diagnóstico final del paciente y la asistencia a diferentes casas de salud que tuvieron que acudir para realizarse exámenes complementarios.

Sra. Lucia Alvares madre de la paciente refiere que la edad cuando empezó la gestación fue a los 41 años, el embarazo no fue planificado, no indica antecedentes familiares con alguna anomalía de algún tipo, la madre al primer mes presenta sangrado por el cual acudió a emergencia del hospital Yerovi Mackuart de la ciudad de Salcedo en donde le realizaron un ultra sonido y le confirmaron que no hubo pérdida del producto, los médicos no recomiendan ningún tipo de medicamento o reposo.

Madre refiere que a los tres meses de gestación presentó un sangrado en donde expulsa un coagulo de sangre y es ingresada por emergencia al hospital Yerovi Mackuart, por ello le realizan un eco obstétrico para verificar que no haya pérdida del producto, en esta ocasión los médicos no consideraron necesario enviarle ingesta de medicamentos ni reposo.

En los meses de gestación mencionados fueron en los únicos que presento complicaciones, el resto de meses fueron normales, la madre se realizaba controles médicos cada tres meses

por la dificultad de adquirir un turno en el hospital de Salcedo, durante 7 meses la madre tomaba hierro y ácido fólico.

En el séptimo mes de gestación el médico recomendó que la madre se realice una ecografía tridimensional y como resultado de la misma arrojó un diagnóstico presuntivo de hidrocefalia.

A los nueve meses de gestación la madre es internada en el hospital Materno Isidro Ayora en la ciudad de Quito para realizarse la cesárea programada; después del nacimiento la niña fue colocada en la termo cuna por su dificultad respiratoria en donde permaneció durante un mes todo el tiempo con ayuda de oxígeno, la niña al nacimiento lloró con normalidad incluso tenía movimientos propios de un recién nacido.

La niña fue dada de alta el 13 de febrero del 2017, pero al presentar aún complicaciones respiratorias tuvo que mantener el oxígeno durante un mes más en su casa, la madre indica que de forma progresiva se fue retirando el suministro de oxígeno sin ninguna supervisión médica y como resultado la niña no tuvo ninguna complicación.

A los 3 meses de edad la madre de la niña pide agendar una cita en el hospital Baca Ortiz en virtud de los reportes médicos, quienes pronosticaban que la paciente tuviera pocas probabilidades de vida, por lo que la madre decidió buscar otras opiniones médicas, las mismas que al realizarle los exámenes correspondientes afirman un pronóstico de vida positivo.

En el mes de marzo del 2017 se realiza una cirugía para colocarle una válvula con el objetivo de ayudarle a drenar el líquido céfalo raquídeo, permanece internada 15 días con medicamentos para el dolor y supervisión de la evolución post quirúrgica. La niña fue dada de alta sin complicación alguna y con recomendaciones de cuidado y atención desde el hogar.

En la actualidad la niña tiene 1 año 4 meses de edad, no ha presentado ninguna enfermedad por lo que no amerita ninguna hospitalización por complicaciones de salud a posterior; únicamente se manifiestan descompensaciones a nivel de salud propias para la edad (fiebres

por resfríos, reacciones secundarias a vacunas, etc.) que la madre ha controlado con medicamentos y remedios caseros.

La madre por su cuenta le realiza chequeos mensuales en el Centro de Salud tipo B de Salcedo y su condición acorde a su edad va progresando normalmente.

La alimentación de la paciente es normal (5 raciones al día) complementada con fórmula; es importante indicar que presenta reacción alérgica a los mariscos, razón por la cual este tipo de alimentos no forman parte de su dieta diaria.

Madre describe que a partir de los 4 meses de edad, la paciente ha frecuentado centros de rehabilitación (recomendación de los médicos quienes trataron a la paciente en el Hospital Baca Ortiz) en donde recibía terapias, permaneció durante 4 meses pero sin observar mejoras la madre decide buscar otros profesionales los mismos que encuentra en el Centro de Salud tipo B de Salcedo, en donde acude hasta la actualidad a terapias de 30 minutos 3 veces por semana, la madre afirma que la paciente si tiene avances con la intervención de los profesionales del centro mencionado.

#### **Encuesta a Fisioterapeuta del Centro de Salud Tipo B**

Con la finalidad de conocer las condiciones en las que encontró por primera vez a la paciente, el tratamiento que ha sido aplicado y su evolución con el transcurso del tiempo.

#### **Encuesta a Estimuladora Temprana del Centro de Salud Tipo B**

Con la finalidad de conocer la frecuencia de los casos con hidranencefalia que se han presentado en el centro de salud tipo B de Salcedo y cuál ha sido la evolución que se ha podido evidenciar.

## **IV. Desarrollo**

### **4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO:**

El siguiente caso clínico se refiere a una paciente femenina de un año de edad nacida en la ciudad de Quito en el Hospital Gineco-obstétrico “Isidro Ayora”, la niña actualmente reside en la ciudad de Salcedo provincia de Cotopaxi.

La madre refiere que la paciente nació a término por cesárea el 21 de diciembre del 2016 en el Hospital Gineco-obstétrico “Isidro Ayora”, con un diagnóstico incierto, después de realizar varios exámenes arrojaron un diagnóstico definitivo como es hidranencefalia.

Inmediatamente después de nacer la niña fue colocada en una termo-cuna con una cánula respiratoria.

#### **4.1.1. Exámenes realizados en la Unidad operativa: Hospital Gineco-obstétrico “ISIDRO AYORA”**

1. Examen realizado: Ultrasonido transfontanelar fecha: 22 de Diciembre del 2016

- **Hallazgos.**

- Severa dilatación de los ventrículos laterales asociados a adelgazamiento del parénquima cerebral a promedio del lado izquierdo, en los lóbulos parietales tienen un espesor de 7 mm.
- Cuerpo calloso presente, luce adelgazado.
- Se observa regularidad de los glomus de los plexos coroideos.
- El cerebro demuestra morfología adecuada.
- Cuarto ventrículo luce sin dilatación.
- Índice de resistencia de la arteria cerebral anterior es de 0.65.

- **Conclusiones del examen realizado:**

- Ventriculomegalia severa

2. Examen realizado: ecografía abdominal fecha: 29 diciembre 2016.

- **Hallazgos:**

- Hígado de forma, tamaño, situación y ecogenicidad conservada, sin lesiones ocupante de espacio ni dilatación de las vías biliares intra ni extra hepáticas.
- Conducto hepatocolédoco normal, mide 0.10 cm.
- Vesícula contraída, sin embargo, alitiásica.
- Riñones de ecoestructura conservada, adecuada relación cortico medular, sin signos de ectasia ni litiasis. Vascularidad normal al uso del Doppler color.

- **Conclusiones del examen.**

- Morfología de órganos abdominales conservada.
- Riñones disminuidos de tamaño en relación al peso del RN.

- Se sugiere control ecográfico evolutivo de acuerdo a criterio clínico.

3. Examen realizado: tomografía computarizada de cráneo + hidrato.

- **Hallazgos**

- En un equipo de tomografía computarizada multidetector 16 se obtuvieron imágenes cerebrales mediante reconstrucciones axiales, adicionalmente se administra hidrato de cloral de acuerdo al peso del paciente, mediante hora antes de iniciar el examen.
- La fosa posterior es pequeña, contiene al cerebelo hipoplásico. El bulbo y el puente no muestran anomalías. Gruesas calcificaciones en el cerebro medio.
- Escaso manto cerebral es identificado de localización parieto occipital derecha.
- Presencia de septum interventricular, hemisferios cerebrales reemplazados por líquido, lóbulo temporal derecho parcialmente indemne.
- Cabalgamiento de sutura coronal bilateralmente.

- **Conclusión**

- Hidranencefalia.

4. Examen realizado: muestra de sangre con sospecha de trisomía 13 y anencefalia del materno Isidro Ayora.

- **Hallazgos**

- Se realiza cariotipo convencional con bandas GTB y conteo de 20 metafases obteniéndose cariotipo de sexo femenino normal: 46 XX

- **Conclusión**

- Se descartan anomalías cromosómicas numéricas Y – O estructurales como causa de la malformación.
- Después de realizarse los estudios pertinentes los médicos recomiendan seguimiento por genetista.

**Observaciones:** la madre acude con la paciente a realizarse todos los exámenes requeridos por los médicos en las fechas indicadas; puesto que la niña se encontraba internada en el hospital mencionado.

De la misma manera en el tiempo de hospitalización la niña recibía terapia respiratoria, succión de secreciones y permanecía en constante observación debido a su condición. Por situación económica la madre no cumple con la recomendación del seguimiento por el genetista.

#### **4.1.2. Unidad operativa: Centro de Salud Tipo B “SALCEDO”**

Servicios recibidos:

Fecha de ingreso: 4 de julio 2017 y se mantienen hasta la actualidad.

**Medicina general:** el médico a cargo realiza los procedimientos rutinarios en donde encuentra a la paciente en perfectas condiciones de salud acorde a la edad y su condición, en cuanto al desarrollo encuentra déficit en todas las áreas basándose en la evaluación realizada con la aplicación del TEST DE DENVER II el mismo que fue aplicado cuando la paciente tenía 4 meses de edad, por lo que remite a otras áreas de salud: terapia física, estimulación temprana y terapia de lenguaje.

#### **Terapia física**

**Fecha de ingreso: agosto 2017 - hasta la actualidad.**

Técnicas aplicadas:

- Técnica de Bobath: como bien es conocido la técnica mencionada es utilizada por los fisioterapeutas en los pacientes con trastorno motor a causa de una lesión de origen neurológico y se comprobó que el cerebro es capaz de aprender estímulos inhibidores de los patrones de movimiento que interfieren con la situación normal (Paeth, 2006).
- Técnica FNP: facilitación neuromuscular propioceptiva: se refiere al estiramiento muscular con el objetivo de mejorar la amplitud muscular de la paciente para evitar acortamientos en los músculos.

- **Mejoras:**

**Fecha: julio 2018**

- La paciente muestra un avance positivo en el control cefálico, movimiento de las extremidades, la paciente se esfuerza por llevarse las manos a la boca y su respiración es mejor.

### **Estimulación temprana**

**Fecha de ingreso: agosto 2017- hasta la actualidad.**

Evaluación inicial en función al test de desarrollo Denver II

- No presenta control cefálico.
- Sin movimientos
- Tono muscular rígido
- Aducción del dedo pulgar
- Ausencia de seguimiento visual
- Ausencia de seguimiento auditivo.

- **Técnicas realizadas.**

- Masaje infantil: el masaje infantil se realiza desde hace siglos atrás era una hábito de varias culturas, el masaje beneficia al tono muscular, relajación, es muy beneficioso para que el órgano más grande del cuerpo que es las piel se desarrolle y se pueda conectar con el ambiente (Francisca Márquez Doren, 2007).
- Uso de texturas: **tiene como objetivo descubrir nuevas sensaciones haciendo uso del sentido del tacto, familiarizarse con las diferentes texturas que existe en el ambiente y así poder inhibir su tono muscular.**
- Ejercicios de flexión y extensión de extremidades: se realiza con el objetivo de obtener actividad física asistida en las extremidades
- Sedestación: se realiza con el objetivo de adoptar una mejor postura y control cefálico.
- Cambios de posición: se realiza con la finalidad de acoger diferentes posiciones para mejor manejo de la paciente.

- **Mejoras**

**Fecha: julio 2018**

- Mejor control cefálico (8 segundos)
- Menos rigidez en el cuerpo
- Movimientos de extremidades

## **Terapia de lenguaje**

**Fecha de ingreso: septiembre 2017 - hasta la actualidad**

Evaluación inicial

- Ausencia de lenguaje.
- **Técnicas realizadas**
  - El médico encargado del área realiza movimientos corporales en la paciente interactuando verbalmente con la misma.
  - También realiza masajes faciales estimulando el movimiento de los músculos del rostro.
- **Mejoras**

**Fecha: julio 2018**

- La paciente realiza sonidos guturales
- La paciente intenta dar una respuesta a una conversación con sonidos.

### **Observaciones:**

Gracias al trabajo multidisciplinario realizado en las diferentes áreas de salud del centro mencionado la paciente muestra pequeños avances pese a su condición, su evolución en el área del desarrollo es lenta.

La madre acude con la paciente a todas las terapias excepto por enfermedad propias de la edad (fiebres por reacción a las vacunas, resfríos, o incluso algún problema digestivo).

### **4.1.3. EXÁMENES REALIZADOS EN LA UNIDAD OPERATIVA: HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA.**

Prueba realizada: potenciales evocados visuales fecha: 13 abril 2018

- **Conclusión:**
  - Ausencia de respuestas corticales bilaterales; la madre informa que la paciente no tiene capacidad visual, y el máximo que la paciente logra mirar son sombras grises.

### **4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO:**

Al realizar el análisis del caso clínico se ha podido identificar varios factores que pudieron ocasionar la hidranencefalia en la paciente, los mismos que afectaron en la evolución de las áreas del desarrollo, algunos niños con el mismo diagnóstico han logrado un promedio de vida de 3 años, pero existen excepciones de pacientes que han pasado la mayoría de edad no han mostrado avances alentadores, dichos pacientes necesitan apoyo multidisciplinario con el fin de mejorar su calidad de vida (Reyes, Valdés, & Flores, 2016).

#### **BIOLÓGICOS:**

La hidranencefalia es una condición poco común, es congénita con una incidencia de 2 en 10.000 nacidos vivos y su pronóstico de vida no es alentador.

Madre refiere que no existen casos en con alguna anomalía en la familia de ninguno de sus progenitores.

**AMBIENTALES:** La hidranencefalia se puede producir por la interrupción del embarazo al final del primer trimestre, por ser portador de virus como el herpes virus, parvovirus, citomegalovirus, exposición a sustancias tóxicas como el alcohol, el presente caso pudo ser causa por la interrupción involuntario del embarazo, ya que la madre presentó sangrados graves dentro del primer trimestre.

#### **ESTILO DE VIDA**

También está incluido el factor socio-económico ya que la madre refiere que por escasos recursos económicos en el embarazo no se realiza los controles que ameritaba por lo que acudió a casas de salud para que le ayuden a solventar los gastos.

Por situación económica la madre de la paciente no realiza seguimiento con el genetista como fue recomendado por los médicos anteriores.

### **4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.**

#### **4.3.1. OPORTUNIDAD EN LA SOLICITUD DE LA CONSULTA**

La madre refiere que su embarazo no fue planificado, sin embargo se realiza los controles cuando tenía acceso a un turno:

**Hospital Yerovi Mackuart** de la ciudad de Salcedo, la madre de familia refiere que tenía que madrugar desde las 4 de la mañana para así alcanzar un turno para el ginecólogo.

Los chequeos del embarazo no fueron realizados mensualmente ya que era muy complicado acceder a un turno en el hospital.

La paciente tuvo un diagnóstico presuntivo al séptimo mes de gestación en donde le indicaban que presentaba Hidrocefalia, dicho diagnóstico lo obtuvieron a través de una ecografía tridimensional.

**Características de la atención:** madre refiere que las enfermeras e incluso algunos médicos no eran muy amables y solo se remitían a entregar los resultados más no despejaban las dudas e inquietudes que presentaba la madre con respecto a su embarazo.

#### **Hospital Gineco-obstétrico “ISIDRO AYORA”:**

Después de haber recibido el diagnóstico la madre gestante es remitida a otro hospital en la ciudad de Quito, para controles pertinentes y programar la cesárea cuando el embarazo llegue a término el acceso a un turno fue inmediato.

#### **4.3.2. ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA:**

Durante el embarazo el acceso fue dificultoso por la demanda excesiva de pacientes que acudían a la casa de salud, y por el estado de gestación y su otro hijo que asiste a la escuela la madre no podía madrugar y acceder a un turno para los controles mensuales.

Cuando la niña nació la atención recibida fue inmediata sin embargo por las bajas probabilidades de vida a la paciente no le realizaron la cirugía que ameritaba para la colocación de la válvula para la hidranencefalia.

#### **4.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN:**

Se realizaron varias consultas médicas tardías e incluso no se realizó algunas durante el embarazo, y cuando la paciente nació los controles post natales se los realizaban en el Hospital Gineco-obstétrico “ISIDRO AYORA” sin embargo por dificultad económica el seguimiento por especialistas no fueron realizados.

Durante el tiempo que la paciente paso hospitalizada fue sometida a varios estudios en donde cada uno arrojaba un diagnóstico diferente hasta que llegaron a un diagnóstico final de hidranencefalia, durante todo este proceso la paciente estuvo en compañía de su madre, sin embargo el tiempo de hospitalización la familia de la paciente no recibió psicoeducación.

Al recibir los diagnósticos negativos de la paciente la madre busca nuevas opiniones médicas y pide ser transferida al Hospital Baca Ortiz.

**En el mes de Marzo del 2017:** habiendo transcurrido 3 meses desde el nacimiento de la paciente proceden a realizarle nuevos estudios en el HOSPITAL BACA ORTIZ; para ello los médicos deciden someterla a intervención quirúrgica/cirugía con el objetivo de colocar una válvula que le ayude en la hidrocefalia para así drenar el líquido céfalo raquídeo que se acumulan en el lugar de los hemisferios cerebrales.

Como resultado de la operación la niña permaneció en el hospital durante 15 días bajo observación e ingesta de medicamentos apropiados para su condición, después de la intervención quirúrgica la madre no recibe psicoeducación y como consecuencia no tiene información del manejo y cuidado de la niña fuera del área hospitalaria.

Posterior a la cirugía de la paciente no ha presentado complicaciones de gran relevancia en su salud que haya ameritado una hospitalización.

Los médicos que efectuaron la cirugía recomiendan a la madre que asista a terapias alternativas como: terapia física, estimulación temprana y terapia de lenguaje con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

Lamentablemente por problemas económicos y la distancia la madre no podía asistir con la paciente al hospital en la ciudad de Quito, para que reciba las terapias recomendadas sin embargo la madre busca lugares en donde le puedan brindar la atención requerida por la paciente dando así con una fundación FUNESAMI (Fundación San Miguel de Salcedo); la niña asistió a recibir terapias 4 veces por semana, permaneciendo ahí por dos meses, la madre decidió buscar otros profesionales, porque en la fundación mencionada no observaba ningún avance ni mejora.

Por otra parte la madre también adquiere turnos mensuales en el **centro de salud Tipo B de Salcedo** para chequeos rutinarios de la paciente, los médicos que la atendían después de evaluarla remiten a las áreas de terapia física y estimulación temprana en donde asiste hasta la actualidad; la madre informa que los avances son lentos pero si existen mejoras lentas pero notorias.

#### **4.3.4. OPORTUNIDADES EN LA REMISIÓN:**

Al inicio de la gestación la madre presenta sangrados y acude al médico de la casa de salud en donde no le daban mayor información e incluso no recibió indicaciones del cuidado que debía mantener en casa, una vez que emitieron un diagnóstico

presuntivo la madre si realizaba los controles recomendados por el personal de salud.

Cuando la paciente nació fue atendida adecuadamente sin embargo los médicos aconsejaron seguimiento del caso pero por la dificultad económica y la distancia la madre no acudía a varias citas médicas después que la niña fue dada de alta del hospital.

#### **4.3.5. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS:**

El obtener resultados de los estudios llevo aproximadamente 3 meses, los cuales confirmaban el diagnóstico de la paciente.

El **examen de genética** no fue realizado por la situación económica.

El **carnet de discapacidad** emitido por el CONADIS se demoró aproximadamente 1 año desde que fue emitido el diagnostico debido a las baja probabilidad de vida.

#### **4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS**

- En los primeros meses de gestación la madre refiere que no le diagnostican ningún problema en el bebé que venía en camino.
- No obtienen un diagnostico definido en el mes de gestación que se detectó el problema congénito del bebé.
- Una vez que la madre llegó al proceso de alumbramiento los médicos al examinar a la recién nacida no daban probabilidades de vida.
- Pese a la ejecución de varios exámenes, el personal de salud encargado del caso de la paciente, no emitía un diagnóstico definitivo y acertado.
- El personal de salud al no detectar probabilidades de vida, no consideraron la posibilidad de someter a cirugía a la paciente con el objetivo de colocar la válvula de presión fija (ayuda a pacientes con hidrocefalia a drenar el líquido céfalo raquídeo que se acumula en lugar de los hemisferios cerebrales).
- Falta de psicoeducación y ayuda psicológica a los familiares de la paciente.
- La madre es la principal figura de referencia de la paciente y se evidencia que maneja escasa información sobre la situación de salud de su hija, mantiene expectativas erróneas sobre las posibilidades de evolución y mejoría de la niña.

- Madre solicita una atención médica mensual para el control de la niña en el centro de Salud de Salcedo Tipo B en el área de medicina general para conocer el estado de salud de la misma.
- El padre deserta del hogar poco tiempo después del nacimiento de la niña no por la condición de la misma (el padre considera una bendición el nacimiento de la niña), aparentemente por conflictos de pareja, el padre visita esporádicamente a la niña sin embargo muestra poco interés en asistir a las terapias requeridas por la paciente.
- En la cuestión económica el padre no asume la responsabilidad de la manutención total de sus hijos pero apoya en la alimentación.
- Escaso personal de salud que atendiera en las dificultades y necesidades acorde al caso de la paciente.

La hidranencefalia es un caso poco común por lo que no existe mucha información acerca de los cuidados que requieren dichos pacientes porque su diagnóstico de vida es poco alentador, sin embargo en los casos existentes recomiendan los siguientes cuidados.

La OMS define a los Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) como el cuidado total y físico, emocional, social y espiritual del niño y también de su familia. Se inician cuando la enfermedad se diagnostica y se desarrollan independientemente de si un niño recibe tratamiento dirigido a la enfermedad (Kiman, 2013).

Los componentes esenciales de los CPP son: cuidado total, activo e individualizado, soporte a la familia, intervención interdisciplinaria, comunicación efectiva, inicio cuando se diagnostica una enfermedad que amenaza/ limita la vida y foco en mejorar la calidad de vida (Kiman, 2013).

Según información expuesta en un caso clínico de un paciente adolescente con hidranencefalia en México se considera importante resaltar que los cuidados ofrecidos por terapia física y la terapia respiratoria son beneficiarios para este tipo de pacientes, puesto que permite mantener una mejor calidad de vida, los mismos que deben ser constantes durante la vida del paciente (Reyes, Valdés, & Flores, 2016).

Como análisis del caso expuesto se han notado varias falencias en cuanto al manejo de la paciente, de cierta manera se evidencia cierta negligencia por parte de los profesionales de

salud, quienes desde primera instancia no establecieron un diagnóstico certero y han pasado por alto las necesidades de la familia enfocadas en brindar específicamente apoyo psicológico y lineamientos claros de los cuidados que deben procurar a la niña a nivel físico, emocional, social y espiritual; relegando así también el apoyo a brindar a la madre, quien en este caso es la principal figura de referencia para la paciente y quien realiza los respectivos cuidados de la menor y lo ha realizado basándose en conocimientos empíricos en muchos de los casos.

#### 4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA:

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasez de información acerca de la patología de la paciente por parte de sus familiares.</li> </ul>	<p>Aportar con información a la familia sobre la patología, los manejos y cuidados que requiere la misma.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitadas oportunidades de atención en el sector público.</li> </ul>	<p>Se recomienda a la madre que insista en las llamadas (Call Center) para el agendamiento de turno en el Centro de Salud puesto que la paciente requiere de atención permanente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para acceder a un carnet de discapacidad.</li> </ul>	<p>Gestionar con el departamento de Trabajo Social del Centro de Salud de Salcedo a fin de proponer para que se apoye a la paciente en la adquisición del carnet de discapacidad, puesto que la falta de recursos económicos no permite cubrir con todos los gastos que demanda la paciente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinterés por parte de la figura paterna en relación a la situación de la niña.</li> </ul>	<p>Sensibilizar al padre promoviendo que se incluya en las terapias que recibe la niña, para que interactúe y se integre más a las necesidades y la vida diaria de la paciente. Fortalecer el vínculo afectivo.</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de atención emocional a la madre de la paciente.</li></ul>	<p>Se recomienda que la madre tenga acceso a terapia psicológica para que pueda sobrellevar de forma saludable la condición de salud de su hija, liberando así sus cargas emocionales; así como también trabajar a nivel cognitivo con el objetivo de modificar falsas creencias o expectativas que maneja la madre sobre los progresos de la paciente.</p>
--	---

#### 4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO:

La siguiente propuesta de tratamiento está dirigida al personal del Centro de Salud Tipo B de la ciudad de Salcedo, en el área de estimulación temprana tomando en cuenta que cada actividad genere satisfacción en los pacientes con la finalidad de generar un manejo adecuado en cada paciente.

##### Planificación para la edad de 0 a 6 meses

ÁREA	OBJETIVO	Tiempo	ACTIVIDAD	RECURSOS
Motriz gruesa	Relajar músculos corporales	10 minutos	Colocar en posición prono a la paciente y realizar masajes en extremidades superiores e inferiores haciendo uso de aromaterapia y musicoterapia para que así la niña se relaje y sienta comodidad al realizar los ejercicios.	Aceite Colchoneta Aromas Música
	Estimular el movimiento de las extremidades superiores e inferiores	15 minutos	En posición supina sobre la colchoneta realizar movimientos alternados de brazos, cuando la niña suba el brazo hacer que se toque la cabeza mencionándole el nombre de la misma. En la misma posición flexionar las piernas y con ayuda estirar el brazo de la paciente haciéndole tocar su rodilla y también mencionar el nombre. Realizar movimientos de aducción y abducción de brazos, al realizar la actividad en la abducción colocar fruta en las manos con el objetivo que al realizar a aducción la niña se los	Colchoneta Cuerpo humano Frutas.

			<p>lleve a la boca.</p> <p>Realizar ejercicios de flexión y extensión en extremidades superiores e inferiores utilizando pulpa de frutas para que la paciente se familiarice con las texturas del ambiente, en cada extensión el pie de la paciente tocara la textura.</p> <p>Realizar series de 10 repeticiones cada ejercicio.</p>	
	Control cefálico	10 minutos	<p>En posición prona sobre la pelota realizar estímulos en el cuello de la paciente fortaleciendo los músculos del mismo, es necesario que la madre motive a su hija haciendo uso de juguetes sonoros y diciéndole frases alentadoras para que la paciente se motive y trate de hacer esfuerzo levantado la cabeza, esta actividad también nos ayuda a fortalecer el vínculo madre e hija.</p>	<p>Pelota de bobath.</p> <p>Juguete.</p>

**Planificación para la edad de 6 a 12 meses**

ÁREA	Sub-Área	OBJETIVO	Tiempo	ACTIVIDAD	RECURSOS
Motriz gruesa	Control cefálico	Fortalecer músculos del cuello	15 minutos	Utilizando música de relajación colocar a la paciente en posición prona y realizar masajes, y repetir la misma actividad r en posición supina.	Aceite Colchoneta Música.
		Realizar movimientos derecha izquierda	10 minutos	En posición supina y con ayuda, realizar ejercicios en el cuello de derecha a izquierda con la finalidad que la paciente logre mover su cabeza de un lado hacia el otro, en cada movimiento realizado la madre recompense con un aplauso o una caricia.	Colchoneta Recurso humano. (Madre)
		Potencializar el control cefálico.	10 minutos	El niño recostado en una colchoneta y sin lastimarlo tomar al paciente de sus brazos, y levantarlo suavemente simulando un semi sentado, realizarlo en rutinas de 5 ejercicios, en cada repetición pedirle a la madre que la recompense con un elogio.	Colchoneta

**Observaciones:** Se recomienda a la madre realizar en casa los ejercicios indicados, fomentando así la interacción madre e hija fortaleciendo el apego con la madre ya que la estimulación socio afectivo motivara a la niña a esforzarse más en la realización de los ejercicios generando satisfacción en la paciente y en sus familiares.

## V. CONCLUSIONES

- La Estimulación Temprana tiene un efecto importante en el desarrollo de las habilidades de cada paciente actuando de distinta manera según su condición y utilizando la herramienta más importante que es el juego.
- Al realizar el presente análisis de caso se pudo apreciar varias características sobre la hidranencefalia (Los lactantes menos afectados pueden parecer normales al nacer pero, por lo general, son hiperirritables y mantienen los reflejos primitivos (reflejo de moro, de prensión y reflejo de marcha automática), hasta pasados los 6 meses de edad, generalmente los rasgos faciales son normales, lo cual difiere con otras malformaciones del sistema nervioso central. Los déficit motores focales dependen de la ubicación y extensión de la lesión,) gracias información recolectada de las bibliografías e historias clínicas.
- Mediante la evaluación que se le ha realizado a la paciente se encuentra con un retraso en los hitos del área motriz gruesa (en donde no cumple: cabeza levantada, sentarse con la cabeza firme, pecho arriba apoyando brazos, voltearse), pero gracias a la intervención de estimulación temprana la paciente ha logrado un avance lento pero notorio es decir la niña ha logrado controlar el cuello durante 8 segundos, también ha logrado apoyar los brazos por unos pocos segundos.
- Se elaboró un plan de intervención de estimulación temprana tomando en cuenta los hitos en el área motriz gruesa que se encuentran ausentes en la paciente, con el propósito de adaptar a la niña a nuevas experiencias en cada terapia.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Álvarez, f. F. (s.f.). Neurología pediátrica . Buenos aires - bogotá - caracas - madrid - méxico - porto alegre: panamericana.
- Bravo, c. (2014). Los hemisferios cerebrales y su importancia.
- Claudia constanza marín marín, g. R. (diciembre 2005). Hirancefalia reporte de un caso. Volumen 40.
- Escolar., s. E. (2012). La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidadessociales en los niños de edad escolar.
- Francisca márquez doren, I. P. (2007). Efectos del masaje en el recién nacido y el lactante. Scielo .
- Gilberto gardea-loera, m. V.-c. (2014 ). Aspectos clínicos de neuroimagen y comportamiento electrofisiológico de la hidranencefalia. Volumen 19.
- Kiman, d. R. (2013). Cuidados paliativos pediátricos y relación médico paciente. Intramed.
- María teresa arango de narváez, e. I. (2006). Estimulación temprana. Bogotá, colombia: ediciones gamma s.a.
- Navarro, e. E. (2013). “incidencia y factores de riesgo asociados a malformaciones . México. .
- Paeth, b. (2006). Experiencias con el concepto bobath. Madrid españa: editorial médica panamericana.
- Reyes, d. M., valdés, d. R., & flores, d. J. (2016). Hidranencefalia congénita: reporte de un adolescente en el norte de méxico. Scielo.
- Rommel omar lacunza paredes, w. C. (2014). Hidranencefalia como presentación más severa de aplopejía cerebral fetal: a propósito de dos casos. Volumen 60 (no. 2).
- Tinoco, d. N. (2014). Hidranencefalia basado en evidencia médica .
- Urréa, h. R. (agosto 2010). El dominio de los hemisferios cerebrales .

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA.

**E – LIBRO:** Prieto, S. J., De, I. P. M. J., & Nistal, H. P. (2012). Estimulación temprana y psicomotricidad

Retrieved from: <https://ebookcentral.proquest.com>

**SCOPUS:** Gardea-Loera, G. , Velazco-Campos, M. Clinical aspects, neuroimaging and electrophysiological behavior of hydranencephaly | Aspectos clínicos de neuroimagen y comportamiento electrofisiológico de la hidranencefalia, 2014, Archivos de Neurociencias

Retrieved from: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84907272451&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=)

[84907272451&origin=resultslist&sort=plf-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84907272451&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=)

[f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84907272451&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=)

[sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84907272451&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=)

[KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84907272451&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=)

**EBOOK CENTRAL:** Menkes, J. H. (2005). Child neurology.

Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

**SCOPUS:** Beatriz Gaete, M., Alberto Estay, N., Tomás Mesa, L. Hydroanencephalia in a newborn due to congenital toxoplasmosis [Article@Hidranencefalia en un recién nacido por toxoplasmosis congénita] (2011) Revista Chilena de Pediatría

Retrieved from: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84856698408&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=3&citeCnt=2&searchTerm=)

[84856698408&origin=resultslist&sort=plf-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84856698408&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=3&citeCnt=2&searchTerm=)

[f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84856698408&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=3&citeCnt=2&searchTerm=)

[sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84856698408&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=3&citeCnt=2&searchTerm=)

[KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=3&citeCnt=2&searchTerm=](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84856698408&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=HIDRANENCEFALIA+&st2=&sid=89ffa2028ef4ba0d833b9e116bbd64b1&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABS-KEY%28HIDRANENCEFALIA+%29&relpos=3&citeCnt=2&searchTerm=)

**E – LIBRO:** García-Alix, A., & Quero, J. (2012). La cabeza.

Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

## VII. ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD



Dirección Distrital 05D06 Salcedo - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D06-2018-0179-O

Salcedo, 17 de julio de 2018

**Asunto:** Aceptación de ingreso a las instalaciones del Distrito 05D06 Salcedo Salud - Centro de Salud Tipo B Salcedo a la Srta. Pamela Elizabeth Quingaluisa Sasintuña

Licenciada  
Elsa Veronica Troya Ortiz  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, en atención al Oficio FCS-ET-C-026 de fecha 02/04/2018 e ingresado a ésta Casa de Salud a través de Memorando N. MSP-CZ3-DDS05D06-GDVUUAU-2018-0146 con fecha 06/04/2018, ésta Dirección Distrital Autoriza a la Srta. Pamela Elizabeth Quingaluisa Sasintuña para que ingrese a las instalaciones del Centro de Salud Tipo B Salcedo de la Dirección Distrital 05D06 Salcedo Salud con la finalidad que desarrolle su modalidad de graduación en estudio de caso en el área de Estimulación Temprana.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Dolores Cumanda B...  
DIRECTORA DISTRICTAL 05D06 SALCEDO - SALUD



Av. Velasco Ibarra y Av. Eloy Yerovi  
Salcedo – Ecuador Código Postal: 050601 • Teléfono: 593 (03) 2726-327

## ESTIMULACIÓN TEMPRANA

fcs  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ambato abril 02, 2018  
FCS-ET-C-026

Doctora  
Cumandá Barriga  
**DIRECTORA DISTRITAL DE SALCEDO**  
Presente

De mi consideración:

Por medio del presente me permito solicitar a usted autorice a quien corresponda, se otorgue las facilidades correspondientes para que la señorita **PAMELA ELIZABETH QUINGALUISA SASINTUÑA** estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana de esta Unidad Académica, pueda acceder a las instalaciones del DISTRITO DE SALCEDO de su acertada dirección; con la finalidad de que la mencionada estudiante pueda desarrollar su Modalidad de Graduación ANÁLISIS DE CASO bajo el Tema: "**LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN UNA PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO DE EDAD CON ANENCEFALIA E HIDROFALIA**" previo a la obtención del Título de Licenciada en Estimulación Temprana.

Atentamente,



Lcda. Mg. Verónica Troya Ortiz  
**COORDINADORA ( e )**



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE AMBATO

Bta. Quingaluisa (09157533302)

Salcedo, 29 de junio del 2018

Yo **MAGALY ALEXANDRA MEDINA LUCERO** con **C.I 1803911781** como Responsable del área de Estimulación Temprana del centro de Salud Tipo B de Salcedo **certifico que la señorita Pamela Elizabeth Quingaluisa Sasintuña con CI. 0504061003** Estudiante de la **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO** acudió al centro de salud desde el día 8 de mayo del 2018 hasta el día viernes 29 de junio del 2018 a la respectiva observación del plan de trabajo que ha presentado anteriormente para la realización del caso clínico titulado: **"LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN UNA PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO DE EDAD CON HIDRANENCEFALIA."**

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.



Magaly Alexandra Medina Lucero  
C.I 1803911781

Lcda. Magaly A. Medina L.  
Estimuladora Temprana  
COD MSP LIBRO 6 FOLIO 29 N. 85

Barrio Campo Alegre. Calle Belisario Quevedo  
Junto al Terminal Terrestre  
atrás del Colegio 19 de Septiembre  
Teléfonos: 593 (3) 2738 419  
[www.saludzona3.gob.ec](http://www.saludzona3.gob.ec)

## Consentimiento informado

Yo **Álvarez Arcos Lucy Noemí C.I 1802734820** En calidad de madre de la niña **María Cisne Iza Álvarez** Con C.I. **1757834021** previo explicación, doy mi consentimiento el mismo que fue informado el día de hoy martes 8 de mayo del 2018, para la utilización de los datos que reportan en la historia clínica de mi hija con el número de historia N. 7234 para la realización y presentación de su caso clínico. El presente consentimiento informado, lo firmo, para permitir que la señorita egresada de la carrera de Estimulación Temprana **Pamela Elizabeth Quingaluisa Sasintuña**, con cédula de identidad No. **0504061003**, estudiante de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO use la información médica de la historia clínica de mi hija, para la realización del caso clínico titulado: **“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTRIZ GRUESA EN UNA PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO DE EDAD CON HIDRANENCEFALIA.”**

Después de haber leído detenidamente la hoja de consentimiento informado y de haber escuchado las respuestas a mis inquietudes en forma voluntaria autorizo a que se me tomen datos necesarios para la realización de dicho análisis de caso. La información obtenida será confidencial.

Para los fines legales pertinentes, firman el presente consentimiento informado, hoy martes 8 de mayo del 2018.



.....  
Egresada. Pamela Quingaluisa  
CI: 0504061003



.....  
Sra. Lucy Álvarez  
CI: 1802734820


**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,  
 IDENTIFICACIÓN Y CREDENCIACIÓN

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN N. 180273482-0

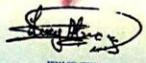

 CÉDULA DE CIUDADANÍA  
 APELLIDOS Y NOMBRES: ALVAREZ ARCOS LUCY NOEMÍ  
 LUGAR DE NACIMIENTO: TUNGURAHUA PILLARO  
 FECHA DE NACIMIENTO: 1975-10-14  
 NACIONALIDAD: ECUATORIANA  
 SEXO: MUJER  
 ESTADO CIVIL: DIVORCIADO




INSTRUCCIÓN BÁSICA PROFESIÓN / OCUPACIÓN COSTURERA/O  
 E23332222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: ALVAREZ FLAVIO MEDARDO  
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: ARCOS ESPERANZA ROQUELA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: LATACUNGA 2018-04-23  
 FECHA DE EXPIRACIÓN: 2028-04-23

DIRECTOR GENERAL FIRMA DEL CEDULADO

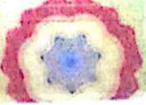


**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,  
 IDENTIFICACIÓN Y CIRCULACIÓN

N° 175783402-1

FOTOGRAFÍA DE CIUDADANÍA MED  
 APELLIDOS Y NOMBRES  
**IZA ALVAREZ  
 MARIA OSNE**  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**PICHINCHA  
 QUITO  
 ITCHIMBIA**  
 FECHA DE NACIMIENTO **2016-12-21**  
 NACIONALIDAD **ECUATORIANA**  
 SEXO **MUJER**  
 ESTADO CIVIL **SOLTERO**





INSTRUCCIÓN **NINGUNA** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **NINGUNA** V044090666

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE  
**IZA ORTIZ LUIS OSWALDO**  
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE  
**ALVAREZ ARCOS LUCY NOEMI**  
 LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN  
**LATACUNGA  
 2017-08-28**  
 FECHA DE EXPIRACIÓN  
**2027-08-28**

ISM 17 01 7 12 23

NO FIRMA  
 FIRMAR EL LEGITIMADO






**Ministerio de Salud Pública del Ecuador**  
 Dirección Nacional de Discapacidades

**CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD**

Apellidos: **IZA ALVAREZ**  
 Nombres: **MARIA OSNE**  
 CC: **1757834021**

- Tipo de discapacidad: **FÍSICA**
- Porcentaje de discapacidad: **98 %**
- Grado de discapacidad: **MUY GRAVE**

La capacidad sobra cuando existen oportunidades.






# ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA

## INENOR DE 6 MESES



Los primeros seis meses  
Solo leche materna

De día y de noche todas las veces que pida la niña (9 veces o más por día)  
No necesita otras comidas o líquidos



## DE 6 A 8 MESES

- Continuar con la lactancia materna las veces que la niña quiera
- Prepara alimentos en forma de puré hígido con 2,3 cucharadas, hasta llegar a media taza a los 8 meses de edad
- Cereales: arroz, avena, quinoa
- Vegetales: espinaca, zapallo, acelga y sambo
- Tubérculos: papa, maitaco, papa, papa, papa
- Fruitas: guíno, manzana, pera, papaya, melón
- Yema de huevo bien cocida y aplastada
- 3 comidas diarias si se alimenta con leche materna
- 5 comidas diarias si no se alimenta con leche materna



## DE 9 A 11 MESES

- Continuar con leche materna y admián:
- Alimentos cocidos y finamente picados como
- Hortalizas y verduras (zanahoria, zapallo, acelga, col)
- Carnes de res, pollo, hígado, pescado
- Cereales como arroz, quinoa, trigo, maíz más leguminosas, féjol, arveja, lenteja, choclo, haba aplastadas
- Fruitas crudas o cocinadas en papilla o puré
- 5 comidas al día más lactancia materna a libre demanda

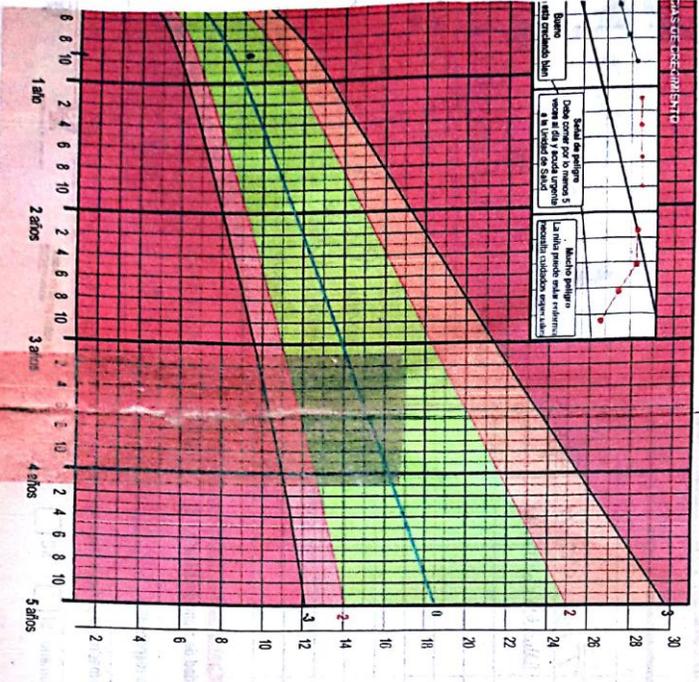


## DE 1 AÑO Y MÁS

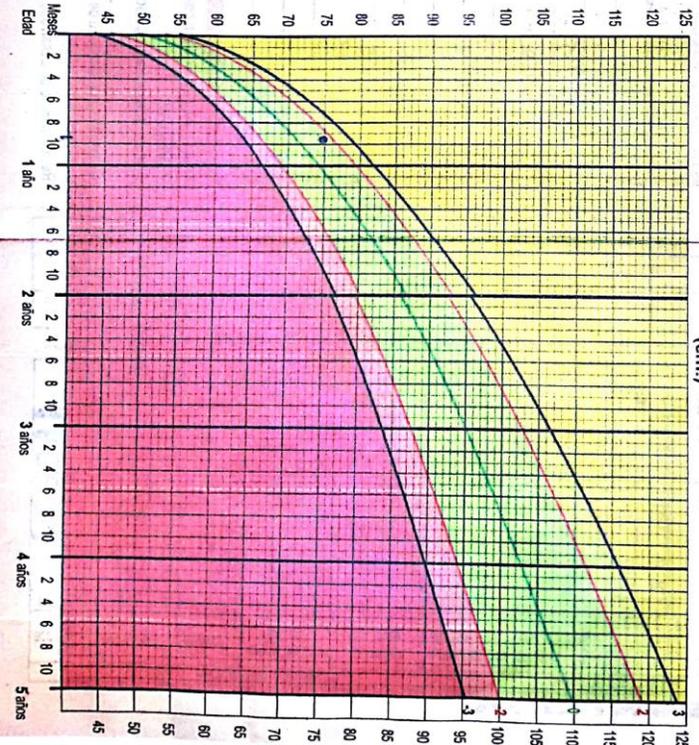
- Continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más
- Seguir alimentándolo en su propio plato y compartir la comida familiar
- Se recomienda 5 comidas diarias: desayuno, almuerzo, merienda, más dos comidas



### PESOSIDAD - NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (kg)



### TALLA/EDAD - NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS (cm.)



**0** Señala la cabeza del 1 a 3 meses de edad

**1** Se sienta con apoyo de 4 meses de edad

**2** Hazcruza con 4 meses de edad

**3** Gata con un 10 a 12 meses de edad

**4** Camina y habla a los 15 meses de edad

**5** Sita gatas a los 22 meses de edad

**6** Controla esfínteres a los 30 meses de edad

**7** Dibuja a los 40 meses de edad

**8** Reconoce familiares a los 45 meses de edad

**9** Va a la escuela a los 5 años de edad

**Buena** Cuida comer por lo menos 5 veces al día y pocas raciones a la vez (comida por comida)

**Malito peligr** La niña puede estar malito. Necesita atención especial

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

I. REFERENCIA

1. Datos Institucionales

Institución del sistema	Unidad Operativa	Distrito/Área	Historia clínica No.
MSP	HOSP GINECO OBSTETRICO ISIDRO AYORA	9	585507

Refiere a: MSP, Fecha: 09-04-14

2. Datos del paciente

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Edad	Sexo
IZA	ALVAREZ	MARIA CISNE	1M12D	M

Cédula de identidad: 1757834021, Lugar de procedencia: COTOPAXI, SALCEDO, SAN MIGUEL, Seguro de salud: NO

3. Motivo de la referencia: SOPLO SITOLICO II / VI

4. Resumen del cuadro clínico: Lactante de 1M 12 D, producto de CESAREA, 36S peso adecuado para la edad gestacional y para el nacimiento; permaneció hospitalizado por 23 DIAS POR PRESENTAR HIDRANENCEFALIA, NEUMONIA CONNATAL, ECO CARDIOGRAMA 8D REPORTA FORAMEN OVAL PERMEABLE, PRESION PULMONAR 16MMHG. PERSISTE CON REQUERIMIENTOS DE O2 A MINIMO BURBUJEO, SO2 77% (FIO2 21%) Y 99% CON MINIMO BURBUJEO.

5. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos: HOY SE AUSCULTA SOPLO HOLO-SISTOLICO II / VI ; PERSISTE CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO

6. Diagnóstico:

	CIE-10	PRE	DEF
1	D/C CARDIOPATIA CONGENITA	Q279	X
2	FORAMEN OVAL PERMEABLE		
3	HIDRANENCEFALIA	Q000	

Nombre del médico: DRA. MARIANA NOBOA, Código: L411F24No72, Firma: [Firma]

II. CONTRARREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Institución del sistema	Unidad Operativa	Historia clínica No.

Contrarefiere a: Fecha: 10-03-2012

2. Resumen del cuadro clínico: HOSPITAL S.O.I.A. ESTADISTICA CERTIFICADO

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos: ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, Fecha: 10-03-2012

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados: [Firma Autorizada]

5. Diagnóstico:

	CIE 10	A / AS
1		
2		
3		

6. Tratamiento recomendado a seguir en la Unidad Operativa:

Nombre del médico: Código: Firma:

