



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL
DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UNA NIÑA CON ATROFIA CORTICAL DE
3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD “QUERO” TIPO C.”**

Requisito previo para optar el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Núñez Haro, Andrea Elizabeth

Tutor: Dr. Mg. Losada Hernández, José Omar

Ambato – Ecuador

Octubre - 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UNA NIÑA CON ATROFIA CORTICAL DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD “QUERO” TIPO C.” de Andrea Elizabeth Núñez Haro, 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

EL TUTOR

.....
Dr. Mg. Losada Hernández José Omar

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en para el análisis de caso clínico sobre:

“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UNA NIÑA CON ATROFIA CORTICAL DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD “QUERO” TIPO C.” los objetivos, el contenido, las conclusiones son responsabilidad de mi persona como autora del presente análisis de trabajo.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

.....
Núñez Haro, Andrea Elizabeth

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública: además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso Clínico 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

AUTORA

.....
Núñez Haro, Andrea Elizabeth

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros calificadores aprueban el presente proyecto de análisis de caso con el tema:
“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UNA NIÑA CON ATROFIA CORTICAL DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD “QUERO” TIPO C.” de Andrea Elizabeth Núñez Haro.

Ambato, Octubre del 2018

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo como autor principal a Jehová Dios por haberme brindado la salud, la vida, la fuerza y sabiduría necesaria para la realización de uno de mis mejores logros académicos.

A mis padres por haber sido mi mayor motivación, quienes confiaron en mí y me apoyaron en todo momento, toda mi vida estaré agradecida por el gran esfuerzo que hicieron para poder llevar a cabo mi sueño de ser profesional.

A mis hermanos y sobrino por haber sido quienes me brindan su cariño, su respeto y me toman como un ejemplo a seguir.

A mis abuelitos que de una u otra forma se hicieron presentes en esta etapa de mi vida, con sus sabios consejos y amor imprescindible.

A mi amiga Pamela Quingaluisa quién fue mi apoyo emocional en los momentos difíciles por los cuales tuve que pasar.

Andrea Elizabeth Núñez Haro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato por haberme permitido ser parte de esta prestigiosa institución, a la Facultad Ciencias de la Salud quien me permitió acceder a las aulas de mi hermosa carrera.

A mis estimados docentes que durante nueve semestres nos impartieron su conocimiento, permitiéndonos crecer como personas y preparándonos para nuestra vida profesional.

A mis tutores Lda. Victoria Valladares y Dr. Mg. José Losada quienes fueron una guía principal e importante en la elaboración del presente trabajo de investigación, que con su paciencia y amor a la docencia supieron guiarnos de la mejor manera.

A la Lda. Mg. Verónica Troya coordinadora de la carrera de Estimulación Temprana, por habernos enseñado a amar lo que hacemos, además ha sido quien le ha brindado la importancia necesaria a nuestra carrera permitiéndole crecer en el ámbito de la salud.

Andrea Elizabeth Núñez Haro

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	2
2.1 Objetivo General:	2
2.2 Objetivos Específicos:	2
3. DESARROLLO.....	3
3.1 PRESENTACIÓN DEL CASO	3
3.2 RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:.....	4
3.3 ANTECEDENTES:	4
3.3.1 Antecedentes familiares:.....	4
3.3.2 Antecedentes Prenatales:	4
3.3.3 Antecedentes Natales:.....	5
3.3.4 Antecedentes post- natales:.....	5
3.3.5 Antecedentes pulmonares:	5
3.3.6 Antecedentes cardiológicos:	5
3.3.7 Medicación habitual:	5
3.4 HISTORIA CLÍNICA	5
3.4.1 HISTORIA PRENATAL:.....	5
3.4.2 HISTORIA NATAL:.....	5
3.4.3 HISTORIA POST-NATAL:.....	6
3.5 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	7
3.5.1 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS .	9
3.6 IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	10
3.7 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	10
3.8 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	11
3.9 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	12
3.10 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	13
3.10.1 Análisis de los puntos críticos	13

3.10.2	Priorización de las necesidades de la paciente según la pirámide de MASLOW	
	13	
3.11	CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	14
3.12	PROPUESTA DE TRATAMIENTO	15
3.12.1	Fundamentación teórica de la propuesta	15
4.	CONCLUSIONES:	29
5.	BIBLIOGRAFÍA:	30

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

**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL
DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UNA NIÑA CON ATROFIA CORTICAL DE
3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD “QUERO” TIPO C.”**

Autora: Núñez Haro, Andrea Elizabeth
Tutor: Dr. Mg. Losada Hernández José
Omar
Fecha: Julio, 2018

RESUMEN

La atrofia cortical es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la muerte progresiva de las neuronas del cerebro, esta patología se divide en dos: la atrofia cortical que afecta a estructuras de la corteza y atrofia subcortical que afecta a regiones más internas del encéfalo, dicha enfermedad tiene como característica; retraso psicomotor, dificultad para desarrollar el lenguaje, problemas cognitivos como memoria, atención y concentración, deterioro de funciones ejecutivas como también alteraciones de comportamiento y personalidad.

El presente trabajo detalla el caso de una niña de 3 años de edad que es diagnosticada con atrofia cortical, debido a una crisis convulsiva durante 5 meses, tiempo que empeoró su cuadro de salud, ya que no fue intervenida oportunamente en su primera convulsión.

El plan de tratamiento que se propone son las “tarjetas de inteligencia” de DOMAN basado en la importancia de la Estimulación Temprana para favorecer el desarrollo del lenguaje de aquellos niños que poseen algún tipo de lesión cerebral

PALABRAS CLAVES: ATROFIA CORTICAL, CRISIS CONVULSIVA, TARJETAS
DE INTELIGENCIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCES FACULTY
EARLY STIMULATION CAREER

**"THE EARLY STIMULATION AS A FUNDAMENTAL FACTOR IN
THE DEVELOPMENT OF THE LANGUAGE OF A GIRL WITH
CORTICAL ATROPHY OF 3 YEARS OF AGE IN THE CENTER OF
HEALTH" QUERO "TYPE C."**

Author: Núñez Haro Andrea Elizabeth

Tutor: Dr. Mg. Losada Hernández José Omar

DATE: July, 2018

SUMMARY

Cortical atrophy is a neurodegenerative disease characterized by the progressive death of brain neurons, this pathology is divided into two: cortical atrophy that affects structures of the cortex and subcortical atrophy that affects more internal regions of the brain, said disease has a characteristic; psychomotor retardation, difficulty in developing language, cognitive problems such as memory, attention and concentration, deterioration of executive functions as well as alterations in behavior and personality.

The present work details the case of a 3-year-old girl who is diagnosed with cortical atrophy, due to a convulsive seizure during 5 months, time that worsened her health condition, since she was not intervened opportunely in her first seizure.

The proposed treatment plan is the "intelligence cards" of DOMAN based on the importance of Early Stimulation to favor the development of the language of those children who have some type of brain injury.

KEY WORDS: CORTICAL ATROPHY, CONVULSIVE CRISIS, INTELLIGENCE CARDS

1. INTRODUCCIÓN

Gracias a la tecnología con la que contamos hoy en día, se ha podido conocer un poco más a fondo de las patologías que probablemente antes se las desconocía, los actuales estudios de la neuroimagen permiten conocer el diagnóstico etiológico de algún tipo de lesión cerebral que posee el individuo

La atrofia cortical es considerada como una lesión cerebral, que afecta al sistema nervioso, que generalmente provoca alteraciones graves dependiendo de la zona de afectación en el cerebro, la atrofia cortical es una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por la disminución de las células neuronales, la misma que tiene como consecuencia alteraciones de las funciones tanto psicomotoras, cognitivas y del lenguaje (Valdivia, 2009).

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, en el cual influyen ciertos factores como el origen genético, biológico, psicológico y social, es por esta razón se conoce que los primeros años de vida del ser humano son cruciales, ya que existe una gran plasticidad neuronal que va ayuda al niño a tener nuevos aprendizajes y conocimientos, es aquí donde se logra explotar al máximo las habilidades y capacidades que posee el niño permitiéndole de esta manera que desarrolle sus habilidades motoras gruesa y fina, cognitiva, social y del lenguaje (temprana, 2000).

La estimulación temprana consiste en brindar al niño y niña oportunidades de mejora en su desarrollo físico, intelectual, social, afectivo, emocional, para que esto ocurra siempre va a ser necesario que el entorno en el que se encuentra el niño sea rico en estímulos, ya que son estos quienes le permitirán obtener nuevos conocimientos del medio que lo rodea y se pueda alcanzar los hitos del desarrollo acorde a su edad en las 4 áreas del desarrollo (Lozano, 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

- Examinar la importancia de la estimulación temprana en el óptimo desarrollo de las habilidades del lenguaje en una niña con atrofia cortical de 3 años.

2.2 Objetivos Específicos:

- Describir la atrofia cortical y sus consecuencias en el desarrollo evolutivo de la paciente de 3 años de edad.
- Conocer las habilidades lingüísticas de una niña con atrofia cortical de 3 años de edad
- Proponer un programa de intervención de estimulación temprana para una niña con atrofia cortical de 3 años de edad.

3. DESARROLLO

3.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

El presente análisis de caso se trata de una niña de 3 años 8 meses de edad, nacida el 08 de octubre del 2014 en la clínica San Sebastián de Ambato, provincia de Tungurahua, de nacionalidad ecuatoriana, quien actualmente habita en el cantón Pelileo. La niña es hija única, nacida a término por cesárea.

A los 12 meses de nacida la niña atraviesa una crisis convulsiva provocando disminución de estado de la conciencia, dichos hechos fueron marcadores para representar un retraso significativo en todas sus áreas del desarrollo.

Después de un seguimiento neurológico evolutivo y varias consultas con médicos tratantes la niña obtiene un diagnóstico a través de una resonancia magnética (RM) de cerebro simple con contraste, angiorm y difusión tractografía y espectroscopia de atrofia cortical moderada con afectación en los valles silvianos.

Actualmente es paciente del Hospital Metropolitano de Quito en la ciudad de Quito, donde se le realiza un seguimiento oportuno de su salud, además la niña acude al Centro de Salud Quero tipo C en Tungurahua en donde el equipo multidisciplinario de salud se encarga de su terapia y rehabilitación.

3.2 RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:

El presente estudio de caso requirió de la recopilación de la información acerca de la paciente, para ello se cuenta con la anamnesis e historia clínica que nos provee cronológicamente todos los hechos presentados desde un inicio, como respaldo se encuentran los diferentes exámenes de laboratorio y de imagen que se han realizado a la niña desde que presentó su primera crisis convulsiva; esto ha permitido conocer el proceso de avance, tratamiento y controles posteriores, sin dejar de lado el seguimiento evolutivo neurológico y pediátrico en el que se encuentra la niña.

Para la fundamentación del presente caso se tomó como referencia artículos científicos, revistas o documentos que contienen información actualizada y veraz de la patología que presenta la paciente del caso presentado.

3.3 ANTECEDENTES:

3.3.1 Antecedentes familiares:

- Padre y madre sanos, no poseen patologías.
- Padre y madre no presentan alergia a ningún medicamento
- Hábitos tóxicos: ninguno
- Historia laboral: Padre de profesión Psicólogo Clínico y madre de profesión Parvularia
- Antecedentes epidemiológicos: domicilio Cantón Pelileo de la provincia de Tungurahua

3.3.2 Antecedentes Prenatales:

- La madre difiere sangrado al 3y 6 meses de gestación
- Placenta baja
- Reposo, evitar esfuerzos físicos

3.3.3 Antecedentes Natales:

- Ictericia
- Parto con normalidad sin complicaciones

3.3.4 Antecedentes post- natales:

- Hospitalizada para observaciones después de sus primeras crisis convulsivas
- Conducta: agresiva
- No controla esfínteres

3.3.5 Antecedentes pulmonares:

- No asma
- No neumonías

3.3.6 Antecedentes cardiológicos:

- Soplo al corazón

3.3.7 Medicación habitual:

- Jarabe VALCOTE, mantiene estable las convulsiones de la paciente

3.4 HISTORIA CLÍNICA

- Paciente de 3 años 8 meses de edad cronológica, nacida el ocho de octubre del 2014 en la clínica San Sebastián de Ambato y residente del cantón Pelileo, Provincia de Tungurahua, de raza mestiza, proveniente de una familia funcional.

3.4.1 HISTORIA PRENATAL:

- **Los exámenes realizados previamente a la madre dieron como resultado:** Serología negativa no documentada de VIH, VDRL, toxoplasmosis y Hepatitis B; IVU controlable

3.4.2 HISTORIA NATAL:

- Producto de la primera gesta
- Nacida por un parto distócico y a término de 39 semanas
- La niña respiró y lloró con normalidad al nacer; la puntuación del APGAR fue 8 al primer minuto y de 9 a los 5 minutos.
- Edad: RN
- Peso: 3.300 kg

- Talla: 50 cm
- Perímetro Céfálico: 34 cm

3.4.3 HISTORIA POST-NATAL:

- *Edad:* 17 días de nacida
- *Peso:* 3,5 kg
- *Talla:* 52 cm
- *Perímetro Cefálico:* 35 cm
- *Temperatura :* 37°
- *Inmunizaciones :* todas las dosis
- *Clínicos y quirúrgicos:* ningún pariente presenta patologías de gravedad.
- *Desarrollo psicomotriz:* la niña logró el control cefálico a los 3 meses; se sentó sola a los 7 meses; 19 meses logra ponerse de pie, pero no ejerce la marcha libre 38 meses camina sola logrando coordinación y equilibrio; es decir caminó con dominancia derecha.
- *Lenguaje:* la niña balbuceó a los 9 meses, retraso en el lenguaje, debido a que presenta dificultad en el lenguaje expresivo.
- *Socio-afectiva:* la paciente es muy sociable, alegre, es fuerte, empeñosa ya que pone de parte para salir adelante y avanzar en las áreas que presenta retraso. Por su misma condición y afectación cerebral, lóbulo frontal es agresiva.
- *Alimentación:* lactancia materna exclusiva por 6 meses, ablactación a los 6 meses con papillas de frutas, tubérculos y líquidos.
- *Actividades de la vida diarias:* se busca autonomía en la niña para la realización de actividades de la vida diaria,
- La niña asiste al centro de salud, para cumplir con sus terapias establecidas por el equipo multidisciplinario del centro.
- Se recalca el compromiso y la entrega que tienen los padres de la niña y equipo multidisciplinario del centro de salud de Quero que han podido lograr resultados positivos en el desarrollo de la paciente.

3.5 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS 25/10/2014

Asiste por primera vez al centro de salud de Quero para asistencia médica y chequeo de la fisiatra.

30/10/2014

Primer examen otoacústico de los dos oídos derecho e izquierdo, en el cual salió como resultado “si pasa”, realizado por la Dra. Grace López médico tratante del centro de salud de “Quero”.

13/05/2015

La niña se realiza el segundo examen otacústico de los dos oídos derecho e izquierdo, con el objetivo de realizar un control auditivo después de 6 meses de haberse realizado el primer examen, en el cual salió como resultado “si pasa”, realizado por la Dra. Grace López médico tratante del centro de salud de “Quero”.

16/05/2016

Consulta en el Hospital Metropolitano de Quito con el Dr. Gonzalo Baquero Neurólogo, debido a un desorden convulsivo de 5 meses de evolución convulsiva con y sin fiebre, además presenta retraso en el desarrollo psicomotor.

La crisis se caracteriza por hipertonía generalizada, flexión del miembro superior hacia la izquierda, desviación ipsilateral mirada con pérdida de la conciencia por 5 minutos. Han ocurrido por 4 ocasiones, no medicación.

07/06/2016

Examen cardiológico. Paciente de 1 año y 7 meses en evaluación neurológica, detectan soplo cardiaco durante el control médico, presencia de crisis convulsivas.

Paciente portadora de insuficiencia funcional de válvula tricúspide, EKG normal, no requiere tratamiento con actividad física normal.

Dicho examen fue realizado en el Hospital Metropolitano de Quito por la Dra. M. Patricia Cortez, Pediatra Cardióloga.

23/09/2016

Diagnóstico:

Realización de Resonancia, en el cual se aprecia una subcortical difusa cerebral. Atrofia Cortical moderada de los valles silvianos, polar temporal bilateral de predominio izquierdo y de la convexidad frontal. La relación entre sustancia blanca y gris es normal.

A la tractografía se aprecia disminución de los tractos correspondientes al cuerpo caloso.

Asimetría del patrón espectral de los metabolitos basales en la espectroscopia monovoxel de los hipocampos, con incremento de los lípidos a derecha. Moderado proceso inflamatorio etmoidal difuso y del seno maxilar derecho.

03/10/2016

Control de displasia bilateral de caderas, realizado en el consultorio radiológico de Pelileo con el Dr. Edwin Ramos

11/10/2016

Paciente de 24 meses que presenta retraso psicomotor, acude con su madre a estimulación temprana por primera vez, en la misma que se valora con el test de Denver y presenta diagnostico preventivo anormal. Tratamiento: estimular todas las áreas de desarrollo.

Valoración a cargo de la Lcda. Andrea Medina.

15/11/2016

RX DE CADERAS:

Techos acetabulares discretamente verticalizados, más evidente a la izquierda, promontorio arredondeado de menor tamaño a la izquierda.

Ángulos acetabulares de 26 grados a la derecha y 28 grados a la izquierda.

Núcleos cefálicos simétricos

Desplazamiento lateral y superior de la cabeza femoral a la izquierda.

Línea de Shenton cortada a la izquierda.

3.5.1 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

La niña atraviesa una crisis convulsiva a los 12 meses de edad, es llevada al Hospital Regional de Ambato y le informan a la madre que se debe a la fiebre alta que presentó en ese momento, después de 3 días de ser internada es llevada a casa, posterior a esto las convulsiones empiezan a presentarse de manera más frecuente con y sin fiebre, los padres de la niña deciden ir al hospital metropolitano de Quito en la ciudad de Quito, es atendida por el Dr. Gonzalo Baquero Paret Neuro- Pediatra del hospital, él mismo que le realiza una serie de exámenes como: resonancia magnética de cerebro, angio rm, difusión, tractografía y espectroscopia, las mismas que revelan el diagnóstico de atrofia cortical moderada de los valles silvianos, temporal bilateral de predominio izquierdo y de convexidad frontal. al ver el doctor el retraso psicomotor que presenta la paciente recomienda tener plan de intervención terapéutico para mejorar las áreas del desarrollo.

La madre acude al centro de salud de Quero, para solicitar la atención de la fisiatra del lugar para la niña, la misma que remite a las diferentes áreas terapéuticas del centro de salud, Estimulación Temprana, Terapia Ocupacional, Terapia física y meses más tarde asiste a Terapia de Lenguaje.

Otro suceso importante que presentó la niña cuando atravesaba los 12 meses de vida, es la displasia de caderas, está fue atendida en el Hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito, quienes le proporcionaron como tratamiento el doble pañal, al no ver resultados, piden la realización de RX de caderas y el informe concluye que la niña padece luxación de cadera a la izquierda, por lo cual debe usar arnés para su tratamiento.

3.6 IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

La información acerca del caso de la paciente ha causado confusión en cuanto a las fechas descritas de cada informe emitido de las diferentes casas de salud, se ha tomado en cuenta los criterios de los padres para llevar a cabo la descripción del caso y de los sucesos importantes por los cuales la niña ha atravesado , además como estimuladora temprana vio la necesidad de aplicar uno o más instrumentos de evaluación como el test de *Denver* que generalmente ocupa el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) evalúa que las conductas estén acorde a la edad cronológica del niño, El test de *Nelson Ortiz* le permitió a la licenciada estimuladora temprana medir cualitativa y cuantitativamente el estado de las diferentes áreas de desarrollo como la motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y social, con los resultados obtenidos de manera general estaremos en la capacidad de plantear un tratamiento para una adecuada estimulación enfocada con mayor prioridad en el área del lenguaje que fundamental para la mejora condiciones de vida y la capacidad para comunicarse con su entorno de la paciente. Actualmente la niña recibe atención multidisciplinaria.

3.7 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

A los 17 días de nacida la niña asiste por primera vez al centro de salud Quero para el respectivo chequeo por parte de la fisiatra (**25/10/2014**), la misma que emite un informe en la historia clínica de la niña un desarrollo normal. (**30/10/2014**)

La paciente es sometida a su primer examen otoacústico de los dos oídos derecho e izquierdo, en el cual se obtuvo como resultado “si pasa”, es decir que el sentido de audición era normal. (**13/05/2015**) La niña es realizada el segundo exámen otacústico de los dos oídos derecho e izquierdo, con el objetivo de realizar un control auditivo después de 6 meses de haberse realizado el primer examen. (**23/09/2016**) la niña recibe el diagnóstico de la realización de resonancia, en el cual se aprecia Atrofia Cortical moderada de los valles silvianos, polar temporal bilateral de predominio izquierdo y de la convexidad frontal.

(03/10/2016) Control de displasia bilateral de caderas (11/10/2016) La paciente de 24 meses que presenta retraso psicomotor, acude con su madre a estimulación temprana por primera vez, en la misma que se valora con el test de Denver y presenta diagnóstico preventivo anormal. (15/11/2016) RX DE CADERAS: luxación de cadera, tratamiento usar arnés para corregir y evitar un retraso significativo del desarrollo. (10-05-2018) En la actualidad la niña es medicada, acorde a su edad la dosis ha sido aumentada para controlar sus convulsiones “jarabe VALCOTE”.

3.8 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son características, condiciones o comportamientos que forman parte del desencadenamiento de una enfermedad o aumentar el riesgo de la misma, los factores de riesgo por lo general son presentados individualmente, pero interactúan entre sí, es decir se combinan para desarrollar una enfermedad.

Cada vez aumenta la necesidad de recibir atención sanitaria, Es trascendental que, como sociedad y profesionales de atención sanitaria, comprendamos las causas y los factores de riesgo de las diferentes patologías, para actuar de manera preventiva y brindar un tratamiento adecuado (Fejerman, 2007).

Los factores de riesgo se debe a múltiples ámbitos como:

- **Genético:** basado básicamente en los genes del individuo.
- **Medio Ambiental:** factores sociales, económicos, políticos y culturales que rodean al individuo, como también factores químicos y biológicos.
- **Demográfico:** sexo, edad y religión.
- **Fisiológico:** son aquellos que están relacionados con la biología y genética del individuo, ejemplo estilo de vida.
- **Conductual :** relacionado con las acciones del sujeto, tabaco, alcohol, otras sustancias etc.

3.9 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

- **Acceso a la atención médica:** La paciente acudió al servicio médico del centro de salud de Quero por primera vez, la madre refiere que la atención fue óptima, la fisiatra supo guiarla de la mejor manera para beneficio de la RN.
La niña presentaba ictericia en los primeros días de nacida, la Dra. Grace López médico tratante del lugar indico a la madre que la niña necesitaba luz solar para desaparecer la ictericia.
- **Atención de emergencia:** El manejo en el área de emergencias del Hospital Regional valoró a la niña y no encontró en estado de gravedad, sus convulsiones creían que se había presentado al alta de temperatura por una supuesta intoxicación al medicamento que había sido enviada por la gripe que presentaba anteriormente.
- **Oportunidades de remisión:** Los padres decidieron llevarle a Quito con un médico especialista, en este caso buscaron un neurólogo, debido a que la niña convulsionó frecuentemente durante 5 meses, la preocupación de los padres cada vez más aumentaba, necesitaban un diagnóstico certero.
- **Trámites administrativos:** Los trámites administrativos tardaron en emitir los informes de los resultados del diagnóstico de la paciente por parte del Hospital Metropolitano de Quito.

3.10 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

- En su primera convulsión, la casa de salud no le dio la importancia que requería.
- La madre refiere hasta la actualidad se desconoce la causa que produjo la atrofia cortical.
- Existió demora para conocer el diagnóstico de la paciente.

3.10.1 Análisis de los puntos críticos

- La niña convulsiona por primera vez, a los 12 meses de edad, los padres al observar manifestaciones irregulares en la salud de la niña acuden al hospital regional de Ambato donde los médicos no supieron identificar los síntomas porque hubo confusión con una simple gripe.
- Desde que iniciaron los síntomas en la niña hubo varios desaciertos por parte del personal de salud en la ciudad de Ambato, por lo cual la familia decide llevarla al hospital metropolitano de Quito para la realización de una resonancia magnética y electroencefalograma, para poder conocer el diagnóstico de la niña, sin embargo en la actualidad se desconoce las causas que desencadenó su afectación.
- La paciente atravesó una crisis convulsiva durante 5 meses hasta poder conocer su diagnóstico y ser medicada, sin embargo la niña recibía atención terapéutica en el centro de salud de Quero.

3.10.2 Priorización de las necesidades de la paciente según la pirámide de MASLOW

Necesidades Fisiológicas:

Salud

- Convulsiones propias de la enfermedad

Necesidades de Seguridad:

Seguridad Física

- Retraso psicomotor
- Dificultad para cumplir con los hitos del desarrollo

Seguridad de recursos económicos

- Bajos recursos económicos para la realización de los exámenes complementarios de la niña

Necesidades sociales:

Familia y afecto

- Depresión familiar
- Angustia
- Preocupación del estado de salud de la niña

Necesidades de reconocimiento:

Confianza

- Miedo a no alcanzar autonomía por parte de la paciente

Éxito

- No poder asistir a una escuela normal por el retraso que posee la paciente

Necesidades de autorrealización:

Resolución de problemas:

- Recibir siempre sesiones terapéuticas

3.11 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla1.: Categorización de oportunidades de mejora

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente no es brindada la atención oportuna en un inicio cuando aparecen los primero síntomas 	<p>Los servicios de salud deben contar con más cobertura, es decir más departamentos para la atención oportuna a pacientes</p>

<ul style="list-style-type: none"> • La falta de médicos especialistas en la ciudad de Ambato, por lo cual los pacientes son remitidos a las ciudades centrales como Quito 	<p>El MSP debería proporcionar la cantidad necesaria y altamente calificados de profesionales especialistas para la atención en el ámbito de la salud pública</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Demora en recibir el diagnóstico con el Neuropediatra en el Hospital Metropolitano de Quito 	<p>Tener alternativas inmediatas para la atención de aquellos pacientes que presentan cuadros graves de salud</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de la salud deben estar preparados para tratar nuevos casos como enfermedades atípicas 	<p>Brindar capacitación a los profesionales de salud</p>

Elaborado: Núñez Andrea, 2018.

3.12 PROPUESTA DE TRATAMIENTO

3.12.1 Fundamentación teórica de la propuesta

Atrofia Cortical

Las malformaciones del desarrollo cortical, son anomalías estructurales de la corteza cerebral, que aparecen con más frecuencia en la actualidad a causa de epilepsia, retardo mental, retraso psicomotor y déficit neurológicos congénitos (Fejerman, 2007).

La atrofia cortical es aquella patología en donde el cerebro se encuentra disminuido por la falta de nutrientes y pérdida o muerte de células nerviosas, se considera una enfermedad neurodegenerativa y va a depender del nivel de gravedad que presente esta lesión, para desencadenar retrasos significativos a nivel cognitivo (funciones ejecutivas) y psicomotor dificultando a que el individuo pueda desempeñarse en las actividades de la vida diaria (Levitt, 2013).

Es muy importante recalcar que esta lesión puede deteriorar una zona determinada del cerebro u ocasionar la disminución del tamaño del cerebro en general (Torres, 2003).

Síntomas

La sintomatología que puede presentar un paciente que han sufrido cualquier tipo de lesión cerebral va a depender de la gravedad y de los daños que haya ocasionado dicha lesión

- Lesión leve; suele ser asintomática
- Lesión grave; dificultades en funciones cognitivas (problemas de memoria, concentración y atención), de lenguaje (dificultad en el lenguaje expresivo y comprensivo), motoras (parálisis de las extremidades, retraso psicomotor significativo) y en ocasiones psicológicas (ansiedad y depresión)

Es importante mencionar que el paciente que padece dicha patología suele responder de manera agresiva sin motivo alguno, suelen tener alteraciones de conducta y trastornos de la personalidad (Urréa, 2010).

Causas

La atrofia cortical se caracteriza por ser una enfermedad neurodegenerativa, es decir que va empeorando con el paso del tiempo, una de las principales alteraciones que causan una atrofia cerebral es; el Alzheimer, que se caracteriza por el deterioro neurológico del individuo a medida que avanza su edad y llega al envejecimiento; Esclerosis múltiple, de igual manera afecta al sistema nervioso central; Huntington transmitida en la mayoría de los casos a través de la herencia genética (Torres, 2003).

La atrofia cortical puede ocasionarse por infecciones virales o infecciones causadas por bacterias, en ocasiones suele ser insignificantes o alarmantes por lo general suelen presentarse con síntomas tales como cansancio, somnolencia, dolor de cabeza y convulsiones (Urréa, 2010).

Tratamiento

Como se ha mencionado con anterioridad la atrofia cortical es una enfermedad degenerativa en la que las neuronas van perdiendo su funcionalidad y por ende el cerebro disminuye de tamaño, no existe tratamiento alguno que pueda mejorar dichas condiciones, Sin embargo,

existen medicamentos que mantiene estable al paciente controlando de alguna manera su sintomatología, las terapias terapéuticas siempre será una opción oportuna para aquellos pacientes que han sufrido una lesión cerebral, solo de esta manera se logra mejorar las condiciones de vida del individuo alcanzando su autonomía y entrenamiento constante de sus habilidades cognitivas, sociales, motoras y de lenguaje, las mismas que le permitirán desarrollarse en el medio que lo rodea (Levitt, 2013).

Tipos de atrofia cortical:

- Atrofia cortical, ésta hace referencia a que el daño es más superficial
- Atrofia Subcortical, se caracteriza por afectar a una de las zonas más internas del cerebro

Sin embargo, los síntomas en ambas no varían, ya que su caracterización siempre será la disminución de la memoria, problemas del lenguaje para su comunicación, problemas de concentración y memoria, como también estará presente los problemas psicológicos problemas de conducta (Lozano, 2015).

Atrofia cortical en niños o bebés

Los niños y los bebés suelen ser muy vulnerables al momento de adquirir algún tipo de afección, ya que en su mayoría son causadas por alergia, fiebre o gripe.

Existe un abanico de factores que pueden influir para desencadenar una atrofia cerebral, como por ejemplo una inflamación del encéfalo, un infarto cerebral o disminución en el flujo sanguíneo que va dirigido hacia el cerebro, existen muchos estudios que comprueban que el estado emocional de la madre gestante juega un papel importante para desarrollar una enfermedad neurológica, el consumo excesivo de esteroides sería otra de las causas reveladoras para que se produzca una lesión en el cerebro (Torres, 2003).

Estimulación Temprana

La atención temprana ha progresado en los últimos 20 años, con la finalidad de adaptarse a las necesidades de los niños, de sus familias y al entorno que lo rodea.

La estimulación temprana se la define como un conjunto de técnicas o intervenciones que están dirigidas a la población materno- infantil de 0 a 6 años de edad, que tiene como

propósito desarrollar habilidades y dar respuesta a las necesidades temporales o permanentes de niños que poseen retraso en su desarrollo a causa de un trastorno o que tienen riesgo de padecerlo (Lozano, 2015).

La estimulación temprana es de carácter:

Preventivo; La Estimulación Temprana no solamente es dirigida a aquellos niños que poseen algún trastorno, síndrome o patología sino también a aquellos que tienen riesgo de padecerlo por motivo biológico (prematuridad) o social (familia desestructurada) (María Teresa Arango de Narváez, 2006).

Global; Sí bien es cierto el retraso del desarrollo de los niños afecta al que lo padece, a su familia y al entorno, la atención temprana tiene como objetivo conseguir la adaptabilidad de la familia e interacción con el medio que lo rodea para así, potencializar al máximo las capacidades del infante y lograr mejoras en su desarrollo alcanzando su autonomía (Lozano, 2015).

Multidisciplinario: Los niños que enfrentan discapacidades como motrices, cognitivas, de lenguaje o sociales, son aquellos que requieren la atención de un equipo multidisciplinario es decir de un amplio rango de servicios, ya que de esta manera se consigue trabajar de manera integral con el niño con fines de mejora en su desarrollo.

Desarrollo del Lenguaje

El desarrollo del lenguaje es un proceso cognitivo que atravesamos todos los seres humanos, aprendiendo de esta manera a comunicarnos verbalmente. El lenguaje es una forma de comunicación de todos los seres vivos la misma que permite tener la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad al entorno que lo rodea.

La estimulación del lenguaje no es nada más que un incentivo para llevar a cabo los programas de intervención de actividades adecuadas con el fin de mejorar los niveles madurativos de las distintas áreas del cerebro que ayudan a desarrollar el lenguaje (Torres, 2003).

Objetivos de la estimulación del lenguaje:

- Expresar sus deseos, necesidades y expectativas

- Mejorar la capacidad del lenguaje comprensivo y expresivo
- Ampliar su vocabulario
- Potencializar la articulación correcta de los fonemas
- Facilitar la interacción social
- Evitar baja autoestima
- Lograr autonomía en el niño
- Fomentar la necesidad de hablar y no solo señalar
- Corregir producciones erróneas
- Mejorar la capacidad cognitiva (Experimental, 2010).

La estimulación del lenguaje para niños entre 3 y 4 años de vida

Permite conocer los sentimientos, emociones, deseos, necesidades y expectativas de las personas. El área del lenguaje debe ser estimulado en tres aspectos, el lenguaje comprensivo, expresivo y gestual, para que el niño pueda llevar a cabo una comunicación eficaz en su entorno.

Hitos del desarrollo del lenguaje:

36-48 meses

- Dice con claridad su nombre y apellido
- Realiza preguntas frecuentes qué? quién? dónde?
- Habla consigo mismo
- Tiene amigos imaginarios
- Da respuestas sencillas
- Relata experiencias propias
- Menciona 3 colores
- Canta canciones
- Repite lo que escucha
- Relata cuentos sencillos
- Conoce preposiciones

- Se expresa en pasado y futuro
- Conoce su edad
- Cuenta del 1 al 5 (Barrazueta, 2015).

Método Doman

El método Doman fue creado por el Dr. Glenn Doman, quien se dedicó a tratar a niños que tenían lesiones cerebrales, gracias a su investigación se pudo conocer que dichos niños con una estimulación adecuada podían ser más funcionales de lo que se pensaba, hoy en día su método es empleado en niños sanos y con lesiones cerebrales, el método Doman es considerado como gimnasia cerebral porque los niños se encuentran ejercitando sus neuronas de manera constante por medio de la repetición (Doman, 2010).

(Doman, 2010), su metodología se basa en aprovechar al máximo las capacidades y habilidades que posee cada niño, se recalca la importancia de estimular adecuadamente al niño en sus primeros años de vida, es aquí donde la plasticidad cerebral se encuentra en funcionalidad, la misma que le da la capacidad adaptativa para un nuevo aprendizaje y experiencias, brindando como resultado un adecuado desarrollo cognitivo.

Es un método global, que se basa en la lectura temprana de los niños, consiste en formar conexiones neuronales en el cerebro de los niños, DOMAN alude que la lectura y el aprender a hablar son dos procesos que atraviesan los niños, por lo cual requieren el mismo esfuerzo, se dice que es global, debido a que entran en función sus dos hemisferios.

Bits de Inteligencia

Los bits de inteligencia es un método lúdico creado por el Dr. Glenn Doman, que se basa en mostrar información visual y auditiva, este método está dirigido a niños de 0 a 6 años de edad, tiene como beneficios mejorar la atención, concentración, la memoria y el aprendizaje

Características de los bits:

Claro: La impresión debe ser clara, es decir de buena calidad

Preciso: Único elemento, evitar recargar los bits de más elementos distractores

Grande: Fácil visibilidad

Colorido: Los bits deben ser a color no a blanco y negro (baja el interés de los niños)

Novedoso: Debe ser elementos que el niño conozca y llame su atención (López, 2009).

Evaluación

La evaluación que se le realizó a la paciente, fue de parte de la estimuladora temprana Mariana Acosta, quien está a cargo del área en el centro de salud de Quero, a continuación se presenta los siguientes resultados de las evaluaciones que se le realizó a la niña el último mes:

- **Evaluación con Nelson Ortiz**

Se evaluó las 4 áreas del desarrollo:

Sexo: femenino

Edad: 3 años 8 meses

TABLA 3. MOTRICIDAD GRUESA

EDAD MESES	ÍTEM	PUNTAJE
13-18m	Da pasitos solo	1
	Camina solito	1
37-48m	Camina en puntas de pies	0
	Se para en un solo pie	0
	Lanza y agarra una pelota	0

Elaborado: Núñez Andrea, 2018

Interpretación: La paciente tiene como resultado “alerta” en el área motriz gruesa, debido a que la deficiencia motriz es una de las características propias de la patología que posee.

TABLA 4. MOTRICIDAD FINA-ADAPTATIVA

EDAD MESES	ÍTEM	PUNTAJE
19-24m	Hace garabatos	1
	Hace torres de 5 o más cubos	1
37-48m	Dibuja figura humana 3 partes	0
	Agrupar objetos por color	0
	Dibuja imitando una escalera	0

Elaborado: Núñez Andrea, 2018

Interpretación: La paciente tiene como resultado “alerta” en el área motriz fina adaptativa, sin embargo a diferencia de las demás áreas valoradas, la niña se encuentra en un rango de desarrollo más avanzada que las demás.

TABLA 5. AUDICIÓN Y LENGUAJE

EDAD MESES	ÍTEM	PUNTAJE
10-12m	Llama a la madre o acompañante	1
	Entiende una orden sencilla	1
37-48m	Conoce para que sirve 5 objetos	0
	Repite 3 números	0
	Describe bien un dibujo	0

Elaborado: Núñez Andrea, 2018

Interpretación: La paciente tiene como resultado “alerta” en el área de la audición y lenguaje dicha deficiencia se debe a una de las características propias de la atrofia cortical.

TABLA 6. PERSONAL SOCIAL

EDAD MESES	ÍTEM	PUNTAJE
10-12m	Pide un juguete u objeto	1
	Bebe en una taza solo	1
37-48m	Puede desvestirse solo	0
	Comparte juegos con los otros niños	0
	Tiene amigos especiales	0

Elaborado: Núñez Andrea, 2018

Interpretación: La paciente tiene como resultado “alerta” en el área personal social, sí bien es cierto las terapias que ha recibido la niña ha sido de gran aporte para lograr de a poco su independencia.

RESULTADO: De acuerdo a los resultados obtenidos en la valoración del test de Nelson Ortiz, la niña obtuvo “*alerta*” en todas sus áreas de desarrollo, sin embargo la Estimuladora Temprana que brinda atención a la paciente menciona el avance significativo que la niña ha obtenido gracias a las terapias que ha recibido con el equipo multidisciplinario con los que ha sido tratada.

- **Evaluación con el test de Denver:**

Test evolutivo que valora conductas que estén acorde a su edad cronológica desde el primer mes hasta los 6 años de edad, dicho test es de carácter preventivo

Áreas valoradas:

1. Personal social
2. Motricidad fina adaptativa
3. Lenguaje
4. Motricidad gruesa

RESULTADO: En la mayoría del test la niña obtuvo “F” que significa falló en tareas que el 90% de la población las realiza acorde a su edad.

“*Presuntivo anormal*” representa un retraso en el desarrollo de las 4 áreas valoradas.

3.13 Propuesta de plan de tratamiento:

La propuesta de tratamiento está orientada a mejorar el área de lenguaje de la paciente, (Doman, 2010) recalca la importancia de desarrollar la habilidad del lenguaje de los niños en los primeros años de vida, por medio de una adecuada estimulación, con más razón a aquellos que son aquejados por lesiones cerebrales que son capaces de desarrollar habilidades iguales o superiores a niños sanos.

Según Doman los niños son capaces de leer y reconocer las palabras precozmente, gracias a las tarjetas bits que planteó como método alternativo para lograr un correcto desarrollo del lenguaje en niños sanos o que posean algún tipo de lesión cerebral.

PLANIFICACIÓN DEL LENGUAJE

EDAD CRONOLÓGICA: 44 MESES (3 AÑOS 8 MESES)

EDAD DE DESARROLLO: 10-12 MESES

ÁREA	OBJETIVO	Tiempo	ACTIVIDAD	RECURSOS
LENGUAJE	Realizar movimientos orofaciales	10 minutos	Establecer contacto visual con la paciente, posterior a esto motivar que la niña imite los gestos, muecas y movimientos de la lengua que realiza la estimuladora.	Baja lenguas Mermelada Chocolate derretido Espejo
	Estimular el desarrollo del lenguaje	15 minutos	Dejar que la niña escoja la categoría de los bits de inteligencia que desee y llame su atención, puede ser de animales, frutas, oficios o medios de transporte etc, posterior a esto incentivamos que la niña manipule cada una de las tarjetas y las observe detenidamente, la estimuladora deberá mencionar en voz alta y con una adecuada vocalización el	Bits de inteligencia Espejo Colchoneta

			nombre o el sonido de acuerdo a la tarjeta que ha escogido la paciente.	
	Emitir palabras sencillas	10 minutos	Consiste en emitir palabras familiares para la niña, mientras se realiza cualquier actividad, estas deberán ser máximo 10 palabras sueltas y se las debe emitir durante toda la sesión, con la finalidad de que la niña pueda memorizar las palabras y pueda emitirlas con facilidad.	Espejo

Elaborado: Núñez Andrea, 2018

PLANIFICACIÓN DEL LENGUAJE

EDAD CRONOLÓGICA: 44 MESES (3 AÑOS 8 MESES)

EDAD DE DESARROLLO: 10-12 MESES

ÁREA	OBJETIVO	Tiempo	ACTIVIDAD	RECURSOS
LENGUAJE	Cantar una canción	10 minutos	Para iniciar la sesión, es necesario conocer la canción que más le guste a la niña, la estimuladora debe lograr que la niña intente cantar la canción (no correctamente) y realice gestos cuando la cante, esto deberá ser repetido 3 veces mínimo y 5 máximo , para evitar hostigar a la paciente.	Espejo Grabadora
	Emitir sonidos onomatopéyicos	15 minutos	Bits virtuales; programamos para llevar a cabo una sesión diaria con diferentes categorías de los bits, en el caso de escoger animales, dejamos que aparezcan en la pantalla y conjuntamente realizamos el sonido del animal, dándole a conocer el nombre y 2 características propias del animal, de esta manera el niño podrá identificarlos en una próxima proyección del mismo animal.	Tablet / Computadora Bits virtuales

	Estimular el lenguaje	10 minutos	Evitar que la niña solo señale los objetos con los que desea jugar, incentivar a que la niña intente decir su necesidad, solo de esta manera podemos hacer que la paciente y su familia reconozca la importancia de estimular el lenguaje para un adecuado desarrollo del lenguaje.	En todo momento con la participación de todos aquellos que rodean a la niña.
--	-----------------------	------------	---	--

Elaborado: Núñez Andrea, 2018

Observaciones: Es importante recalcar que todas estas actividades planteadas en esta investigación deberán ser reforzadas en casa por parte de los padres, para obtener mejores resultados.

4. CONCLUSIONES:

- Gracias a la investigación realizada como descripción de un caso clínico se pudo conocer todo lo que comprende la atrofia cortical, a pesar de que esta enfermedad es poco común en el país y existe escasa información de la misma se realizó la investigación necesaria para poder llevar a cabo dicho proyecto, en el cual se menciona la importancia de la estimulación temprana como factor fundamental dentro del desarrollo del lenguaje en aquellos niños que poseen esta afectación a nivel cerebral.
- Se considera a este proyecto como un manual muy práctico en el cual se investiga sobre la atrofia cortical como tal y sus consecuencias en el desarrollo evolutivo de la paciente de 3 años de edad.
- La descripción del presente caso clínico se centra en conocer las habilidades lingüísticas de una niña con atrofia cortical, en la cual se detalla cronológicamente los procesos más relevantes por el cual la niña ha tenido que pasar y de esta manera conocer las causas de su retraso en el desarrollo y la necesidad oportuna de la estimulación del lenguaje para su desarrollo lingüístico.
- La recopilación de la información por parte del centro de salud de “Quero” y de los padres se pudo establecer una propuesta de intervención basada en la estimulación temprana para desarrollar el lenguaje de la niña que posee atrofia cortical.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Barrazueta, C. (2015). Desarrollo del lenguaje . Ambato.
- Doman, G. (2010). *Qué hacer por su hijo con lesión cerebral* . España: Edaf.
- Experimental, C. I. (2010). Un estudio de los efectos de la pobreza sobre el desempeño ejecutivo. *Scielo*.
- Fejerman, N. (2007). *Neurología Pediátrica* . Buenos Aires : Panamericana.
- Levitt, S. (2013). *Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor*. panamericana.
- López, J. R. (2009). *Bits de inteligencia I: maleta azul*. Monterrey.
- Lozano, M. M. (2015). Atención temprana y otros dispositivos especializados en la infancia. En M. A. Montoro, *Neuropsicología Infantil* (págs. 39-50). España: Editorial Médica Panamericana.
- María Teresa Arango de Narváez, E. I. (2006). *Estimulación Temprana*. Bogotá, Colombia : Ediciones GAMMA S.A.
- temprana, G. d. (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. Madrid.
- Torres, R. C. (2003). *Neurodesarrollo, Neonatal e Infantil*. México: Panamericana.
- Urréa, H. R. (2010). *Atrofia Cerebral* .
- Valdivia, I. (2009). Neuroimagen en niños con epilepsia de difícil control. *Scielo*.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

E- LIBRO: Sáiz, M. M. C. (2018). *E-project based learning en terapia ocupacional: una aplicación en la asignatura "estimulación temprana"*.

<https://ebookcentral.proquest.com>

E- LIBRO: Calzadilla, P. O. O. (2015). *La estimulación del talento verbal en escolares primarios*.

<https://ebookcentral.proquest.com>

PRO- QUEST: MONSÓ, N. (2013, Oct 11). "OCT y PEM evalúan la función del sistema nervioso central en EM". *Diario Médico*

<https://search.proquest.com/docview/1441227355?accountid=36765>

EBOOK – CENTRAL: *Enfermería pediátrica*. (2013).

<https://ebookcentral.proquest.com>

EBOOK – CENTRAL: Chalupa, L. M., Berardi, N., Caleo, M., Galli-Resta, L., & Pizzorusso, T. (Eds.). (2011). *Cerebral plasticity : new perspectives*.

<https://ebookcentral.proquest.com>

6. ANEXOS



**SERVICIO DE IMAGEN
INFORME MEDICO**

Nombre : Carrasco Veloz Karol Sofia
Historia C : 73568801 Origen : Consulta Externa
Edad : 2 Habitación :
N° de Prueba : 670691 Fecha Estudio : 23-09-2016 11:14
Médico Solicitante: BAQUERO PARET GONZALO EDUARDO

**RM DE CEREBRO SIMP C CONTR, ANGIORM, DIFUSION, TRACTOGRAFIA Y
ESPECTROSCOPIA del 23-09-2016:**

Motivo del examen: desorden convulsivo.
Las diversas secuencias efectuadas revelan:

Se aprecia una subcortical difusa cerebral. Atrofia cortical moderada de los valles silvianos, polar temporal bilateral de predominio izquierdo y de la convexidad frontal.
La relación entre sustancia blanca y gris es normal.
Presencia de un proceso isquémico crónico lacunar lenticular medial izquierdo.
En las secuencias de difusión no se aprecian alteraciones.
A la tractografía se aprecia disminución de los tractos correspondientes al cuerpo calloso.
Asimetría del patrón espectral de los metabolitos basales en la espectroscopia monovoxel de los hipocampos, con incremento de los lípidos a derecha. La colina y el NAA son normales bilateralmente.
La angiORM no revela alteraciones.
Moderado proceso inflamatorio etmoidal difuso y del seno maxilar derecho

JG

Atentamente,

DR. GERMAN ZAMORA P.
MEDICO RADIOLOGO
Cod. Médico 1223
MSP Libro 1 Folio 3, N° 24-04-1980

Responsable: CGZP
FOR/006 (MAN-ATPA/TEC-IMG)
Fecha transcripción: / s

USA
Gonzalo E. Baquero Paret
FOLIOLOGO MEDICO
LIBRO 01 FOLIO 3
M. NO. 17-08-01-809
C.M. 17-13
2016/09/29

Consentimiento informado

Yo SOFÍA VELOZ C.I. 180416327-5 En calidad de madre de la niña KAROL CARRESCO Con C.I. 1851095427 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, 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 **Núñez Haro Andrea Elizabeth**, con cédula de identidad No. **1726537309**, 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 COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UNA NIÑA CON ATROFIA CORTICAL DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD "QUERO" TIPO C."

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.



.....
Egresada, **Andrea Núñez Haro**
CI: **1726537309**



.....
Sra. SOFÍA VELOZ
CI: 180416327-5


REPÚBLICA DEL ECUADOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
 IDENTIFICACIÓN Y CÉDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA
 N° 180416327-5


 APELLIDOS Y NOMBRES
VELOZ JAYA SOFIA CAROLINA
 LUGAR DE NACIMIENTO
TUNGURAHUA AMBATO LA MERCEDE
 FECHA DE NACIMIENTO **1997-03-02**
 NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
 SEXO **F**
 ESTADO CIVIL **CASADA**
CARLOS ALBERTO CARRASCO CARRASCO




INSTRUCCIÓN **BACHILLERATO** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **ESTUDIANTE** E33221131

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
VELOZ ANGELO RAFAEL
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
JAYA MIRIAM CECILIA
 LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
AMBATO 2013-08-15
 FECHA DE EXPIRACIÓN
2023-08-15





DIRECTOR GENERAL
 Jefa del Celador


CERTIFICADO DE VOTACIÓN
 4 DE FEBRERO 2018

028 **028 - 304** **1804163275**
 ADJUNTA NÚMERO CEDULA

028 **VELOZ JAYA SOFIA CAROLINA**
 APELLIDOS Y NOMBRES


 TUNGURAHUA PROVINCIA CIRCUNSCRIPCIÓN
 FELAJEO CANTÓN ZONA
 FELAJEO PARROQUIA




REFERÉNDUM Y CONSULTA POPULAR 2018

CIUDADANA (O)

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED
 SUFIRÓ EN EL REFERÉNDUM Y
 CONSULTA POPULAR 2018

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS
 LOS TRÁMITES PÚBLICOS Y PRIVADOS


 P. J. DIRECTOR GENERAL


REPÚBLICA DEL ECUADOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
 IDENTIFICACIÓN Y CENSALACIÓN

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN N.º **185108542-1**

CÉDULA DE CIUDADANÍA Y NOMBRES
CARRASCO VELOZ KAROL SOFIA
 LUGAR DE NACIMIENTO: **TUNGURAHUA**
 LA MATRIZ: **AMBATO**
 FECHA DE NACIMIENTO: **2014-10-08**
 NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**
 SEXO: **MUJER**
 ESTADO CIVIL: **SOLTERO**




INSTRUCCIÓN: **NINGUNA** PROFESIÓN / OCUPACIÓN: **NINGUNA** **E3332V2133**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: **CARRASCO CARRASCO CARLOS ALBERTO**
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: **VELOZ JAYA SOFIA CAROLINA**
 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: **PELLEO**
2018-07-26
 FECHA DE EXPIRACIÓN: **2028-07-26**




NO FIRMA
FECHA DE EXPIRACIÓN





15/11/2016 X

RADIOLOGIA - ECOGRAFIA ENDOVAGINAL
ECOGRAFIA GENERAL - DENSITOMETRIA OSEA
ESTUDIOS RADIOLOGICOS ESPECIALES

CAROL CARRASCO
RX DE CADERAS
DR. SIXTO CALERO
martes, 15 de noviembre de 2016

INFORME:

Techos acetabulares discretamente verticalizados, mas evidente a la izquierda, promontorio arredondeado de menor tamaño a la izquierda.
Ángulos acetabulares de 26 grados a la derecha y de 28 grados a la izquierda.
Núcleos cefálicos simétricos.
Desplazamiento lateral y superior de la cabeza femoral a la izquierda.
Linea de Shenton cortada a la izquierda.

Dr. Mauricio Cabrera Arias
RADIOLOGIA Y DIAGNOSTICO POR IMAGEN
CARRERA L. 3.º F. 26 N.º 82

DR. MAURICIO CABRERA
MD. IMÁGENOLOGO



01/03/2017

RADIOLOGIA - ECOGRAFIA ENDOVAGINAL
ECOGRAFIA GENERAL - DENSITOMETRIA OSEA
ESTUDIOS RADIOLOGICOS ESPECIALES

KAROL CARRASCO
RX DE CADERAS
DR. SIXTO CALERO
miércoles, 01 de marzo de 2017

INFORME:

Techo acetabular derecho con amplitud y profundidad adecuada, con ángulo acetabular de 24 grados.
Techo acetabular izquierdo verticalizado con poca profundidad, presenta ángulo acetabular de 26 grados aproximadamente.
Núcleos cefálicos femorales simétricos, el derecho por debajo de la línea base.
Núcleo cefálico a la izquierda localizado en localización lateral y superior de la línea base.

CONCLUSIONES:

- 1. Luxación de cadera a la izquierda.

Dr. Mauricio Cabrera Arias
R.M.S.P. L. 3118 28 N° 82
DR. MAURICIO CABRERA
MB. IMAGENOLOGO

CONSULTORIO RADIOLOGICO

SERVICIO DE RADIOLOGIA.

Pelileo, lunes, 03 de octubre de 2016 .

PACIENTE: CARRASCO KAROL

EDAD: 2 años.

REFIERE: DRA. Bravo.

RX DE CADERAS

Control de displasia bilateral de caderas.

Atentamente,


DR. EDWIN RAMOS,
MEDICO RADIOLOGO.

Av.: Juan de Velasco y Olmedo (En la parte superior del Hospital Nuevo de Pelileo) Telf. Casa
032871-692. Cel. 0994812968. 0993824526



VICEPRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

SISTEMA DE DIAGNOSTICO TEMPRANO Y ESCOLAR DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA EN EL ECUADOR SERVICIO DE AUDIOLOGÍA

INSTITUCION: DISTRITO DE SALUD 18D06
PROVINCIA: TUNGURAHUA CANTON: QUERO
PARROQUIA: QUERO

EXAMEN CON EMISIONES OTOACUSTICAS

HISTORIA CLINICA: 23146 CI: _____
FECHA E NACIMIENTO: 8- Octubre 2014
APELLIDO PATERNO: Corroza APELLIDO MATERNO: Urbz
PRIMER NOMBRE: Karel SEGUNDO NOMBRE Sofa
EDAD: 20d SEXO: Femenino TRANSFERIDO: _____

1ER EXAMEN. FECHA DEL EXAMEN: <u>30 OCT 2014</u>	
OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
PASA : <u>Si Pasar</u>	PASA : <u>Si Pasar</u>
NO PASA	NO PASA
2DO EXAMEN. FECHA DEL EXAMEN: <u>13 MAY 2015</u>	
PASA <u>Si Pasar</u> ✓	PASA <u>Si Pasar</u> ✓
NO PASA	NO PASA

DR. GRACE LOPEZ M.
MEJILLA AUDIÓLOGA-11
MSPILKF 2014 N. 179 del 20/08/1990

REALIZADO POR: _____

TRANSFERERIDO A: No

OBSERVACIONES: control con Corroza

Quito, 7 de junio del 2016

INFORME CRDIOLOGICO

CAROL CARRASCO, 1 año 7 meses, en evaluación neurológica, detectado soplo cardiaco durante control médico.

H.P. crisis convulsivas

EXAMEN FISICO

P. 9.3 KG T. 72CM PA 80/50

Aclanótica

Precordio normal

Corazón ruidos cardiacos ritmicos normofonéticos, soplo sistólico +/6 en foco tricuspideo.

Pulmones limpios

Pulsos simétricos

EKG

Ritmo sinusal. FC 97 lpm QRS 51o QTc 400ms.

Normal para la edad.

CONCLUSION

Paciente portadora de Insuficiencia funcional de válvula Tricúspide, EKG normal

No requiere tratamiento

Actividad física normal

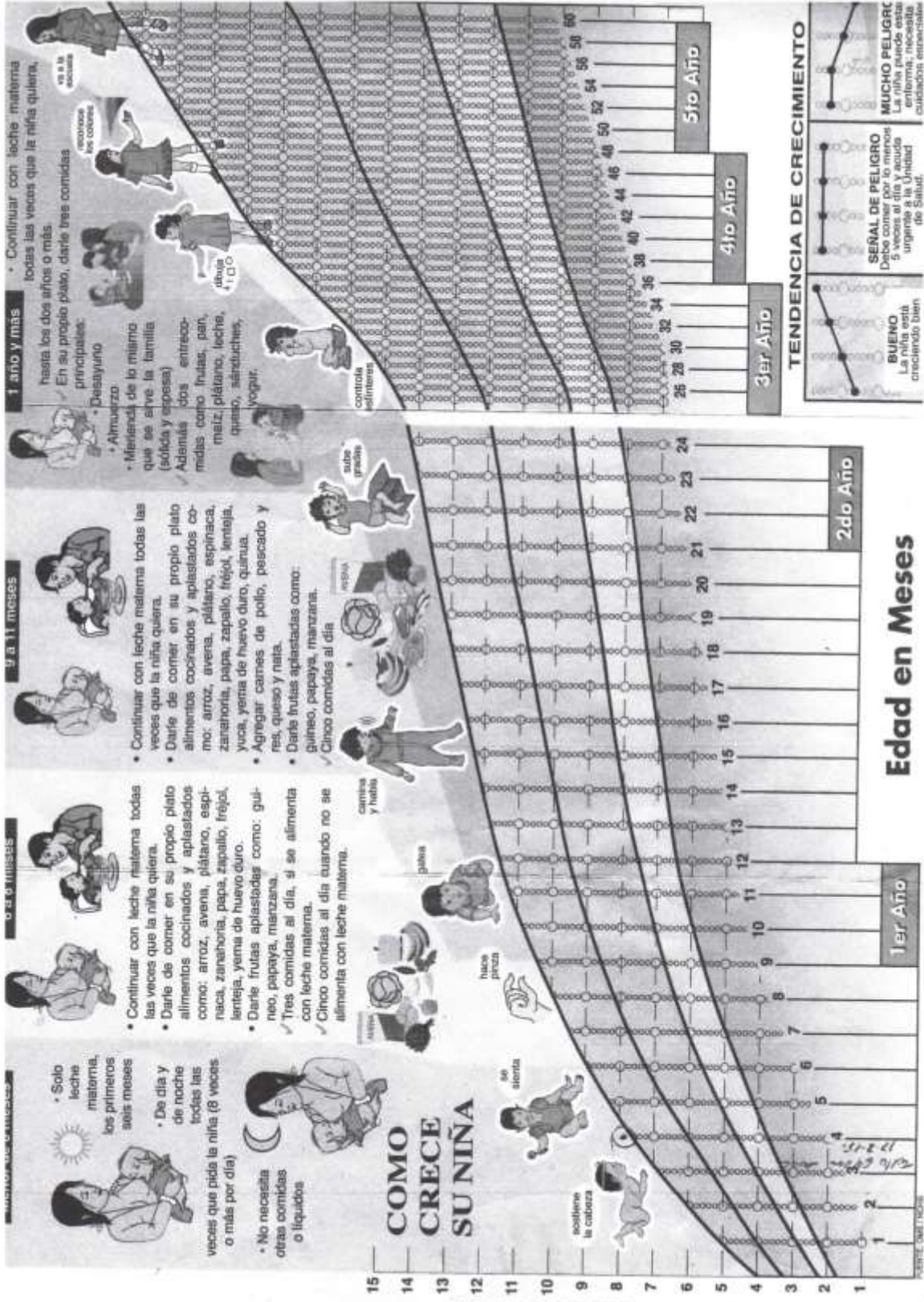
Atentamente


Dra. Patricia Cortez F.

Pediatra Cardióloga

DRA. M. PATRICIA CORTEZ F.
Pediatra L:22 F:26 N° 77
Cardióloga Pediatra L:1°0' F:1 N° 2


Dr. Gonzalo E. Baquero Paret
Médico Cardiólogo
M.S. JUNIO 21 1970
I.N.H. No. 17-08-01-561
C.M. 17-13
2016/06/07



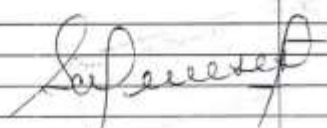
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
-----------------	--------	----------	------------	---------	---------------------

REGISTRAR EN REGLO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCION		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
07.04.2017	10:00	<p>Asesoría Genética. Paciente de 2 años fem, producto de primer embarazo los parija no son parentales. Presenta retraso en el desarrollo psico- motor y del lenguaje. Realiza terapias físicas y de lenguaje. Refiere la madre insular displasia de cadera, lleva se- guimiento por Neuro- pediatría en Quito. Auto.: prenatal: No se recuerdan cues- tantes de exposición a teratógenos. Natales. Parto por cesarea a término. No existen cues- tantes familiares de trastorno gené- tico. D: Epilepsia? Displasia de cadera con Ilo y seguimiento.</p>
25/04/17		<p>Pte de 2 años 6 meses que es valorada con el test de Denver con un diagnóstico presuntivo Anormal la niña logra señalar 4 dibujos y pronuncia unas palabras más. en el área motor grande la niña sigue usando amez</p>
19/05/17		<p>Pte de 2 años 7 meses que es valora- da con el test de Denver con un diagnóstico presuntivo Anormal</p>

Lda. Mariana Acosta
T. Estimulación Temprana
M.S.P. 1803326022

Lda. Mariana Acosta
T. Estimulación Temprana
M.S.P. 1803326022

2 PRESCRIPCIONES	
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FÁRMACOS (INSTRUCIONES)
<p>- Siproaco (Lexarea) Indicada a la madre. - Seguimiento con Neurología, Traumatología y - Continuar con terapia de lenguaje y fi- sicas.</p>	<p>FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN</p>
	
	<p>Valoración Segue asistiendo a Estimulación</p>
	<p>Valoración</p>

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (1)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
CS 13112	Rosol	Banasco	F	1	281170

REGISTRAR EN BOLO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCION		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
11/10/2016		PACIENTE DE 24 MESES QUE PRESENTA RETARDO PSICOMOTOR, ACUDE CON SU MADRE A LA CONSULTA TERAPÉUTICA, SE VALORA CON TEST DE DENVER, Y PRESENTA DIAGNÓSTICO PREVENTIVO ANORMAL, ESTIMULAR TODAS LAS ÁREAS DE DESARROLLO.
		Lic. Andrea Medina T. Estimulación Temprana 1804244216 MSP: L: 2 F: 58 N°: 164
09 NOV 2016		MC - Comenzamos actividades. En casa mamá. Com + 1876 Paso + 15 Cada 15 minutos. Com + 697 Hijos + 12. Accion oral
27/11/2016		Paciente de 2 años 2 meses valorada con el test de Denver, con áreas puntuales de retraso, hizo animal, estimular pases de canchales, nombro amigos. pases de la 1- pa, hacer base de 8 palabras, hacer base de 6 y de 4 letras habla todo entencible, nombro 4 dibujos, nombro partes del cuerpo, nombro 1 dibujo, nombro palabras, saltar.
07/12/2016		Paciente de 2 años 4 meses valorada con el test de Denver que los años presenta un diagnóstico anormal debido a lo cual se recomienda estimular el vestíbulo solo el catorce y realizar juegos con los cubos, el nombro más dibujos, a mentar el lenguaje con combinaciones de dos palabras.
		Lcda. Mariana Acosta T. Estimulación Temprana M.S.P. 1803326022

2 PRESCRIPCIONES	
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERA Y OTRO PERSONAL)	FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN
VALORACION	
Com + 6 meses	
2000 6 meses	
	
Valoración	
	Lic. Andrea Medina T. Estimulación Temprana 1804244216 MSP: L: 2 F: 58 N°: 164
Valoración	

TIPO PATERNO	MATERNID	NOMBRES	No. Historia Clínica						
	Comasco Veloz	Karal Sola	28146						
Fecha de Primera Consulta		Padre: <input type="text" value="27"/> Años	Ocupación						
<table border="1"> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td>DIAS</td></tr> <tr><td>14</td><td>10</td><td>25</td></tr> </table>		AÑO	MES	DIAS	14	10	25	Madre: <input type="text" value="27"/> Años	Superior Lic. Psicología
AÑO	MES	DIAS							
14	10	25							

ANAMNESIS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	FUENTE DE INFORMACION	Lugar de Procedencia
Antioquia, Chile San Sebastián	<input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Madre	Chile
			Lugar de Residencia
			Chile
			Dirección
MOTIVO DE CONSULTA: Sangre en sus heces			
ENFERMEDAD ACTUAL: Padece o controla, referir su historia, sangra, esto con leucos que se refiere en el momento de su diagnóstico BT 164 A.D. 1994 de 16 años Aparentemente se como un niño sano de 16 años			

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

RECORDATORIO	1. Organos de los sentidos	H
	2. Cardiorespiratorio	H
	3. Gastrointestinal	H
	4. Genitourinario	H
	5. Neuromusculo Esquelético.	H
	6. Psicológico	H

ANTECEDENTES PERSONALES

PERIODOS	Embarazo con anemia, comienzo de diabetes(?) a los 2 meses se planificó bajo Supl. de Vit. Glicósidos y vitaminas				
Prenatal					
NATAL	Establecimiento	Domicilio	Atención Profesional	Edad Gestacional	Observaciones
Tipo de parto	<input checked="" type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	39 Semanas	Historia de anemia y diabetes
APGAR	1°	5°	Peso	Talla	P. Cefálico
	8	9	3300 gr	50 cm	37 cm
					N. de nacimiento
					01
POSTNATAL	Alimentación	VACUNAS RECIBIDAS	DESARROLLO PSICOMOTRIZ		
Naturales <input checked="" type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/>		ACC Hbg	Apto para (-) Apto para (+) C.E.U. (+)		
Alimentación Complementaria	Tubo <input type="checkbox"/> Mico <input type="checkbox"/>		PERSONALIDAD		
			HÁBITOS		

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

ENFERMEDADES (relat. diagnóstico, complicaciones)	Hipertensión
Intervenciones quirúrgicas	Nc
Accidentes, lesiones, alergias	Nc

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

Antecedentes patológicos 1170 y diabetes

EXAMEN FISICO GENERAL INICIAL

R E C O R D A D O R I O	1. Piel	piel sano H
	2. Cabeza	H
	3. Cara, ojos, nariz, oídos	ojos blancos
	4. Boca	dentado sano
	5. Faringe	H
	6. Cuello/Tiroides	OP
	7. Tórax, Pulmones	H
	8. Corazón	H
	9. Abdomen	H
	10. Genitales	H
	11. Recto y Ano	hemorroide
	12. Columna Vertebral	paravertebral
	13. Extremidades Caderas	H
	14. Ganglios Linfáticos	H
	15. Examen Neurológico	no alterado

CONTROL INFANTIL (MENOR DE 1 AÑO)

PRIMER	Fecha	SUBSECUENTES							
25 OCT 2014	17 dic	1-10-14	4-10-14	8-10-14	1-11-14	10-1-15	25-1-15	11-2-15	
	Edad	23 dias	27 dias	1m	7m	9m	3m	9m	
	Peso	3.7 kg	4 kg	4.2	6 kg	7.2 kg	7.8 kg	8.7 kg	
	Talla	52 cm	52 cm	52.8 cm	58 cm	62.2	68.2 cm	69 cm	
	Perimetro Cefálico	35"	35"	36"	37.5"	38 cm	39 cm	40 cm	
	Temperatura	35.5	36.2	36	35.5	36	36	36	
	Desarrollo Psicomotriz	H	H	H	H	H	H	H	
	Estado Nutricional	H	H	H	H	H	H	H	
	Diagnóstico	H	H	H	H	H	H	H	
	Nombre del Examinador	Rafael	Rafael	Rafael	Sara	Alfonso	Alfonso	Alfonso	

INMUNIZACIONES

VACUNAS	B.C.G	PENTAVALENTE	ANTIPOLIO	ANTISARAM	DT	OTRAS	OBSERVACIONES
1ra Dosis	Gratuz	11/2/14	11/2/14		11/2/14		11/2/14
2da Dosis		12/02/2015	12/02/2015		12/02/15		12/02/2015
3ra Dosis		11/24/2015	11/24/2015		11/24/2015		11/24/2015
1ra Revac.							
2da Revac.							
3ra Revac.							

CONTROLES DE NIÑOS EN EDAD PRE-ESCOLAR (12-59 MESES) Y ESCOLAR (5-14 AÑOS)

PRIMER	Fecha	SUBSECUENTES							
19 OCT 2015	10, 5	10-10-15	20-10-15	3-12-15	8-12-15	17-1-15	17-12-15	8-1-16	
	Edad	1a	1a	1a 2a	1a 2a	1a 2a	1a 2a	1a 2a	
	Peso	10.6 kg	10.6 kg	10.8	10.6	10.5 kg	10.5 kg	10.5 kg	
	Talla	77 cm	77 cm	77 cm	77 cm	77 cm	77 cm	77 cm	
	Temperatura	36	36	36	36	36	36	36	
	Tensión Arterial	20/10	20/10	20/10	20/10	20/10	20/10	20/10	
	Estado Nutricional	H	H	H	H	H	H	H	
	Desarrollo Psicomotriz	H	H	H	H	H	H	H	
	Agudeza Visual	H	H	H	H	H	H	H	
	Agudeza Auditiva	H	H	H	H	H	H	H	
	Examen tiroideo (grado)	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	
	Examen bucal	H	H	H	H	H	H	H	
	Complemento alimentario	H	H	H	H	H	H	H	
	DIAGNÓSTICO	H	H	H	H	H	H	H	
	Nombre del Examinador	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	



**SERVICIO DE IMAGEN
INFORME MEDICO**

Nombre : Carrasco Valoz Karol Sofia
Historia C : 73568801 Origen : Consulta Externa
Edad : 2 Habitación :
N° de Prueba : 670691 Fecha Estudio : 23-09-2016 11:14
Médico Solicitante: BAQUERO PARET GONZALO EDUARDO

**RM DE CEREBRO SIMP C CONTR, ANGIORM, DIFUSION, TRACTOGRAFIA Y
ESPECTROSCOPIA del 23-09-2016:**

Motivo del examen: desorden convulsivo.
Las diversas secuencias efectuadas revelan:

Se aprecia una subcortical difusa cerebral. Atrofia cortical moderada de los valles silvianos, polar temporal bilateral de predominio izquierdo y de la convexidad frontal.

La relación entre sustancia blanca y gris es normal.

Presencia de un proceso isquémico crónico lacunar lenticular medial izquierdo.

En las secuencias de difusión no se aprecian alteraciones.

A la tractografía se aprecia disminución de los tractos correspondientes al cuerpo caloso.

Asimetría del patrón espectral de los metabolitos basales en la espectroscopia monovoxel de los hipocampos, con incremento de los lípidos a derecha. La colina y el NAA son normales bilateralmente.

La angiORM no revela alteraciones.

Moderado proceso inflamatorio etmoidal difuso y del seno maxilar derecho

JG

Atentamente,

DR. GERMAN ZAMORA P.
MEDICO RADIOLOGO
Cod. Médico 1223
MSP Libro 1 Folio 378, 24-04-1980

Responsable: CGEP
FOR/006 (MAN-ATPA/TEC-ING)
Fecha transcripción: / s

2017/07/11
Baquero

Quito, 7 de junio del 2016

INFORME CRDIOLOGICO

CAROL CARRASCO , 1 año 7 meses, en evaluación neurológica, detectado soplo cardíaco durante control médico.

H.P. crisis convulsivas

EXAMEN FISICO

P. 9.3 KG T. 72CM PA 80/50

Aclanótica

Precordio normal

Corazón ruidos cardiacos rítmicos normofonéticos, soplo sistólico +/6 en foco tricúspideo.

Pulmones limpios

Pulsos simétricos

EKG

Ritmo sinusal. FC 97 lpm QRS 51q QTc* 400ms.

Normal para la edad.

CONCLUSION

Paciente portadora de insuficiencia funcional de válvula Tricúspide, EKG normal

No requiere tratamiento

Actividad física normal

Atentamente

Dra. Patricia Cortez F.

Pediatra Cardióloga

DRA. M. PATRICIA CORTEZ F.

Pediatra L:22 F:26 N° 77

Certificación Pediatra L: 110 F:1 N° 5

Anexo 4
Dra. Patricia Cortez F.
NEURÓLOGO PEDIATRA
C.S.P. LIBRO 21 FOLIO 279
C.N.R. F.S. 17-28-01-00
C.M. 17-33
2016/06/11
Anexo 4

PACIENTE: CARRASCO VELOZ KAROL SOFIA
FECHA: 17/07/2017

- 1) INFORME DE ESPECIALIDAD
- 2) INFORME DE EVOLUCION POSTERIOR
- 3) ALCANCE DE INFORME NEUROPEDIATRICO
- 4) RESUMEN DE INFORME NEUROPEDIATRICO
- 5) INFORME ELECTROENCEFALOGRAFICO:
19/08/2016 - 05/04/2017
- 6) COPIAS DE INFORMES EXAMENES COMPLEMENTARIOS

DR. GONZALO BAQUERO PARET
NEURÓLOGO PEDIATRA
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO

TORRE MÉDICA No.1 PB CONS. # 8
TELÉFONO. 2462-420

Quito, 17 de Julio de 2017

Doctora
Grace López
Médico Pediatra
Presente

INFORME ELECTROENCEFALOGRAFICO

PACIENTE: KAROL SOFIA CARRASCO VELOZ
EDAD: 2 AÑOS 6 MESES
FECHA DEL EXAMEN: 05/04/2017

HISTORIA CLINICA.- Paciente, niña de 2 años 6 meses de edad, que consultó por primera ocasión el 16/05/2016 con 1 año 7 meses de edad por desorden convulsivo de 5 meses de evolución convulsiona con y sin fiebre) y retraso psicomotor.

Las crisis se caracterizan por hipertonia generalizada, flexión del miembro superior hacia la izquierda, desviación ipsilateral mirada con pérdida de la conciencia por 5 minutos. Han ocurrido en cuatro ocasiones, no medicación.

Personal
Antecedentes Patológicos Personales:

Embarazo.- Refiere metrorragia el 1ro. y 5to. meses de la gestación, diagnosticada de amenaza de aborto (¿medicada?).

Parto.- A término 40 semanas, duración del tiempo del parto 1 hora, cesárea bajo anestesia peridural (?), no clínica perinatal.

Desarrollo Psicomotor.- Refiere estar bajo rehabilitación, al momento 19 meses, no marcha libre.

Antecedentes
Antecedentes: Anemia Ferro priva, rash cutáneo (alergia alimenticia?), Al examen neurológico se evidencian estigmas de posible patología de línea media. Hipotónica, auscultan soplo sistólico (se medicó interconsulta cardiopediátrica (**Anexo 1**)).

INFORME ELECTROENCEFALOGRAFICO
PACIENTE: KAROL SOFIA CARRASCO VELOZ

Resonancia Magnética: Atrofia cerebral cortico subcortical de predominio temporo polar izquierdo y frontal.
Presencia de proceso isquémico crónico lacunar isquémico Hipogenesia de cuerpo caloso. (Espectroscopía disminución de tractos) (Anexo 2) Familiares tienen los estudios originales de los anexos.
Electroencefalograma 2016/08/19: (Focal fronto temporal izquierdo).

EEG CONVENCIONAL
DEPRIVACION FISIOLÓGICA DE SUEÑO
EQUIPO: NATUS
NETLENK: 6, 72,06 21 CANALES
ELECTRODOS DORADOS: 28 CEREBRALES
TIEMPO DE REGISTRO: 30 MINUTOS

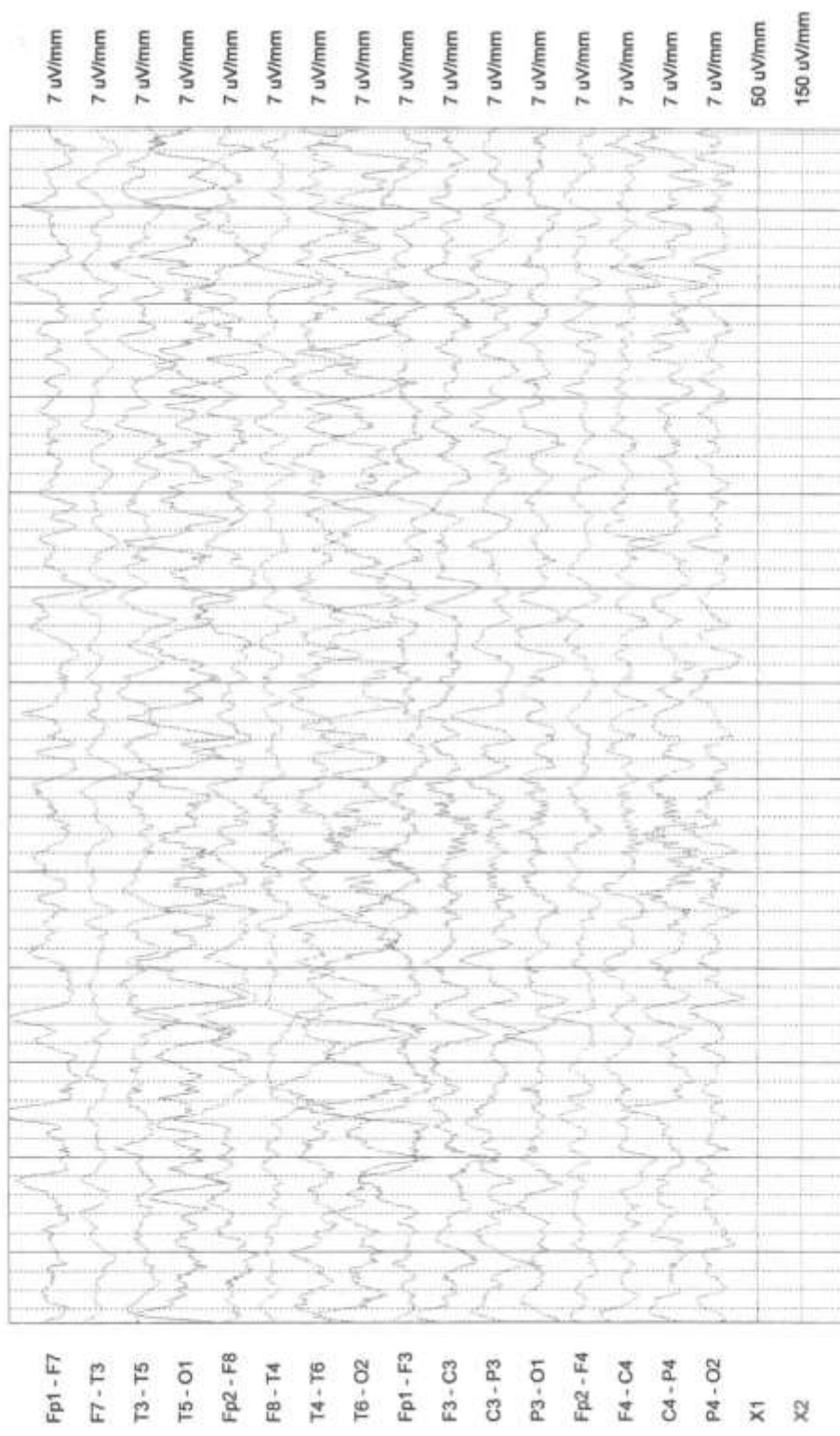
TRAZADO: 04/05/2017: Trazado en privación fisiológica de sueño, discretamente lento, hipervoltado y desestructurado en forma generalizada, sincrónico.
Actividad paroxística trifásica fronto temporal izquierda con repercusión contralateral. Paroxismos generalizados hipervoltados polimorfos de polipunta onda de 1 segundo de duración con recuperación lenta.
Brotos Theta lentos monomorfos parietales bilaterales (hipnogénicos).
Gradiente bioeléctrica anteroposterior y estructuración del sueño no corresponden a la edad cronológica de la paciente.
ELI no activa el trazado de base.
EKG Ritmo sinusal para la edad.

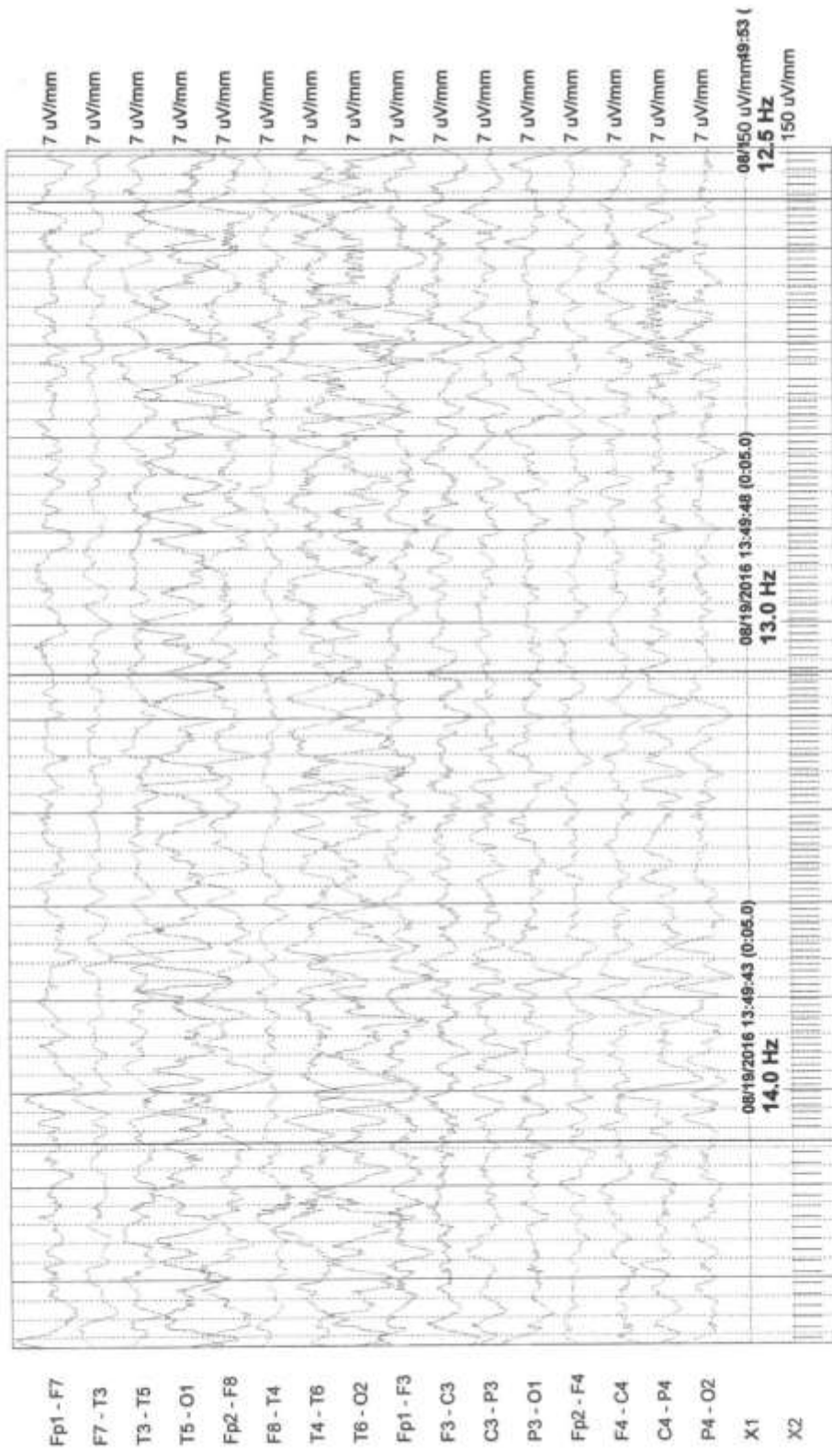
CONCLUSION: Trazado epileptogénico focal fronto temporal izquierdo con repercusión contralateral y generalización secundaria compatible con la clínica. Crisis Convulsivas focales de sintomatología y generalización secundaria (Epilepsia sintomática).
Se medicó con Ácido Valproico, se mantiene sin crisis sin efectos adversos y evoluciona neurológicamente en forma favorable con desarrollo sicomotor hacia mejor).

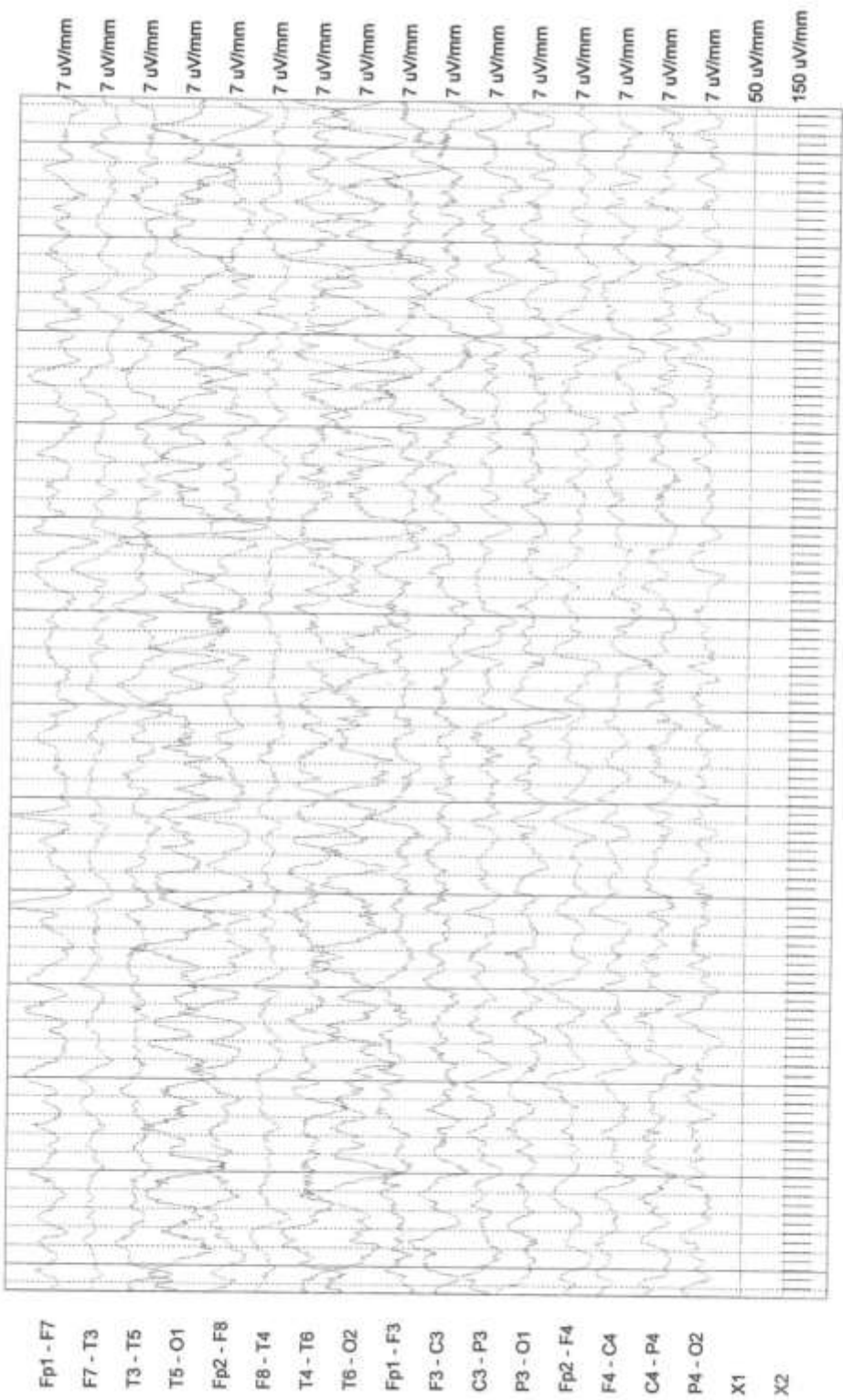
RECOMENDACIONES:
1. Seguimiento neurológico evolutivo. Continuar medicación.
2. Rehabilitación.
3. Seguimiento pediátrico continuo.

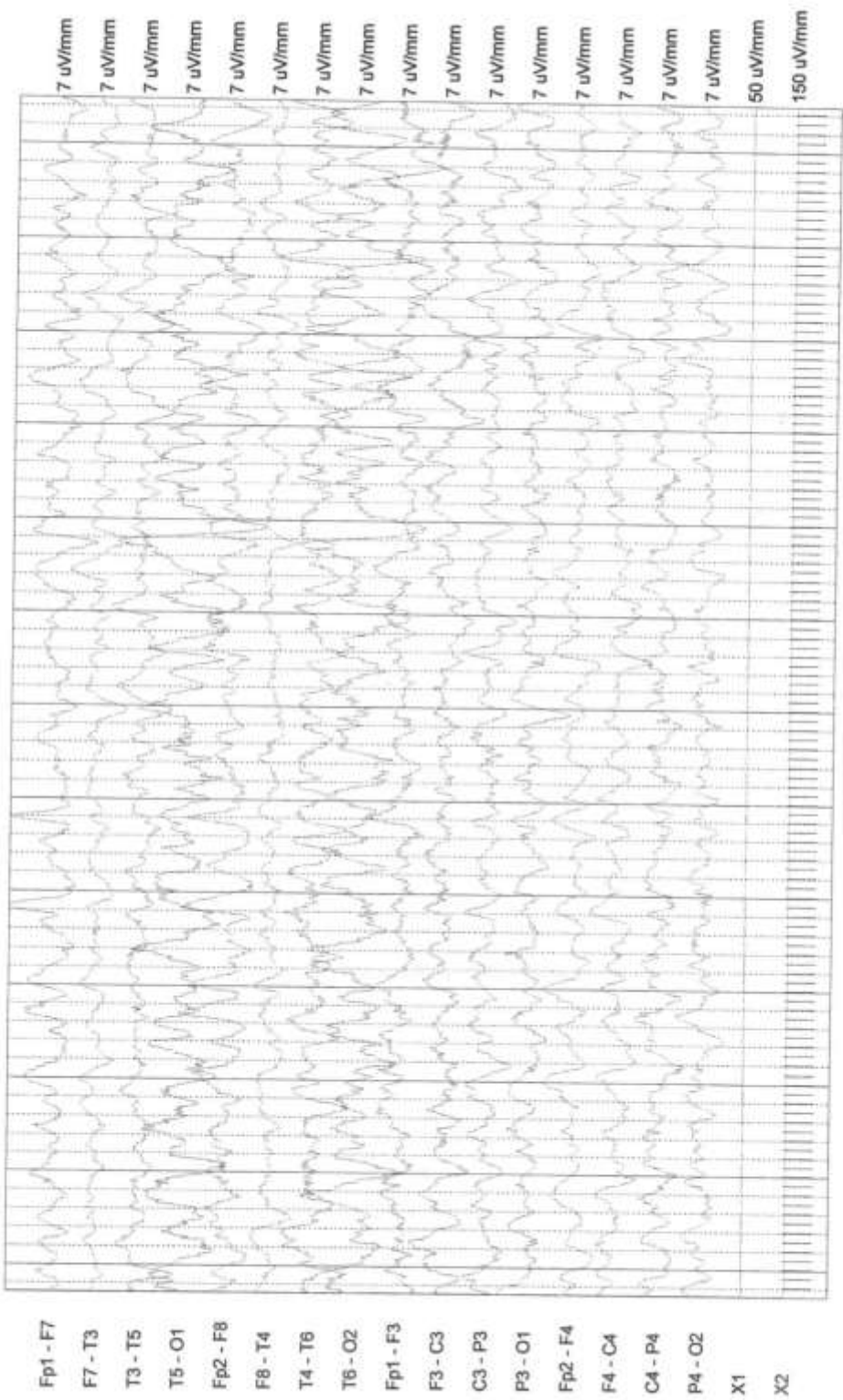
Atentamente,

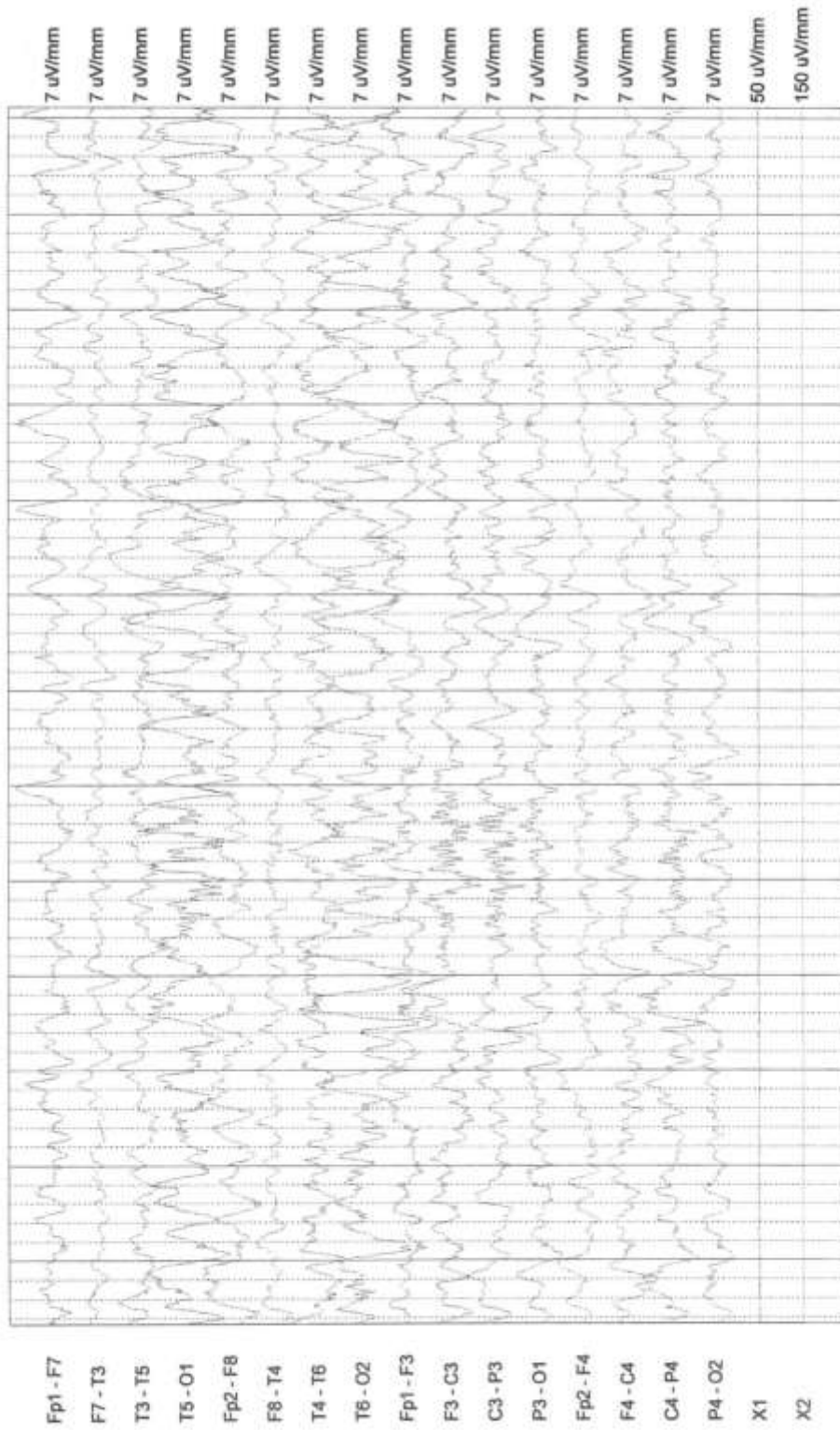
Dr. Gonzalo E. Baquero Paret
NEURÓLOGO PEDIATRA
M.S.P. LIBRO 21 FOLIO 2 N° 5
I.N.H. No. 17-08-01-311
C. Ia. 17-12











PACIENTE: CARRASCO VELOZ KAROL SOFIA
FECHA: 17/07/2017

- 1) INFORME DE ESPECIALIDAD
- 2) INFORME DE EVOLUCION POSTERIOR
- 3) ALCANCE DE INFORME NEUROPEDIATRICO
- 4) RESUMEN DE INFORME NEUROPEDIATRICO
- 5) INFORME ELECTROENCEFALOGRAFICO:
19/08/2016
- 6) COPIAS DE INFORMES EXAMENES COMPLEMENTARIOS

DR. GONZALO BAQUERO PARET
NEURÓLOGO PEDIATRA
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO

TORRE MÉDICA No.1 PB CONS. # 8
TELÉFONO. 2462-420

