



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN

SOBRE:

“MÉTODO GLENN DOMAN, ENFOCADO EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE DE UN PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS PRESENTA CRISIS EPILÉPTICA FOCAL, RELACIONADO CON UN DÉFICIT DEL NEURO DESARROLLO”

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

Autora: Galarza Santillán Joceline Paola

Tutora: Lcda. Mg. Ortiz Villalba Paola Gabriela

Ambato–Ecuador

Marzo 2022

APROBACIÓN DE LA TUTOR DE GRADO

En mi calidad de Tutora de Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **“MÉTODO GLENN DOMAN, ENFOCADO EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE DE UN PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS PRESENTA CRISIS EPILÉPTICA FOCAL, RELACIONADO CON UN DÉFICIT DEL NEURO DESARROLLO”**, de Joceline Paola Galarza Santillán, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del jurado examinador designado por H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo 2022.

LA TUTORA



Firmado electrónicamente por:

**PAOLA
GABRIELA
ORTIZ**


Lcda. Mg. Ortiz Villalba, Paola Gabriela.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico sobre: **“MÉTODO GLENN DOMAN, ENFOCADO EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE DE UN PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS PRESENTA CRISIS EPILÉPTICA FOCAL, RELACIONADO CON UN DÉFICIT DEL NEURO DESARROLLO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, marzo 2022.

LA AUTORA

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Paola Galarza Santillán", is written over a horizontal line. The signature is somewhat stylized and includes a date "2022" at the end.

Galarza Santillán, Joceline Paola.

DERECHO DE AUTOR

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

Cedo los derechos en línea 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, marzo 2022.

LA AUTORA



Galarza Santillán, Joceline Paola.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueben en Análisis de Caso Clínico, sobre el tema:
“MÉTODO GLENN DOMAN, ENFOCADO EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE DE UN PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS PRESENTA CRISIS EPILÉPTICA FOCAL, RELACIONADO CON UN DÉFICIT DEL NEURO DESARROLLO”, de
Joceline Paola Galarza Santillán, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, marzo 2022.

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de titulación a familia, cada uno ha contribuido con un granito de arena para que pueda estar donde estoy. Principalmente a mis padres que siempre me han dado su apoyo, permitiéndome así avanzar un escalón más.

A todas las personas que me han dado una palabra de aliento, e incentivaron a ser mejor persona, mejor profesional impartiendo sus conocimientos.

Galarza Santillán, Joceline Paola

AGRADECIMIENTO

Agradezco a nuestro Padre Celestial que siempre ha sido bueno y me ha bendecido, a mis hijos que han sido un pilar fundamental en este proceso, que a través de sus caritas me han dado la fuerza necesaria para continuar sin rendirme y permitirme cumplir mis metas.

A mi querida Lic. Victoria Balladares que fue un gran apoyo durante este trascurso, brindándome herramientas necesarias para culminar con mis estudios.

Lc. Mg Paola Ortiz que con un gran corazón nos impartió sus conocimientos en las aulas de clases y ahora tengo el honor de que sea mi tutora, que su gran humanidad me ayudó a culminar con mi investigación.

Les estaré siempre eternamente agradecida.

Galarza Santillán, Joceline Paola

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR DE GRADO	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHO DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
1.INTRODUCCIÓN.....	1
2.OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIVO GENERAL	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3.DESARROLLO	5
3.1 RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE	5
3.1.1 RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	5
3.1.2 RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....	6
3.2 PRESENTACIÓN DEL CASO.....	6
ANTECEDENTES PRENATALES.....	6
ANTECEDENTES PERINATALES	6
ANTECEDENTES POSTNATALES	6
3.2.1 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	7
3.3 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	12
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO	12
3.3.2 FACTORES DE RIESGO SOCIAL	12
3.3.3 FACTORES DE RIESGO FAMILIAR	12
3.4 ANALÍSIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	13
3.4.2 ACCESO	13

3.4.3 CARACCTERÍSTICA DE LA ATENCIÓN	13
3.4.4 OPORTUNIDADES DE REMISIÓN	14
3.4.5 TRÁMITES ADMINISTRATIVOS.....	14
3.5 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	14
5. PROPUESTA DE TRABAJO ALTERNATIVO	15
5.1 MÉTODO GLENN DOMAN	16
5.3. DEFICIT DEL NEURO DESARROLLO	21
5.3.1 DIAGNÓSTICO Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	21
5.3.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	22
5.3.5 MÉTODO DIAGNÓSTICO.....	23
5.3.6 TRATAMIENTO.....	24
6. VALORACIÓN MEDIANTE EL LA ESCALA DE DESARROLLO HAIZEA LLEVANT	24
6.1 RESULTADOSDE LA ESCALA DE DESARROLLO HAIZEA LLEVANT.....	24
INTERPRETACIÓN	25
6.2 PLAN DE TRATAMIENTO	26
INDICACIONES GENERALES	26
7. CONCLUSIONES.....	38
8. MATERIAL DE REFERENCIA	39
9. ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1 características de las oportunidades de mejora.....	15
Tabla 2. Criterios TEA DSM 5	22
Tabla 3. escala de desarrollo HAIZEA LLEVANT	25
Tabla de Planificación 1	28
Tabla de Planificación 2	29
Tabla de Planificación 3	30
Tabla de Planificación 4	31
Tabla de Planificación 5	32
Tabla de Planificación 6	33
Tabla de Planificación 7	34
Tabla de Planificación 8	35
Tabla de Planificación 9	36
Tabla de Planificación 10	37

Índice de Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado	42
Anexo 2. Autorización del distrito de salud 05D01 Latacunga	43
Anexo 3. Autorización del centro de salud tipo C de Latacunga.....	46
Anexo 4. Entrevista	47
Anexo 5. Informe resonancia magnética cerebral.....	50
Anexo 6. Epicrisis Hospital General Latacunga	51
Anexo 7. Historia Clínica centro de salud	54
Anexo 8. Informe de la evaluación del neuro desarrollo infantil.....	67
Anexo 9. Escala de desarrollo HAIZEA LLEVANT	75
Anexo 10. Evidencias	75
Anexo 11. Informe del electroencefalograma 14/01/2019	76
Anexo 12. Electroencefalograma 22/04/2021.....	81
Anexo 13. Certificado neurológico	82

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Tema: “MÉTODO GLENN DOMAN, ENFOCADO EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE DE UN PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS PRESENTA CRISIS EPILÉPTICA FOCAL, RELACIONADO CON UN DÉFICIT DEL NEURO DESARROLLO”

Autora: Galarza Santillán Joceline Paola

Tutora: Lcda. Mg. Ortiz Villalba Paola Gabriela

Fecha: Ambato- marzo 2022

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad determinar la importancia del método Gleen Doman para el desarrollo de habilidades de lenguaje, a través del análisis de la evolución clínica, los factores de riesgo, puntos críticos, en un paciente masculino de 2 años, que reside en la Cristo el Rey, con epilepsia focal que presenta un déficit en su neuro desarrollo, en el Centro de Salud Tipo C de la ciudad de Latacunga.

La epilepsia en el presente caso es de origen febril, ya que en la familia del menor no existe antecedente preexistente de la misma, se considera que la epilepsia es un trastorno anormal de la actividad eléctrica del cerebro, la cual ocasionó un déficit en el neuro desarrollo, con una afección neuronal.

En la ciudad de Quito la Dra. Especialista en neuropediatría determino que dicho déficit en el neuro desarrollo es un autismo tipo II.

Debido al diagnóstico se puede ver afectada el desarrollo del lenguaje que es propia en pacientes que presentan Autismo, para lo cual se toma a consideración la reorganización neurofuncional, a través del método Glenn Doman.

El cual tiene como finalidad la rehabilitación en pacientes con lesiones cerebrales, tomando a consideración la neuroplasticidad en edades tempranas, de esta manera se incrementa las rutas neuronales mediante la utilización de bits de inteligencia, con la finalidad de mejorar el área de lenguaje.

PALABRAS CLAVE: EPILEPSIA FOCAL, AUTISMO TIPO II, DÉFICIT DEL NEURODESARROLLO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES FACULTY

EARLY STIMULATION

Topic: "GLENN DOMAN METHOD, FOCUSED ON THE LANGUAGE DEVELOPMENT OF A 2-YEAR-OLD MALE PATIENT PRESENTS FOCAL EPILEPTIC CRISIS, RELATED TO A DEFICIT OF THE NEURO DEVELOPMENT"

Author: Galarza Santillán Joceline Paola

Tutor: Lcda. Mg. Ortiz Villalba Paola Gabriela

Date: Ambato- marzo 2022

ABSTRAC

The purpose of this work is to determine the importance of the Gleen Doman method for the development of language skills, through the analysis of clinical evolution, risk factors, critical points, in a 2-year-old male patient, who resides in the Cristo el Rey, with focal epilepsy that presents a deficit in his neurodevelopment, in the Type C Health Center of the city of Latacunga.

The epilepsy in the present case is of febrile origin, since in the minor's family there is no pre-existing history of it, it is considered that epilepsy is an abnormal disorder of the electrical activity of the brain, which caused a deficit in the neuro development, with a neuronal affection.

In the city of Quito, the Dr. Specialist in neuropediatrics determined that said deficit in neurodevelopment is type II autism.

Due to the diagnosis, the area of language that is typical in patients with Autism can be affected, for which the neurofunctional reorganization is taken into consideration, through the Glenn Doman method.

The purpose of which is to rehabilitate patients with brain injuries, taking into consideration neuroplasticity at an early age, thus increasing neural pathways through the use of bits of intelligence.

KEY WORDS: FOCAL EPILEPSY, TYPE II AUTISM, NEURODEVELOPMENTAL DEFICIT

INTRODUCCIÓN

El presente análisis de caso tiene como finalidad determinar el avance de un paciente de 2 años, diagnosticado con epilepsia focal, la cual ocasionó la afección en surcos corticales, ventrículos, entre otras estructuras cerebrales que se detallan más adelante. Obteniendo como secuela de la misma un Autismo tipo II, a través de la revisión de informes remitidos por diversos especialistas, se realizó una valoración del desarrollo del lenguaje y se estableció un plan de tratamiento enfocado el método Glenn Doman, para la rehabilitación del área de lenguaje, dicha información es de gran relevancia, teniendo como objetivo ser un sustento para futuras investigaciones.

El 10 de enero 2020 paciente presenta un cuadro febril con convulsiones, cianótico, dirigiéndose de esta manera al Hospital General de Latacunga, por lo que es ingresado. El 14 de enero 2020 es remitido por neuropediatría a la ciudad de Quito con el Dr. Manuel García que realiza un electroencefalograma (EEG) donde se visualiza la actividad eléctrica cerebral anormal diagnosticando una epilepsia focal, CIE10: G"40", a lo que el médico tratante medica con Valcote. El 2 de octubre de 2021 en la ciudad de Quito la Dra. especialista en neurodesarrollo aplica diversas baterías determinadas así un autismo tipo II.

Las recomendaciones que mantiene la neuropediatra son:

- ✓ Abordaje multidisciplinario TEA
- ✓ Terapia conductual ABA
- ✓ Terapia de comunicación
- ✓ Terapia integración sensorial
- ✓ Control neuropediatría descartar comorbilidad

En la actualidad el paciente se mantiene con controles trimestrales en neuropediatría e intervención en el área de estimulación en el centro de salud tipo C de Latacunga, recibe estimulación sensorial en la Salcedo en la fundación San José y terapia de lenguaje el IIES. Debido a nuevos controles mediante EEG se observa una actividad cerebral normal por lo cual se suspende la medicación.

La epilepsia es la ocurrencia de dos o más crisis, debido a la falla eléctrica en el cerebro, Ecuador y Perú mantienen tasas elevadas de mortalidad infantil, con pronóstico de secuelas cerebrales, que en ocasiones pueden estar relacionadas a diversos factores como lesiones cerebrales, infecciones repetitivas, traumatismos, entre otras.

A nivel mundial se observa una tasa de mortalidad anual de personas comprendidas entre el 1 y 14 año de edad, donde se producen 4,1 muertes de cada 1 000 habitantes, la mayoría de casos reportados en países de ingresos bajos, o ingresos medianos en las áreas rurales, a los cuales se les suman diversas causas puede ser genético, metabólico, inmunológicos y en ocasiones desconocidas. (Kestel, Acevedo, Medina, Mesa, & Rodríguez, 2013)

Las características del autismo pueden detectarse desde la primera infancia, sin embargo, no existe una buena detección temprana, según la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial 1 de cada 160 niños padecen de Trastorno del Espectro Autista (TEA), se considera que las necesidades de cada niño con autismo pueden variar, e incluso evolucionar, es importante buscar ayuda del equipo multidisciplinario para la adquisición o rehabilitación de habilidades. (OMS, 2021)

Según la (OMS, 2021) se reporta 1521 casos de autismo en Ecuador, solo el 25% de dicha población recibe un tratamiento acorde a sus necesidades, teniendo una incorporación social de manera casi normal, el 75% de los pacientes no reciben una terapia, e incluso están mal diagnosticados, existen casos agudos de autismo que se ven acompañados de convulsiones, u otras afecciones que necesitan cuidado permanente, el cual no se cumple y reportan muchos casos en los que se violan los derechos de dichos pacientes.

El desarrollo global del infante depende estrechamente de la relación con los estímulos, experiencias que los infantes tienen, es importante destacar que aquellos niños que sufren de afecciones a nivel neurológico son susceptibles a estar exentos a estímulos, por ello se debe trabajar y atender las necesidades de los mismos acudiendo a estimulación temprana para poder potencializar las habilidades a nivel global de cada individuo, e ir implementado terapias que ayuden a la reorganización neurofuncional. (Canva, 2017)

La reorganización neurofuncional es la base del método Glenn Doman, la cual busca captar la atención del niño con pequeños estímulos denominados Bits de inteligencia, que incrementa las conexiones neuronales, para el potenciamiento de habilidades, dicho método fue creado para la rehabilitación de personas con lesiones cerebrales. (Sibaja, Sánchez, Rojas, & Fornanguera, 2016)

El médico Glen Doman de origen estadounidense (1919-2013) encontró muy buenos resultados con una trayectoria de 50 años de aplicación en niños con lesiones cerebrales, por lo cual agrupo cada uno de los bits por categorías, sin embargo, cada uno de ellos debe ser concreto claro divertido. El objetivo de dicho método aprovechar la plasticidad neuronal de esta manera se puede generar un desarrollo completo desde los esquemas intelectuales, emocionales e incluso físicos. (Canva, 2017)

El Centro de Salud Tipo C de la ciudad de Latacunga, tiene como objetivo brindar atención integral y oportuna mediante la intervención de pediatras, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje y estimulación temprana. Que se enfocan en la rehabilitación de niños con afecciones en el desarrollo.

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO

TEMA

“MÉTODO GLENN DOMAN, ENFOCADO EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE DE UN PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS PRESENTA CRISIS EPILÉPTICA FOCAL, RELACIONADO CON UN DÉFICIT DEL NEURO DESARROLLO”

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Recopilar información relevante de la evolución clínica del paciente para el análisis de las complicaciones y secuelas de la patología.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer cronológicamente el desarrollo clínico del paciente para determinar los puntos críticos de la patología.
- ✓ Identificar los factores de riesgo de las crisis convulsivas para detallar el nivel de desarrollo en el que se encuentra el niño.
- ✓ Presentar un plan de estimulación temprana acorde al estado actual del paciente con la mediante el método Glen doman para la mejora del área del lenguaje.

3.DESARROLLO

3.1 RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE

3.1.1 RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

Se recopiló la información para el análisis del caso clínico de las siguientes fuentes:

- ✓ Centro de Salud tipo C Latacunga.

Se obtuvo acceso a la HCL con la autorización del distrito de salud 05D01 De la ciudad Latacunga.

Historia Clínica.

Informe de la resonancia magnética Cerebral.

Evaluación del neuro desarrollo infantil.

- ✓ Hospital General Latacunga.

Exámenes de laboratorio.

Epicrisis.

Examen físico.

- ✓ **Consentimiento Informado**

Se dio a conocer la propuesta de trabajo, solicitando de esta manera la autorización del representante legal para obtener el consentimiento informado y de esta manera poder acceder a la documentación pertinente del paciente.

- ✓ **Ficha de valoración**

Se aplicó un test con valoración cualitativa del desarrollo global del paciente, obteniendo resultados en todas las áreas del desarrollo, especialmente en el área de lenguaje, para realizar el plan de tratamiento del paciente.

- ✓ **Entrevista**

Mediante una serie de preguntas enfocadas al representante legal del paciente se busca indagar de una fuente confiable los periodos pre, peri y posnatal. Factores de riesgo como antecedentes familiares, inicio de la patología, factores económicos, lo cual es esencial para el desarrollo del presente análisis de caso.

3.1.2 RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

- ✓ Historia clínica Hospital General de la Latacunga.

3.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Datos de Filiación

Paciente masculino de 3 años de edad, de nacionalidad ecuatoriano, mestizo, nacido el 08 de diciembre de 2018 en el Hospital general de Latacunga, cantón Cotopaxi. Actualmente reside en Cristo el Rey, grupo sanguíneo ORH+.

ANTECEDENTES PRENATALES

Madre de 28 años de edad, mestiza, embarazo planificado, durante este periodo tuvo 15 controles, se realiza 6 ecográficas en las cuales se observa un feto normal. Se consideró un embarazo de alto riesgo por presencia de sangrado debido a placenta previa, las recomendaciones para dicha condición es reposo absoluto.

ANTECEDENTES PERINATALES

El tercer hijo de un matrimonio no consanguíneo, nacido a las 40 semanas de gestación en el Hospital de Latacunga provincia de Cotopaxi, la madre no presenta dolores y al momento de la valoración de rutina, se puede determinar sufrimiento fetal, por lo que se realiza una cesárea, recién nacido con llanto inmediato fue trasladado enseguida con la madre, con un peso de 3000 gr, 47 cm y un perímetro cefálico de 34 cm con un APGAR de 8 al minuto y 9 a los cinco minutos.

ANTECEDENTES POSTNATALES

En casa se presenta tranquilo con buena succión, se mantuvo una alimentación mixta con leche materna y fórmula hasta los 6 meses.

Se realiza estudios metabólicos los cuales nos dan como resultado que no existe alguna patología; su alimentación es adecuada, a los 6 meses se empieza con la ablactación del infante, con la guía del pediatra, mantiene un sueño regular.

El desarrollo a los 5 meses de edad logró el control cefálico, 8 meses sedestación, 11 meses gateo, 1 año 8 meses marcha, a los 10 meses decía 1 palabra “mamá”.

Es atendido en estimulación temprana desde los 12 meses hasta la actualidad.

3.2.1 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

14 de enero 2019 En la ciudad de Quito se realiza un EEG por el Dr. Manuel García Sánchez neuropediatra cómo lo objetivo de determinar y clasificar descargas epileptiformes de un paciente con aparente crisis convulsivas.

Descripción técnica se realizó EEG

EEG digital estándar de 19 canales con duración de 52 minutos los electrodos se colocaron de acuerdo con el sistema internacional de 10 a 20 y las impedancias fueron inferiores a 5 KO.

Descripción electroencefalograma en la etapa N2 del sueño NREM con la actividad de base parcialmente organizada trazado continuo sincrónico con actividad lenta theta- delta polimorfa en la región pronto cerebral bilateral intermitente en el registro Se observa buena diferenciación posteroanterior con frecuencia y amplitud graso elementos del sueño con características normales Se observa actividad epileptiforme focal de puntos y ondas lentas angulares en la región fronto - cerebral del hemisferio derecho propagada a la región homóloga contralateral frecuente en registro.

Artefactos

Técnicos: movimientos voluntarios del paciente.

Fisiológicos: movimientos oculares.

Conclusión EEG digital estándar en la etapa N2 de sueño NRem con trastorno lento focal de la actividad eléctrica cerebral en la región fronto cerebral bilateral trastorno epileptiforme focal intersticial en la región fronto cerebral del hemisferio derecho activo en el registro no crisis subclínico. Al año un mes madre refiere que el paciente hace dos semanas presenta un cuadro gripal caracterizado por fiebre, tos y rinorrea para lo cual fue medicado con Amoxicilina y Paracetamol, el 10 de enero 2020 acude a emergencias ya que el paciente presenta cianosis, aparente convulsión tónica clónica con desviación de la mirada de más o menos 2 minutos, se administra Diazepam e Impregnación de Fenitoina, para lo cual es ingresado.

El 12 de enero 2020 el paciente se presenta irritable, realiza 3 deposiciones diarreicas no fétidas de color amarillento, sin signos de deshidratación, 13 de enero 2020 paciente en buenas condiciones, con signos vitales dentro de los parámetros normales, no presenta episodios convulsivos, se da el alta, con el pedido de una resonancia en la clínica Santa Inés.

La representante legal del menor realizo un Resonancia magnética Cerebral S/G Se practico cortes axiales y sagitales en T1, cortes axiales y coronales en secuencia de T2, cortes axiales en FAST FLAIR, técnica de difusión, sin administración de contraste paramagnético el 29 de enero de 2020, cual fue solicitada por parte del Dr. neurólogo pediatra. Dennis López el 21 de enero 2020.

Hallazgos

Hemisferios cerebelosos, vermis y pedúnculos sin evidencia de alteración

Las cavidades de los ventrículos laterales asimétricos, prominentes a predominio de astas frontales, sin efecto de masa ni desplazamientos sobre estas estructuras. III ventrículo en línea media prominente.

Se observa hiperintensidad periventricular de astas frontales.

Adecuada diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris, cuerpo calloso de señal de intensidad y tamaño preservado.

Amplitud de surcos corticales a nivel de convexidad de ambos hemisferios cerebrales.

Conclusión

Amplitud de surcos corticales a nivel de la convexidad de ambos hemisferios cerebrales (Atrofia Cortical). No acorde a grupo etario en relación a evento hipoxico isquémico perinatales y o postnatales.

Leucomalacia periventricular.

Ventrículo megalia.

Asimetría de las cavidades ventrículo laterales.

En la ciudad de Quito una evaluación del neuro desarrollo por parte de la Dra. Verónica Jara especialista en Neurodesarrollo infantil el 2 de octubre 2021 donde el informe nos da conocer la conducta del paciente la cual es activa, se dispersa fácilmente, no se logra un tiempo prolongado de su atención ya que solo dura 15 segundos, no puede permanecer sentado, se dispersa y deambula buscando otros estímulos, le atrae objetos sensoriales, se puede notar su retraso de lenguaje ya que no responde a su nombre, no hay lenguaje verbal, presenta ecolalias ihihihih, Se toma en cuenta algunos aspectos como:

- ✓ Conciencia: adecuada
- ✓ Atención: disminuida
- ✓ Sensopercepción: aumentada
- ✓ Afectividad: buena con la familia
- ✓ Psicomotricidad: buena, propiocepción alterada
- ✓ Pensamiento: adecuado
- ✓ Lenguaje: Disminuido

Se aplica diferentes escalas

- ✓ Escala de TADI la cual determina que el niño tiene un retraso global
- ✓ Escala de BATTELLE que determina un retraso global del desarrollo
- ✓ Escala ADI-R muestra dificultad y regresión para utilizar conductas no verbales, no hay señalamiento, patrones de conducta restringidos y repetitivos.
- ✓ Evaluación ADOS-2 es una escala de observación de conducta relacionados a los ejes del trastorno dentro del espectro autista. Se observa un marcado retraso en el área de lenguaje y dimensión socioemocional.

Interacción social reciproca: Presenta dificultad en atención conjunta, existe una sonrisa social mínima, pocas expresiones faciales dirigidas a otras personas, presenta algunos focos atencionales como son las burbujas y las ruedas de los autos, no comparte y no existe juego simbólico.

Juego e imaginación: Exploración espontanea de juguetes, no hay juego espontaneo ni creativo, no hay juego compartido, no hay juego funcional, no comparte.

Comportamientos estereotipados e intereses restringidos: Intereses marcados por los autos, apilar cubos y marcadores, estereotipias de ecolalia y movimiento de ojos, no presentó conductas autolesivas.

DSM-V MANUAL DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES MENTALES

A. Deficiencia persistente en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos manifestados por los siguientes actualmente o por los antecedentes los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivo:

Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, de una comunicación verbal y no verbal con integrada pasando por anomalías del contacto visual y de lenguaje corporal o deficiencias en la comprensión del uso de gestos hasta una falta total de expresión facial y comunicación no verbal.

La deficiencia en el desarrollo y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo: dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para ser amigos hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiesta en dos o más de los siguientes puntos actualmente o por los dos precedentes los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivo.

Movimientos de utilización de objetos o hablas estereotipadas o repetitiva ejemplo estereotipias motoras simples alineación de juguete o cambio de lugar de los objetos ecolalia gracias indiscriminada.

Intereses muy restringidos, anormales en cuanto a su intensidad o poco de interés, ejemplo: fuerte apego o preocupación por los objetos inusuales intereses excesivos circunscritos o perseverantes.

Hiper o hipo reactivo reactividad a los estímulos sensoriales a inhabitual por aspectos sensoriales del entorno ejemplo indiferencia aparente al dolor, temperatura respuestas de adversa a sonidos o texturas específico, olfateo o palpación excesiva de objetos fascinación visual por las luces o el movimiento.

Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social laboral u otras importantes funciones funcionamiento habitual.

Conclusión

A partir de la evaluación se pudo concluir un retraso global del desarrollo de acuerdo a lo especificado en el informe las áreas de comunicación y socioemocional, cognitivas resultan de preocupación por presentar todas las áreas elementos bajo para su edad.

Diagnóstico: Autismo Grado 2

Recomendaciones:

- ✓ Abordaje multidisciplinario TEA
- ✓ Terapia conductual ABA
- ✓ Terapia de comunicación
- ✓ Terapia integración sensorial
- ✓ Control neuropediatría descartar comorbilidad

26 de Mayo 2020 Dr. José Rivera neuropediatra de la ciudad de Quito da un diagnóstico de Epilepsia CIE10: G"40"

Con un tratamiento de Valcote 3ml cada 12 horas.

20 de diciembre 2021 se realiza un electroencefalograma en la ciudad de Quito Dr. José Rivera neuropediatra en el cual se determina que las ondas cerebrales se encuentran normales por lo cual suspende la medicación y recomienda a la madre que no se le exponga al sol.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

- ✓ Abuelo paterno diabetes tipo II fallecido.
- ✓ Tía materna leucemia fallecida.
- ✓ Padres no consanguíneos.
- ✓ Retraso de lenguaje paterno.

3.3 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Se considera factor de riesgo a las características o circunstancias de una persona la cual se ve asociado con la genética, ambiente, pobreza, analfabetismo, entre otros. Si se combina entre uno o varios de estos factores se incrementa la probabilidad de mortalidad. (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020)

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO

El paciente tiene una alta probabilidad a contagiarse a diversos virus debido a la pandemia, ya que la madre refiere que debe ir a casas de salud de Latacunga y Salcedo para recibir la estimulación del niño.

3.3.2 FACTORES DE RIESGO SOCIAL

Condición económica: Es la cantidad de bienes o activos que un individuo posee convirtiéndose en un patrimonio. (Fabra, 2017)

Padres refieren que siempre se ha mantenido un control en centros gratuitos, sin embargo, han tenido que acceder a servicios particulares, los cuales han incurrido con gastos en exámenes para determinar la patología del paciente, desestabilizando la economía que mantenían ya que son comerciantes y por acceder a especialistas en la ciudad de Quito no han podido frecuentar la feria como lo solían hacer.

3.3.3 FACTORES DE RIESGO FAMILIAR

El niño tiene una familia nuclear que están continuamente afianzando el vínculo socioafectivo, ayudando al niño con las actividades recomendadas por los terapeutas.

Debido a las actividades económicas de los padres el niño debe pasar al cuidado de los hermanos mayores que tienen una edad de 12 años y otro hermano de 10 años, 3 días a la semana.

3.4 ANALISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

3.4.1 OPORTUNIDADES DE LA SOLICITUD DE CONSULTA

La madre refiere que la atención ha sido oportuna ya que el niño se ha mantenido en constantes revisiones, desde la primera convulsión que presento se le administro Valcote 3ml cada 12 horas y derivo a especialistas para determinar las causas obteniendo así un diagnóstico temprano de epilepsia focal, se vio afectada por pérdida de habilidades del desarrollo y fue remitido a la ciudad de Quito para un diagnóstico integral a cargo de la Dra. Especialista en neurodesarrollo, que es un Autismo tipo II, donde se recomienda seguir el tratamiento con el equipo multidisciplinario. Por otro lado, el compromiso reflejado de parte de la madre ha hecho que pueda acceder a diversas terapias que ayudan al desarrollo del paciente.

3.4.2 ACCESO

La representante legal del paciente refiere que el acceso a los diferentes especialistas es de manera rápida, considera de gran ayuda, de esta manera el niño recibe estimulación temprana en el centro de salud tipo C de Latacunga, en la fundación “San José” y en el IIES.

El acceso a las diferentes casas de salud ha permitido una atención oportuna y una remisión a los diversos especialistas, neuropediatra en la ciudad de Quito, médico pediatra en la ciudad de Latacunga que han determinado con exámenes y test las diversas patologías que presenta el paciente.

3.4.3 CARACTERÍSTICA DE LA ATENCIÓN

El paciente acude al ministerio de salud pública, en el Hospital general de Latacunga es recibido el niño, de esta manera puede ser atendido durante las convulsiones, la madre busca especialistas a fines de la patología acudiendo a la ciudad de Quito donde el Dr. Manuel Sánchez neuropediatra, que realiza un encefalograma determinando una epilepsia Focal, receta medicación al paciente y controles cada mes. La madre se dirige a la ciudad de Quito con la Dra. Especialista en el neurodesarrollo hasta el diagnóstico definitivo, autismo tipo 2, el médico tratante da una serie de recomendaciones para poder trabajar con todo el equipo multidisciplinario en relación a las necesidades del mismo.

3.4.4 OPORTUNIDADES DE REMISIÓN

La remisión a especialistas en Quito y a diferentes casas de salud se dio de manera oportuna, ya que aplicaron EEG y diversas baterías para llegar a la conclusión de un autismo tipo 2, se presentó un poco de complicaciones cuando la madre del paciente debía realizar exámenes en la clínica Santa Inés de la ciudad de Ambato, los viajes limitaban sus actividades laborales.

Sin embargo, la madre ha mantenido un seguimiento de la patología de su hijo con todos los especialistas para que se pueda rehabilitar los hitos del desarrollo del paciente.

3.4.5 TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

Los trámites necesarios para chequeos, controles y terapias se han realizado de manera oportuna ya que se mantienen atenciones en la ciudad de Quito, Latacunga y Salcedo. Se ha tomado a consideración para agendar las citas sin que ninguna coincida y el paciente pueda acudir a cada una de ellas.

3.5 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

3.5.1 Epilepsia

Mediante EEG se determinó Epilepsia focal por lo cual el niño era medicado con Valcote cada 12 horas ocasionando que el niño no quiera comer y se mantuviese irritable.

3.5.2 Convulsiones

En el hospital general Latacunga el niño ingresa a emergencias por alza térmica, acompañado de convulsiones, neurología recomienda realizar un EEG.

3.5.3 Retroceso en el desarrollo

El paciente acude a estimulación temprana en el centro de salud tipo C de Latacunga por remisión del pediatra, la madre refiere la pérdida de habilidades motoras, lenguaje y cognitivas.

3.5.4 Autismo tipo 2

Madre refiere la pérdida de interés de socialización movimientos estereotipados de las manos y mantiene poca concentración.

4. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla 1 características de las oportunidades de mejora.

PUNTO CRÍTICO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Convulsiones	Atención oportuna para determinar los factores que provocan las convulsiones en el paciente.	Mediante charlas con los representantes legales del paciente dar a conocer características importantes para que pueda identificar cuando el niño este convulsionando.
Epilepsia focal	Continuar con el tratamiento farmacológico que prescribe el médico tratante.	Realizar actividades de relajación mediante masajes para poder fortalecer músculos faciales e incrementar vocabulario.
Retroceso en el desarrollo	Remisión a estimulación temprana, planteamiento de actividades lúdicas que puedan realizar en casa para reforzar las terapias.	Mediante actividades lúdicas potencializar las cuatro áreas del desarrollo tomando en cuenta el material de su preferencia.
Autismo Tipo II	Identificar las fijaciones que niño presenta ante los objetos que se le presentan en la terapia.	Direccionar al niño a través de juego no directivo para incrementar habilidades.

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

5. PROPUESTA DE TRABAJO ALTERNATIVO

Tomando en cuenta todas las afecciones del paciente desde la epilepsia focal, el autismo tipo 2 y la pérdida de habilidades de lenguaje, propongo un tratamiento alternativo basado en la reorganización neuronal que permite la adquisición del lenguaje expresivo mediante bits de inteligencia.

5.1 MÉTODO GLENN DOMAN

Creado por el médico Glenn J Doman en Filadelfia, este se realizó en los años 50, organizando el instituto de desarrollo potencial humano, este se encaminaba a la rehabilitación de niños con lesiones cerebrales tomando en cuenta la neuroplasticidad en edades tempranas.

La neuroplasticidad es un término que se ocupa para referirse a la capacidad que tiene el cerebro para reestablecer conexiones neuronales a partir de una lesión cerebral, es decir se puede recuperar de manera anatómica o funcional, notando así los cambios que se dan a nivel de sistema nervioso. (Rusel, 2016)

Mediante diversas rutas neuronales se crea la información, se ocupa bits de inteligencia de manera repetida durante tres veces al día, esto nos permitirá crear nuevas rutas sinápticas para mejorar las lesiones cerebrales afectadas en un paciente que presenta una epilepsia focal.

5.2 EPILEPSIA

5.2.1 DIAGNÓSTICO Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Según la OMS a partir de 1973 se definió a la epilepsia como una afección crónica que presenta descargas eléctricas cerebrales anormales, alterando las funciones corticales, que no son voluntarias, se puede presentar de manera sincrónica excesiva en el cerebro. Se considera que el estado epileptogénico se puede presentar a cualquier edad, sin embargo, la susceptibilidad que presentan los niños en edades tempranas es muy elevado. (Pozo & Pozo, 2001)

Dichas convulsiones pueden alterar el estado motor, sensitivo y psiquiátrico del individuo que lo padece.

Gastaut, Broughton al observar convulsiones tónicas generalizadas en diversos estudios con pacientes que presentan epilepsia, se pudo realizar comparaciones en las cuales se determinó que la fase tónica dura de 1 a 20 segundos, en la fase tónica se puede extender el tiempo hasta los 30 segundos y la contracción tónica postictal puede mantener una duración de pocos segundos hasta los 4 minutos. (Uscategui & Morales, 2018)

Etiología

- ✓ Se puede dar cuando algún miembro de la familia presenta cuadros epilépticos, lo que compromete la herencia génica del paciente.
- ✓ La asociación de esclerosis tuberosa, que puede presentarse algún progenitor, es un factor de riesgo de EE.
- ✓ Complicaciones en etapas perinatales y post natales pueden estar asociadas.
- ✓ Enfermedades Infecciosas como la meningitis pueden ser un factor de riesgo para el padecimiento de EE.
- ✓ Traumatismos craneales, por caídas y maltrato infantil.
- ✓ Alza térmica no controlada.
- ✓ Factores ambientales o genéticos desconocidos. (Kestel, Acevedo, Medina, Mesa, & Rodríguez, 2013)

5.2.2 CLASIFICACIÓN

Clasificación por el Tiempo

- ✓ Tiempo 1 (T1): Es una convulsión prologando, se pueda dar medicación de manera inmediata para el control y tratamiento. (Rubio, Reséndiz, & Vanegas, 2016) Con acompañamiento de crisis tónico clónicas con una duración de 5 minutos, desencadenando crisis convulsivas focales que se pueden incrementar los intervalos de tiempo a 10 minutos, no compromete los estados de conciencia del paciente, a partir de los 15 minutos se puede determinar la pérdida del estado de conciencia del individuo.
- ✓ Tiempo 2 (T2): Son convulsiones que pasan de manera inmediata con riesgo de secuelas a largo plazo, se recomienda controles. (Rubio, Reséndiz, & Vanegas, 2016) Crisis tónico clónicas generalizadas a partir de los 30 minutos empieza a dar una crisis convulsiva focal sin comprometer el estado de conciencia, a partir de los 60 minutos se empieza a perder la conciencia del paciente.

Clasificación semiológica

Síntomas promotores prominentes:

- ✓ Epiléptico convulsivo: Puede darse de manera generalizada, crisis tónico clónicas que pueden desencadenar convulsiones bilaterales.

- ✓ Estado epiléptico mioclónico: Se puede dar con un estado de coma, o sin estado de coma.
- ✓ Epiléptico focal motor: Presencia de crisis focales motoras, continuas, estado oculoclónico presente.
- ✓ Epiléptico Hiperomotor: Son muy poco comunes su presencia ocurre la segunda fase del sueño.
- ✓ Epiléptico Tónico: Compromete todo el cuerpo.

Sin síntomas motores prominentes

- ✓ Estado convulsivo que incluye coma en el paciente.
- ✓ Estado convulsivo que incluye coma en el paciente, Ausencias típicas, atípicas, mioclónicas.

Focal en la cual no hay compromiso de la conciencia del paciente, estado afásico, y pacientes que tienen pérdida de conciencia.

Convulsiones de origen desconocido y autonómico. (Pozo & Pozo, 2001)

Clasificación etiológica: Se toma en cuenta si la causa es conocida o desconocida

- ✓ Agudas: Se pueden dar por diversos factores los cuales son controlables, sobre todo cuando existe un cambio en la medicación.
- ✓ Remotas: Son aquellas que se producen por las secuelas de la convulsión.
- ✓ Progresivas: Presenta crisis convulsivas que aún no han presentado secuelas y son de origen desconocida. (Martino & Martino, 2011)

5.2.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Crisis parciales o focales: Las manifestaciones de dichas convulsiones van a variar en dependencia a la zona afectada del cerebro.

- ✓ Simples, no se ve comprometida la conciencia del paciente.
- ✓ Complejas, se ve comprometida la conciencia del paciente.

Crisis Generalizadas

- ✓ Rigidez muscular, acompañada de sacudidas, se presenta convulsiones tónico clónicas generalizada.

- ✓ Se presenta con una rigidez muscular a nivel global cuando presenta una convulsión tónica generalizada. Pérdida de conocimiento de manera involuntaria, pérdida de tono muscular ocasionando caídas bruscas

5.2.4 MÉTODO DIAGNÓSTICO

Se puede determinar cuadros epilépticos a partir de diversos exámenes:

- ✓ **Examen Neurológico:** En dicho examen se toma a consideración las habilidades motrices y cognitivas del paciente, determinando así la afección y el tipo de epilepsia que presenta el paciente.
- ✓ **Análisis de sangre:** Mediante una muestra de sangre se puede identificar posibles infecciones asociadas a las convulsiones, o factores asociados a la genética del paciente.
- ✓ **Electroencefalograma (EEG):** Al fijar los electrodos en el cuero cabelludo del paciente se puede observar la actividad cerebral que presenta, tomando en cuenta las ondas cerebrales normales, de las que no son normales e incluso si el paciente está atravesando una convulsión lo que puede ser de ayuda al momento de determinar el tipo de epilepsia que presenta.
- ✓ **Electroencefalograma de alta densidad:** Puede ayudar al especialista a determinar con exactitud el área cerebral afectada, se realiza con electrodos de una manera estrecha que ayuda a determinar las afecciones del paciente.
- ✓ **Tomografía computarizada:** Se da mediante rayos X obteniendo de esta manera una visión transversal del cerebro, puede ayudar a determinar posibles lesiones en el mismo.
- ✓ **Imágenes por resonancia magnética:** Mediante ondas radioeléctricas se puede tener una visión general del cerebro, nos ayudara a identificar anomalías o lesiones que ocasionan las convulsiones.
- ✓ **Imágenes por resonancia magnética funcional:** Esta técnica se ocupa cuando un paciente requiere de cirugía por algún tumor, ayuda a identificar el flujo sanguíneo presente en el cerebro.

- ✓ **Tomografía por emisión de positrones:** Con la ayuda de material de bajo radiactividad intravenosa, ayudando a detectar la actividad metabólica del cerebro la cual determina la zona de afección del mismo.
- ✓ **Tomografía computarizada por emisión de fotón único:** se crea un mapa tridimensional donde que ayuda a detallar el flujo sanguíneo, durante una convulsión.
- ✓ **Pruebas neuropsicológicas:** Especialistas en neuropsicología se encargan de la aplicación de test para determinar habilidades de habla, pensamiento y memoria, determinando las posibles zonas afectadas del cerebro.
- ✓ **Mapeo paramétrico estadístico:** Se utiliza para observar el flujo sanguíneo del cerebro y determinar la zona de origen de la convulsión. (Espeche, 2018)

5.2.5 TRATAMIENTO

Generalmente se ocupa diversos fármacos para el control de la actividad cerebral sin embargo si el médico ve alguna anomalía puede incluir cirugía.

- ✓ **Medicamentos:** Se medica antiepilépticos, que ayudan al control de las convulsiones, o la frecuencia de las mismas, en ocasiones ciertos niño e incluso adultos se logra un control de las convulsiones de este modo se dejando así la medicación. La ingesta de la medicación antiepiléptica puede ocasionar efectos secundarios que se ven asociados con: fatiga, irritabilidad, salpullido, entre otras.
- ✓ **Cirugía:** Es considerada como tratamiento cuando las crisis convulsivas no seden con medicación en la que el cirujano extirpa la zona del cerebro que produce la convulsión, tomando en cuenta que el área no controle funciones esenciales para el desarrollo del individuo.
- ✓ **Dieta cetogénica:** Base de dicha dieta es el consumo mínimo de hidratos de carbono y una dieta alta en grasas, de esta manera la grasa se convierte energía, siempre debe estar encaminada por un especialista, dando como resultados niños que no presentan convulsiones. Los efectos secundarios de dicha dieta pueden ser que el paciente sufra de estreñimiento, desnutrición y deshidratación. (Wong, 2021)

5.3. DEFICIT DEL NEURO DESARROLLO

Son aquellos trastornos que tienen una base neuronal afectada en la cual se ve afectado el desarrollo de habilidades. En el presente caso nos enfocaremos en el Autismo tipo II como un determinante para la pérdida de habilidades.

5.3.1 DIAGNÓSTICO Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

5.3.2 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISMO

El autismo presenta alteraciones en el neurodesarrollo que pueden ser de origen genético o incluso ambiental dicha condición permanece durante toda la vida del individuo presentando alteraciones en la comunicación comportamiento e interacción social. (Bonilla & Chaskel, 2016)

Etiología

No existe una etiología determinada para autismo sin embargo se considera que tiene una gran asociación con el factor epigenético y factores ambientales. Se ha observado un 20% a 25 % pacientes que se asocian a cuadros convulsivos.

5.3.3 CLASIFICACIÓN

Según el DSM 5 se detallan los siguientes aspectos más relevantes en dependencia a la gravedad del trastorno.

Tabla 2. Criterios TEA DSM 5

Nivel de Gravedad	Comunicación	Comportamiento
Grado 1 Necesita ayuda	Interacción social comunicativo anómalo, deficiente, no puede iniciar una interacción verbal con el medio.	Dificultad en la autonomía del individuo, no puede planificar las actividades de manera secuencial.
Grado 2 Necesita ayuda parcial	Ausencia de comunicación verbal y no verbal, no existe interés por socializar incluso si se mantiene iniciativas por parte del entorno.	Conductas restringidas, no están listos para el cambio, el foco de interés mantiene un tiempo limitado.
Grado 3 Necesita ayuda total	Respuesta mínima comunicación	Dificultad al momento de afrontar cambios en la rutina, intolerantes a nuevos sucesos.
Dentro de la normalidad	Sin inferencia	Sin inferencia

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: (Rivero García, y otros, 2019)

5.3.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Existen diferentes manifestaciones clínicas que se van a relacionar al grado de autismo que presenta el paciente, sin embargo, hay que considerar manifestaciones de manera generalizada que pueden determinar como un factor de alarma. (Hernández, Otero, & Cabera, 2015)

- ✓ Ausencia de sonrisa o gestos faciales desde los 6 meses en adelante.
- ✓ Falta de respuesta ante sonidos realizados por el progenitor, se considera dicho factor a partir de los 9 meses.
- ✓ A la edad de 12 meses no señala, ni expresa sus deseos.

- ✓ Ausencia de ecolalias.
- ✓ Pérdida de habilidades sociales o de lenguaje.
- ✓ Ausencia de contacto visual, pobre contacto visual.

5.3.5 MÉTODO DIAGNÓSTICO

- ✓ Criterios del trastorno del espectro autista según el DSM 5
- A. Deficiencia de la comunicación e interacción social presentes en diferentes contextos ya sea de manera actual o pasado.
 - ✓ Carencia de reciprocidad socioemocional, que se ve reflejada en el poco o ausente interés por interacción social, evadiendo la conversación de manera bilateral.
 - ✓ Falta de expresiones gestuales, verbales, incapacidad de comunicación verbal.
 - ✓ Incapacidad para relacionarse mediante juego imaginario, desinterés ante una relación social.
- B. Patrones de comportamiento repetición de actividades e intereses de manera atípica.
 - ✓ Estereotipos motores.
 - ✓ No son tolerables ante el cambio, presentan inclusividad ante la rutina que presentan, frustración ante cambios.
 - ✓ Fijación a diversos objetos, o circuitos.
 - ✓ Hiper o Hiporreactividad sensorial, lo que puede ocasionar respuestas negativas.
- C. La sintomatología se presenta en la primera infancia y se va acoplado a los síntomas en dependencia a las demandas sociales.
- D. Cada uno de los síntomas puede ocasionar problemas en el día a día del individuo.

Las escalas de detección mixtas son una herramienta de gran ayuda al momento de observar rasgos de TEA. (Rivero García, y otros, 2019)

- ✓ **Bayley:** que se ocupa en niños de 1 mes hasta los 42 meses, con un intervalo de duración de 90 minutos. (Bolaños , y otros, 2010)
- ✓ **Batelle:** Es una escala que cuenta con 96 ítems, el intervalo de tiempo para su aplicación es de 10 a 30 minutos en dependencia a la edad del niño. (Sanz, Guijarro, & Sánchez , 2007)
- ✓ **Denver II:** Consta de 126 ítems el intervalo de tiempo para la aplicación de la misma es de 10 a 30 minutos, se puede aplicar desde los 0 meses hasta los 6 años.

- ✓ **M- Chat:** Presenta 23 ítems que ayuda al seguimiento del infante se lo puede aplicar desde los 16 meses hasta los 23 meses. (Cohelo, y otros, 2017)
- ✓ **TADI y AIR-II:** Se da a modo de entrevista con los representantes del paciente y con el paciente mediante libros, tarjetas, estipulando así la gravedad en la que se encuentra el paciente. (Miranda Sandoval, 2018)

5.3.6 TRATAMIENTO

Se recomienda empezar con una intervención temprana con el equipo multidisciplinario de salud, iniciando con los controles en neuropediatría, psicología clínica, terapia de lenguaje, estimulación temprana, apoyo familiar en las terapias, ya que la intervención debe ser en el entorno terapéutico en casas de salud y en su entorno cotidiano. La utilización de incentivos visuales ayuda a favorecer la comprensión del niño ante la situación, ayudando al niño con el desarrollo de su autonomía.

6. VALORACIÓN MEDIANTE EL LA ESCALA DE DESARROLLO HAIZEA LLEVANT

El presente test nos permite determinar signos de alarma en pacientes de 0 a 5 años, enfocados en las 4 áreas del desarrollo, son área de socialización, consta de 26 elementos, el área de lenguaje y lógico matemático con un componente de 31 elementos, área postural 21elementos y área de manipular 19 elementos.

Estos facilitan un seguimiento a pacientes que presentan alguna anomalía ante la aplicación del test, dicho test es similar al Test de Denver que ha tenido una gran acogida en España, ha ayudado a determinar signos de alarma en la primera infancia. (Rivero García, y otros, 2019)

6.1 RESULTADOSDE LA ESCALA DE DESARROLLO HAIZEA LLEVANT

Paciente masculino de 3 años de edad cronológica, sin embargo, al momento de la evaluación presenta una edad de desarrollo correspondiente a 1 año 6 meses, según la escala de desarrollo HAIZEA LLEVANT. Es de carácter cualitativo, nos da indicadores de los hitos que el niño realiza en la actualidad obteniendo así resultados según los ítems de la evaluación señales de alerta o lo que el niño aprueba y aquellos que no aprueba.

Tabla 3. escala de desarrollo HAIZEA LLEVANT.

ESCALA DE DESARROLLO HAIZEA LLEVANT		
Área	Ítems	Resultado
Socialización	Lleva un vaso a la boca	Aprueba
	Imita tareas del hogar	No aprueba
	Imita gestos	No aprueba
	Patrones repetitivos de conducta	Alerta
Lenguaje y lógica matemática	Mamá/ papá	No aprueba
	Utiliza la palabra no	No aprueba
	Obedece ordenes por gestos	No aprueba
	Señala partes de su cuerpo	No aprueba
	Perdida de balbuceo	Alerta
Manipulación	Tapa un bolígrafo	Aprueba
	Hace torre de 4 cubos	Aprueba
	Garabateo espontaneo	No aprueba
	Pasa páginas	Aprueba
Postural	Marcha libre	Aprueba
	De pie sin apoyo	Aprueba
	carrera libre	Aprueba
	camina hacia atrás	Aprueba
	baja escaleras	Aprueba

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

INTERPRETACIÓN

Los resultados que nos da la escala de HAIZEA LLEVANT muestran que el paciente tiene mayor afección en el área de lenguaje, no cumple con ninguno de los ítems evaluados y dentro del mismo tenemos como alerta a la pérdida de balbuceo, en el área de socialización de los 3 ítems evaluados solo cumple con 1 marcándonos una alerta con patrones de conducta repetitivos, en el área postural el niño cumple con los 4 ítems evaluados y en el área de manipulación de 4 ítems evaluados, cumple con 3. Tomando en cuenta para la aplicación del método Gleen Doman para desarrollar el área de lenguaje mediante los bits de inteligencia.

6.2 PLAN DE TRATAMIENTO

Diagnóstico: Autismo tipo II

El tratamiento planteado es de acuerdo a las necesidades de incrementar lenguaje expresivo, al igual que comprensivo tomando en cuenta las necesidades presentadas por el paciente, para lo cual se ocupará actividades pertenecientes al método Glenn Doman.

Para la aplicación de dichas actividades, lo realizaremos con la presencia de la terapeuta para el cumplimiento de los objetivos de cada actividad, al finalizar la intervención con el paciente se socializará las actividades pertinentes que debe hacer la madre en la casa para reforzar el área de lenguaje del paciente.

La siguiente metodología es aplicable en profesionales del centro de salud tipo C de Latacunga en el área de estimulación temprana y terapia ocupacional. Mediante la propuesta Aplicación del método Glenn Doman en pacientes que presentan epilepsia focal con déficit en el neurodesarrollo. Cuyos objetivos son:

- ✓ Incentivar al paciente a terminar la terapia con todos los bits de inteligencia presentados.
- ✓ Incrementar el lenguaje expresivo.
- ✓ Capacitar a los cuidadores sobre el manejo del paciente.

INDICACIONES GENERALES

- ✓ Las terapias se realizarán 3 veces por semana
- ✓ Cada sesión tendrá una duración de 30 minutos.
- ✓ Para la terapia se encontrará a cargo la Licenciada en Estimulación Temprana.
- ✓ Debe realizarse en un espacio en el que no exista distracciones, sentado.
- ✓ Se debe pronunciar con una voz firme y clara las palabras.
- ✓ Es importante la presencia del representante legal o cuidador, de este modo se brindará los apoyos necesarios para que la metodología pueda ser reforzada en casa 3 veces al día durante los 5 días de la semana.
- ✓ Presentación de material concreto previo a los bits de inteligencia.
- ✓ Colocar fecha en la que se inició al reverso de los bits de inteligencia.

- ✓ Se recomienda que en la primera sesión se presente 5 bits de atrás hacia adelante para que no se tapen las palabras al momento de intercambiar de una palabra a otra.
- ✓ En el siguiente día de la semana se presentarán 10 bits de atrás hacia adelante para que no se tapen las palabras al momento de intercambiar de una palabra a otra.
- ✓ Cada día aumentamos 5 palabras nuevas
- ✓ Al culminar con los 5 días de la semana, se retiran las 5 palabras más antiguas y se incrementa 5 palabras nuevas.
- ✓ Los materiales son fáciles de elaborar necesitamos cartulina blanca recortada 60 x 15 cm.
- ✓ Al finalizar la observación de los bits de inteligencia elogiar al niño.
- ✓ Bits de inteligencia de imágenes claras y reales.

Actividades del método Glenn Doman

Tabla de Planificación 1

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Objetivo	Incrementar habilidades de lenguaje enfocadas en animales domésticos mediante bits de inteligencia para el desarrollo de onomatopeyas.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Dejar que el niño manipule los animales domésticos como: Vaca, gallina, caballo, gato, perro, conejo, cuy, oveja, pollo, gallina, cerdo, pato, toro, chivo, burro. Imitando el sonido de cada uno de ellos.	15 minutos	Animales de goma Vaca, gallina, caballo, gato, perro, conejo, cuy, oveja, pollo, gallina, cerdo, pato, toro, chivo, burro	El paciente presentó fijaciones con el animal de plástico del caballo, realiza intento de gesticular la onomatopeya de dicho animal.
	Presentación de los bits de inteligencia de manera rápida y clara de los animales antes mencionados.	15 minutos	Bits en cartulina blanca con las palabras en color rojo de los animales antes mencionados.	

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

Tabla de Planificación 2

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Objetivo	Incrementar habilidades de lenguaje enfocadas en animales domésticos mediante bits de inteligencia para el desarrollo de onomatopeyas.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Encajar donas de colores, amarillo, azul, rojo, verde y anaranjado	15 minutos	Material de encaje con donas de colores amarillo, azul, rojo, verde y anaranjado. Bits en cartulina blanca con las palabras en color rojo de los animales los primeros 15 animales de la planificación anterior incrementando los bits con las palabras de los colores azul, rojo, verde, anaranjado	
	Presentar 15 bits de inteligencia de los primeros animales que se presentó en las planificaciones anteriores, e incrementar 5 nuevos bits de inteligencia con los colores amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado de manera rápida y con voz clara.	15 minutos		

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

Tabla de Planificación 3

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Planificación 3				
Objetivo	Estimular el área de lenguaje mediante bits de inteligencia para incrementar la verbalización.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Le presentamos al paciente frutas de goma, uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, claudia, cereza, piña, babaco que tenga colores llamativos	15 minutos	Frutas de goma uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, claudia, cereza, piña, babaco.	El paciente presento fijación ante las frutas de goma de la manzana y la pera.
	Presentar los bits de inteligencia de manera rápida con los 5 colores, amarillo, azul, rojo, verde y anaranjado de la planificación anterior, incrementando los bits de las frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, claudia, cereza, piña, babaco	15 minutos	Bits de inteligencia con colores amarillo, azul, rojo, verde y anaranjado. Bits de frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, claudia, cereza, piña, babaco	Reconociendo la imagen de los bits de inteligencia, lo que ocasionó que el niño ya no quiera observar el resto de Bits

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

Tabla de Planificación 4

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Objetivo	Presentar estímulos visuales mediante bits de inteligencia para desarrollar habilidades de lenguaje.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Le presentamos al paciente muñecos adhesivos en los que pueda colocar las partes del cuerpo	15 minutos	Muñeco adhesivo en fieltro partes de la cara ojos, nariz, boca, orejas, cabello.	
	Presentar los bits de inteligencia de manera rápida de las frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandía, melón, cereza, claudia, piña, babaco, incrementando los bits de las partes de la cara ojos, nariz, boca, orejas, cabello.	15 minutos	Bits de inteligencia uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandía, melón, cereza, claudia, piña, babaco, bits de las partes de la cara ojos, nariz, boca, orejas, cabello.	

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

Tabla de Planificación 5

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Objetivo	Presentar estímulos visuales mediante bits de inteligencia para desarrollar habilidades de lenguaje.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Le presentamos al paciente muñecos adhesivos en los que pueda colocar las partes del cuerpo, cabeza, cuello, brazos, piernas, pies, dedos.	15 minutos	Muñeco adhesivo en fieltro partes cabeza, cuello, brazos, piernas, pies, dedos. Bits de inteligencia de manera rápida de las frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, los bits de las partes de la cara ojos, nariz, boca, orejas, cabello, incrementando cabeza, cuello, brazos, piernas, pies, dedos.	
	Presentar los bits de inteligencia de manera rápida de las frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, los bits de las partes de la cara ojos, nariz, boca, orejas, cabello, incrementando cabeza, cuello, brazos, piernas, pies, dedos.	15 minutos	Bits de inteligencia de manera rápida de las frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, los bits de las partes de la cara ojos, nariz, boca, orejas, cabello, cabeza, cuello, brazos, piernas, pies, dedos.	

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

Tabla de Planificación 6

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Objetivo	Presentar estímulos visuales mediante bits de inteligencia para desarrollar habilidades de lenguaje.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Dejar que el niño manipule los animales domésticos como: Vaca, gallina, caballo, gato, perro, conejo, cuy, oveja, pollo, gallina, cerdo, pato, toro, chivo, burro. Imitando el sonido de cada uno de ellos.	15 minutos	Animales de goma Vaca, gallina, caballo, gato, perro, conejo, cuy, oveja, pollo, gallina, cerdo, pato, toro, chivo, burro.	
	Presentar los bits de inteligencia de manera rápida de los bits de las partes de la cara ojos, nariz, boca, orejas, cabello, incrementando cabeza, cuello, brazos, piernas, pies, dedos, incrementando los bits de animales domésticos.	15 minutos	Bits de inteligencia de ojos, nariz, boca, orejas, cabello, Vaca, gallina, caballo, gato, perro, conejo, cuy, oveja, pollo, gallina, cerdo, pato, toro, chivo, burro	

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

Tabla de Planificación 7

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Objetivo	Presentar estímulos visuales mediante bits de inteligencia para desarrollar habilidades de lenguaje.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Presentar los bits de inteligencia con imágenes de animales Vaca, gallina, caballo, gato, perro, frutas, uva, pera manzana, banana, durazno, mandarina, bits de las partes cuerpo ojos, nariz, boca, orejas, cabello, brazo mano pie.	15 minutos	Bits con imágenes de animales Vaca, gallina, caballo, gato, perro, frutas, uva, pera manzana, banana, durazno, mandarina, bits de las partes cuerpo ojos, nariz, boca, orejas, cabello, brazo mano pie. Bits con las palabras de animales Vaca, gallina, caballo, gato, perro, frutas, uva, pera manzana, banana, durazno, mandarina, bits de las partes cuerpo ojos, nariz, boca, orejas, cabello, brazo mano pie.	
	Presentar los bits de inteligencia de las palabras de los siguientes bits animales Vaca, gallina, caballo, gato, perro, frutas, uva, pera manzana, banana, durazno, mandarina, bits de las partes del cuerpo.	15 minutos		

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

Tabla de Planificación 8

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Objetivo	Presentar estímulos visuales mediante bits de inteligencia para desarrollar habilidades de lenguaje.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Presentar los bits de inteligencia con imágenes de los colores amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado, frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, cereza, claudia, piña, babaco.	15 minutos	Bits de imágenes de colores amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado, frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, cereza, claudia, piña, babaco. Bits de las palabras	El paciente tiene la atención muy limitada por lo que se distrae con facilidad, la madre refiere que ya no se le está administrando la medicación, paralas convulsiones.
	Presentar los bits de inteligencia con las palabras de los siguientes bits, colores, amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado, frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, cereza, claudia, piña, babaco.	15 minutos	colores amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado, frutas uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, cereza, claudia, piña, babaco.	

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

Tabla de Planificación 9

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Objetivo	Presentar estímulos visuales mediante bits de inteligencia para desarrollar habilidades de lenguaje.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Presentar los bits de inteligencia con imágenes de los vegetales, brócoli, tomate, lechuga, pimiento, papa, arroz, de las frutas, uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, cereza, claudia, piña, fresas	15 minutos	Bits de imágenes de vegetales, brócoli, tomate, lechuga, pimiento, papa, arroz, de las frutas, uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, cereza, claudia, piña, fresas.	
	Presentar los bits de inteligencia con las palabras de los siguientes vegetales, brócoli, tomate, lechuga, pimiento, papa, arroz, de las frutas, uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, cereza, claudia, piña, fresas	15 minutos	Bits de las palabras brócoli, tomate, lechuga, pimiento, papa, arroz, de las frutas, uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia, melón, cereza, claudia, piña, fresas	

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

Tabla de Planificación 10

Edad Cronológica: 3 años		Edad de desarrollo de lenguaje: 1 año 6 meses		
Objetivo	Presentar estímulos visuales mediante bits de inteligencia para desarrollar habilidades de lenguaje.			
Área	Desarrollo	Tiempo	Materiales	Observaciones
Lenguaje	Presentar los bits de inteligencia con imágenes medios de transporte bus, carro, motocicleta, barco, avión, colores, amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado, frutas, uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia.	15 minutos	Bits de imágenes de medios de transporte bus, carro, motocicleta, barco, avión, colores, amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado, frutas, uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia	
	Presentar los bits de inteligencia con palabras de medios de transporte bus, carro, motocicleta, barco, avión, colores, amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado, frutas, uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia.	15 minutos	Bits con palabras de medios de transporte bus, carro, motocicleta, barco, avión, colores, amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado, frutas, uva, pera, durazno, manzana, banana, naranja, sandia.	

Elaborado por: Paola Galarza

Fuente: Base de datos de la investigación por: Galarza P, (2022)

7.CONCLUSIONES

- ✓ Se recopiló información relevante de la evolución clínica del paciente, se pudo determinar la pérdida de habilidades de lenguaje, las cuales están estrechamente relacionado con la carencia y restricción de adquisición de dichas habilidades. Obteniendo una buena respuesta ante las terapias de estimulación temprana.
- ✓ Mediante el control oportuno del equipo multidisciplinario del personal de salud, se determinó los puntos críticos y se logró trabajar de manera eficiente, tomando a consideración los rasgos característicos del Autismo tipo II, enfocando el tratamiento en la rehabilitación de las habilidades de lenguaje expresivo.
- ✓ Se identificó los factores de riesgo de las crisis convulsivas, lo que ocasionó un autismo tipo II, generando pérdida de habilidades con un desarrollo atípico del paciente, lo que se considera como un factor de riesgo biológico.
- ✓ El plan de tratamiento en estimulación temprana tiene como objetivo rehabilitar, e incrementar habilidades de lenguaje verbales y no verbales, las terapias están compuestas por una serie de Bits de inteligencia con imágenes y a su vez con Bits de inteligencia con palabras, desarrollando e incrementando lenguaje expresivo y comprensivo. Fue fundamental la participación de la representante legal del paciente para mantener la secuencia de Bits de inteligencia en las terapias y en el hogar.

8. MATERIAL DE REFERENCIA

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: BASE DE DATOS UTA

Hervas, A., Maristany, M., & Sánchez, L. (2012). Los trastornos del espectro Autista. *Hospital Universitario Mutua de Terrassa*, 780-794. Obtenido de: <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/117514>

Martino , G., & Martino, R. (207). Manual de Epilepsia. En G. Martino, *Manual de Epilepsia* (págs. 245-257). Argentina: Nobuko. Obtenido de: <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/117513>

Uscategui, A. M., & Morales, N. (2018). Orientación y manejo del estado epiléptico en niños. En A. M. Uscategui, & N. Morales, *Orientación y manejo del estado epiléptico en niños* (págs. 50-60). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de: <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/123288>

Rubio, F., Reséndiz, J. C., & Vanegas, M. (2016). Epilepsia. En R. Donnadiu, *Epilepsia* (págs. 250-270). Mexico: Alfil. Obtenido de: <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/108232>

Browne, T., & Holmes, G. (2009). Tipos de crisis. En B. Thomas, *Manual de epilepsia 4ta edición* (págs. 29-31). España: Wolters. Obtenido de : <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/77676>

LINKOGRAFÍA

Fabra, A. (16 de 01 de 2017). *uncomo*. Obtenido de uncomo: <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/negocios/articulo/diferencia-entre-situacion-economica-y-situacion-financiera-27003.html>

Rivero García, M., Celdrán, M., Martí Sala, E., Moreno Zazo, M., Ribera, N., & Serrat Fernández, R. (Septiembre de 2019). *Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona* . Obtenido de Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona : <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/132408/4/Actividad%20pra%cc%81ctica%20Tabla%20de%20Desarrollo%20Haizea-Llevant%20y%20HOME%20.pdf>

Wong, L. (7 de Octubre de 2021). *Epilepsia*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/diagnosis-treatment/drc-20350098>

OMS. (1 de Junio de 2021). *Sitio web Mundial*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Salabert, E. (2015). Métodos de enseñanza alternativa. *Web Consultas Revista de Bienestar y Salud*, 8-9. Obtenido de: <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/educacion-infantil/metodos-de-ensenanza-alternativa-5449>

OMS. (1 de Junio de 2021). *Sitio web Mundial*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pozo, D., & Pozo, A. (2001). Nuevo Enfoque Conceptual de Epilepsia. *Scielo*, 225-226.

De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Scielo*, 6.

Bolaños, C., Golombek, L., Marqués, A., Riva, M., Sánchez, E., & Gutiérrez, O. (2010). Validez de correlación del perfil de conductas de desarrollo con la escala de desarrollo infantil Bayley II. *Redactly*, 190-198.

Bonilla, M. F., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de Educación continua en Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría*, 19-29.

Browne, T., & Holmes, G. (2009). Tipos de crisis. En B. Thomas, *Manual de epilepsia 4ta edición* (págs. 29-31). España: Wolters.

Canva. (2017). El método de educación alternativa de Glenn Doman. *El Mundo*, 10-15.

Clínica Universidad de Navarra. (2020). *Enfermedades y Tratamientos*. Obtenido de Epilepsia infantil: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/epilepsia-infantil>

Elisa, A. M. (2009). Comunicación lenguaje y juego. En A. M. Elisa, *Autismo y trastornos de lenguaje* (pág. 13). Argentina: Brujas.

Espeche, A. (2018). *Epilepsia: Actualización en Epilepsia*. Argentina: Hospital Público Materno Infantil, Salta-Argentina.

Fabra, A. (16 de 01 de 2017). *uncomo*. Obtenido de uncomo: <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/negocios/articulo/diferencia-entre-situacion-economica-y-situacion-financiera-27003.html>


Garrabé, J. (2017). El autismo Historia y Clasificación. *Scielo*, 257-260.

Gómez, A. (16 de Enero de 2019). “Más de 1.500 personas en Ecuador viven con autismo”. *El Telégrafo*.

- Hernández, C., Otero, D., & Cabera, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Scielo*, 10-15.
- Hervas, A., Maristany, M., & Sánchez, L. (2012). Los trastornos del espectro Autista. *Hospital Universitario Mutua de Terrassa*, 780-794.
- Kestel, D., Acevedo, C., Medina, M., Mesa, T., & Rodríguez, J. (2013). *Epilepsia en Latinoamérica*. Chile: Organización Panamericana de la Salud.
- Martino, G., & Martino, R. (2011). Manual de Epilepsia. En G. Martino, *Manual de Epilepsia* (págs. 245-257). Argentina: Nobuko.
- OMS. (1 de Junio de 2021). *Sitio web Mundial*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pozo, D., & Pozo, A. (2001). Nuevo Enfoque Conceptual de Epilepsia. *Scielo*, 225-226.
- Rivero García, M., Celdrán, M., Martí Sala, E., Moreno Zazo, M., Ribera, N., & Serrat Fernández, R. (Septiembre de 2019). *Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona*. Obtenido de Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona : <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/132408/4/Actividad%20pra%cc%81ctica%20Tabla%20de%20Desarrollo%20Haizea-Llevant%20y%20HOME%20.pdf>
- Rubio, F., Reséndiz, J. C., & Vanegas, M. (2016). Epilepsia. En R. Donnadieu, *Epilepsia* (págs. 250-270). Mexico: Alfil.
- Rusel, A. (06 de 2016). *Plasticidad Neuronal y Cognición*. Obtenido de CogniFit: <https://www.cognifit.com/es/plasticidad-cerebral>
- Salabert, E. (2015). Métodos de enseñanza alternativa. *Web Consultas Revista de Bienestar y Salud*, 8-9.
- Sibaja, J., Sánchez, T., Rojas, M., & Fornanguera, J. (2016). De la neuroplasticidad a las propuestas aplicadas: estimulación temprana y su implementación en Costa Rica. *Scielo*, 143-146.
- Uscategui, A. M., & Morales, N. (2018). Orientación y manejo del estado epiléptico en niños. En A. M. Uscategui, & N. Morales, *Orientación y manejo del estado epiléptico en niños* (págs. 50-60). Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Wong, L. (7 de Octubre de 2021). *Epilepsia*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/diagnosis-treatment/drc-20350098>


9. ANEXOS


Anexo 1. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo María Elizabeth Maiguashca , con CI 0503423360 , doy mi consentimiento a la señorita egresada de la carrera de Estimulación Temprana: **Joceline Paola Galarza Santillán, con CI 180447713**, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, autorizo para que se registre y divulgue la información de mi hijo: **Serrano Maiguascha Josué**, Conociendo que la información resultante será para la aplicación de la Metodología de Glen Doman, que nos servirá para el desarrollo de habilidades de lenguaje y posterior presentación del análisis de caso clínico: **Aplicación del Método Glenn Doman, para el desarrollo de habilidades cognitivas de un paciente masculino de 2 años presenta crisis epiléptica focal, relacionado con un déficit del neuro desarrollo**. Conociendo que la información será utilizada solo para fines de la investigación, se manejará de manera confidencial.


Egresada: Paola Galarza
CI: 1804477139


María Elizabeth Maiguashca
CI: 0503423360

Anexo 2. Autorización del distrito de salud 05D01 Latacunga



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2021-0939-O

Latacunga, 18 de octubre de 2021

Asunto: Respuesta / solicitud de estudio de caso por la estudiante GALARZA SANTILLAN JOCELINE PAOLA, en el Centro de Salud Tipo "C" Latacunga en el área de Estimulación Temprana

Maestría en Bio Medicina Regenerativa
Maria Fernanda Marizande Lozada
Responsable de Practicas Preprofesionales
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

Señora Médico
Silvana Paola Parra Robalino
Administrador Tecnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atencion del Centro de Salud Tipo C Latacunga
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

Cordiales saludos.

Conforme el criterio jurídico emitido por la Mgs. Maricela Elizabeth Herrera Arcos, Analista Distrital de Asesoría Jurídica, mediante Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-AJ-2021-0056-M de fecha 18 de octubre de 2021, en atención al Oficio No. UTA-ET-FCS-2021-0002-O, de fecha Ambato, 14 de octubre de 2021 (Documento Externo Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-VU-2021-1612-E de fecha 14/10/2021), suscrito por la Dra. María Fernanda Marizande Lozada.- Coordinadora de la Carrera de Estimulación Temprana de la Universidad Técnica de Ambato, en el cual solicita "(...)se permita a la estudiante de la carrera de Estimulación Temprana /universidad Técnica de Ambato, que se encuentra en el último nivel de estudios, Galarza Santillán Joceline Paola con CI 1804477139, autorice realizar el estudio de caso en el área de estimulación temprana en el centro de salud Latacunga Tipo C(...)"; al respecto me permito manifestar lo siguiente:

Según Memorando No. MSP-CZONAL3-2014-10131-M, se emitieron los lineamientos para la aprobación en investigaciones en salud, mismo que en la parte pertinente dice: "(...)Aprobación Tesis.- Las tesis de postgrado y pre grado que no sean ensayos clínicos o no se enmarquen dentro de los criterios señalados en "aprobación de estudios observacionales", no requieren aprobación de la Dirección Nacional de la Salud del MSP, deberán ser aprobadas por la institución de las que dependa el investigador

Dirección: 2 de Mayo y Tarqui. **Código Postal:** 050102 / Latacunga Ecuador
Teléfono: 593-2-3811-581 - www.salud.gob.ec

*Documento generado por Guipuz



Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2021-0939-O

Latacunga, 18 de octubre de 2021

principal(...)

Mediante Memorando No. MSP-CZ3-GS-2015-0087-M, emite dictamen favorable para la aprobación de tesis el mismo que en su parte pertinente dice: "(...)Las tesis de pregrado y posgrado que no sean ensayos clínicos deberán ser aprobadas para su ejecución por la entidad académica correspondiente(...)";

La Dirección de Inteligencia de la Salud, que forma parte de la Coordinación General de desarrollo Estratégico en Salud, tiene entre sus competencias la **aprobación y registro de los protocolos, proyectos y/o programas de investigación en salud** cuyos objetivos y fines se desarrollen dentro de las áreas de investigación biomédica predictiva, preventiva y curativa; esto en correlación a lo establecido en el Estatuto por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Cabe recalcar que el desarrollo Estratégico en Salud, tiene entre sus competencias la autorización y registro de los protocolos, proyectos y/o programas de investigación en salud cuyos objetivos y fines se desarrollen dentro de las áreas de investigación biomédica predictiva, preventiva y curativa; aplica a todo los estudios de salud no experimentales que utilizan fuentes primarias y secundarias y son realizados por el MSP o instituciones o personas externas a esta cartera de Estado. Ejemplos: Estudios descriptivos transversales o longitudinales, estudios analíticos transversales o longitudinales, series de casos, estudios de casos y controles, estudios de incidencia o prevalencia, estudios de asociación cruzada, descripción de historia natural de patología, revisiones sistemáticas y meta-análisis, estudios epidemiológicos descriptivos, operativos y otros relacionados, etc.

Por lo antes expuesto, y, con fundamento en las disposiciones previamente citadas, se determina que, **si es procedente autorizar lo solicitado**, a fin de que la señorita **Galarza Santillán Joceline Paola** con **CL 1804477139** efectúe a partir del **MARTES 19 DE OCTUBRE DE 2021** el estudio de un caso en el Área de Estimulación Temprana dentro del Centro de Salud Tipo C Latacunga, **PREVIO LA OBTENCIÓN DEL RESPECTIVO CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TUTOR O CURADOR DEL PACIENTE**, esto con el objetivo de no transgredir o afectar el principio de confidencialidad de los pacientes, con el desarrollo del referido proyecto.

Particular que comunico para los fines consiguientes.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2021-0939-O

Latacunga, 18 de octubre de 2021

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Segundo Xavier Morales Pérez
DIRECTOR DISTRITAL 05D01 LATACUNGA - SALUD (E)

Referencias:

- MSP-CZ3-DDS05D01-AJ-2021-0056-M

Anexos:

- 1612_dra_maría_marizande_uta_estudio_de_caso_galarza_joceline.pdf

Copia:

Señorita Ingeniera
Gabriela del Carmen Quintanilla Bermudes
Técnico de Ventanilla (R)

Señora Licenciada
María Elizabeth Lema García
Apoyo Distrital de Provision de Servicios de Salud

Señorita Psicóloga Industrial
Andrea Paulina Garay Baño
Analista Distrital de Talento Humano


gm

Dirección: 2 de Mayo y Tarqui. Código Postal: 050102 / Latacunga Ecuador
Teléfono: 593-2-3811-581 - www.salud.gob.ec

* Documento generado por QGIS



Anexo 3. Autorización del centro de salud tipo C de Latacunga



Anexo 3

CARTA COMPROMISO

Ambato, 20 de Octubre del 2021

Dra. Sandra Villacís
Presidenta de la Unidad de Titulación
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente


De mi consideración:


Doctora Silvana Parra en mi calidad de Coordinadora del Centro de Salud tipo C de Latacunga, me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **“MÉTODO GLENN DOMAN, ENFOCADO EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE DE UN PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS PRESENTA CRISIS EPILÉPTICA FOCAL, RELACIONADO CON UN DÉFICIT DEL NEURODESARROLLO.”** propuesto por el/la estudiante **Joceline Paola Galarza Santillán** portador/a de la Cédula de Ciudadanía **1804477139**, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dra. Silvana Parra
Coordinadora del Centro de Salud tipo C
Convencional 593 3-373-0430
Celular +593 95 885 1759
Correo: yanamil@hotmail.com




DIL. M.Sc. GABO NARANJO LOPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Ladróns y Utae
Teléfono: (593) 2521734 / 099688223
Ambato - Ecuador

www.uts.edu.ec

Anexo 4. Entrevista



Entrevista

Objetivo:

- ✓ Recopilar información del periodo pre, pri y post natal

1. Edad de la madre al nacimiento del paciente

23 años

2. Semana de gestación al nacimiento del niño

40.5

3. Número de partos

3

4. Presencia de complicaciones durante el periodo de gestación

- Alto riesgo - sangrado P. Previa

5. Cuántos controles prenatales tuvo

± 1.5



6. Consumo de medicación durante el embarazo

- 10 mg de ...
.....
.....

7. Presencia de complicaciones durante el parto

- fetal normal, mucha fuerza, sufrimiento fetal
.....
.....

8. Medidas antropométricas al momento del nacimiento, APGAR

- 3200 gr / 42 cm.
- 9' 9"
.....
.....

9. A qué edad se empezó con la alimentación complementaria

- 6 m
.....
.....

10. El control cefálico a qué edad se dio

5 m
.....
.....

11. La sedestación a qué edad se dio

8 m
.....
.....



12. El gaseo a qué edad se dio

- 11 m

13. Cómo fue el desarrollo del lenguaje durante el primer año de vida

- 2 meses mamá - 3 meses

14. A qué edad el niño tuvo su primera crisis convulsiva

- 12 meses

15. Con qué profesionales es atendido en la actualidad

- fisioterapia

- Pediatría

- terapeuta ffs

Anexo 5. Informe resonancia magnética cerebral

D.M.I. CENTER
Integral CIA. LDA.
CENTRO INTEGRAL DE DIAGNÓSTICO MÉDICO POR IMAGEN

- * ECOGRAFÍA GENERAL
- * DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO FETAL
- * ECOGRAFÍA MUSCULOESQUELÉTICA
- * ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR
- * RAYOS X DIGITAL
- * PANORÁMICA DENTAL DIGITAL CON CEFALOMETRÍA
- * RADIOLOGÍA PERIAPICAL DIGITAL CON RVG
- * DENSITOMETRÍA
- * MAMMOGRAFÍA DIGITAL
- * TOMOGRAFÍA MULTICORTE
- * RESONANCIA MAGNÉTICA 1.5 T
- * LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO
- * AUDIOMETRÍA
- * OFTALMOLOGÍA
- * ENDOSCOPIA
- * COLONOSCOPIA
- * COLPOSCOPIA - PENEOSCOPIA
- * PRUEBAS DE ESFUERZO
- * ELECTROCARDIOGRAFÍA
- * CHEQUEO CARDIOLÓGICO PRE QUIRÚRGICO
- * MEDICINA OCUPACIONAL
- * UNIDAD MÓVIL DE EXÁMENES OCUPACIONALES
- * MEDICIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

NOMBRE: [REDACTED]
EDAD: 1 AÑO.
FECHA: 29-01-2020.
ESTUDIO REALIZADO: RM CEREBRAL S/G.

INFORME

SE PRACTICARON CORTES AXIALES Y SAGITALES EN T1, CORTES AXIALES Y CORONALES EN SECUENCIA DE T2, CORTES AXIALES EN FAST FLAIR, TÉCNICA DE DIFUSIÓN, SIN LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE PARAMAGNÉTICO.

HALLAZGOS:
HEMISFERIOS CEREBELOSOS, VERMIS Y PEDÚNCULOS SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN EN LA SEÑAL DE INTENSIDAD SUGESTIVAS DE LESIONES DE ORIGEN TUMORAL, VASCULAR Y/O INFECCIOSAS. IV VENTRÍCULO DE APARIENCIA NORMAL.

LAS CAVIDADES DE LOS VENTRÍCULOS LATERALES ASIMÉTRICAS, PROMINENTES A PREDOMINIO DE ASTAS FRONTALES, SIN EFECTO DE MASA NI DESPLAZAMIENTOS SOBRE ESTAS ESTRUCTURAS. III VENTRÍCULO EN LA LÍNEA MEDIA PROMINENTE.

SE OBSERVA HIPERINTENSIDAD PERIVENTRICULAR DE ASTAS FRONTALES.

NO SE OBSERVARON A NIVEL DE PARÉNQUIMA CEREBRAL CAMBIOS SOSPECHOSOS DE LESIONES SUGESTIVAS DE PATOLOGÍAS DE ORIGEN TUMORAL, VASCULAR Y/O INFECCIOSAS.

ADECUADA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. CUERPO CALOSO DE SEÑAL DE INTENSIDAD Y TAMAÑO PRESERVADO.

AMPLITUD DE SURCOS CORTICALES A NIVEL DE LA CONVEXIDAD DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES.

ÁREA SELAR, PARASELAR, RETROOCULARES, DE LOS ÁNGULOS PONTOCEREBELOSOS Y DE LA UNIÓN CERVICO OCCIPITAL DE APARIENCIA NORMAL.

GLOBOS OCULARES DE APARIENCIA NORMAL.

CONCLUSIÓN:
AMPLITUD DE SURCOS CORTICALES A NIVEL DE LA CONVEXIDAD DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES (ATROFIA CORTICAL) NO ACORDE A GRUPO ETARIO EN RELACIÓN A EVENTO HIPÓXICO ISQUÉMICO PERINATALES Y/O POST-NATALES.
LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR.
VENTRICULOMEGALIA
ASIMETRÍA DE LAS CAVIDADES DE LOS VENTRÍCULOS LATERALES.

[Firma]
DRA. AIRA OLIVARES
MÉDICO RADIOLOGO

EN PROCESO ISO 9001

D.M.I. CENTER
COMPRÁMETOS CON EL AMBIENTE

Calle Pedro de Albaro 59-590 esquina, entre Av. Alonso de Angulo y Francisco Jiménez (Diagonal a Aneta, una cuadra antes de la Escuela Estados Unidos)
264 0348 / 261 6462
098 356 6014
info@dmicenter.net
www.dmicenter.net

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (2)

Anexo 6. Epicrisis Hospital General Latacunga

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	(M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA
HGL	JOSUE DAVID	SERRANO MAIGUASHCA	M	01	343592/055319

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 1 AÑO 1 MES DE EDAD, NACIDA EN LATACUNGA Y RESIDENTE EN CRISTO REY, MESTIZO, TIPO DE SANGRE ORH+.
 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: NEUMONIA HACE 1 MES HOSPITALIZADO, ANEMIA
 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: ABUELO PATERNO DIABETES II FALLECIDO, TIA MATERNA FALLECIDA LEUCEMIA
 ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
 ALERGIAS: NO REFIERE
MOTIVO DE CONSULTA
 CONVULSION.
ENFERMEDAD ACTUAL
 MADRE DEL PACIENTE MANIFIESTA QUE HACE 2 SEMANAS PRESENTA CUADRO GRIPAL CARACTERIZADO DE FIEBRE, TOS Y RINORRÉA MEDICAN AMOXICILINA Y PARACETAMOL. HACE MAS O MENOS 3 HORAS ACUDE AL AREA DE EMERGENCIA POR PRESENTAR CIANOSIS, MAS APARENTE CONVULSION TONICA CON DESVIACION DE LA MIRADA 2 A 3 SEGUNDOS DE DURACION. DURANTE REALIZACION DE RADIOGRAFIA DE TORAX PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA CON DESVIACION DE LA MIRADA DE MAS O MENOS 2 MINUTOS. ADMINISTRACION DE DIAZEPAM E IMPREGNACION DE FENITODINA.
EXAMEN FISICO
 FRECUENCIA CARDIACA: 140. FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26. TEMPERATURA AXILAR: 36.5 GRADOS CENTÍGRADOS. SATURACIÓN: 96%. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO AFEBRIL, HIDRATADA, CABEZA NORMOCEFÁLICO, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES, BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TÓRAX: SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, CORAZÓN: RUIDOS RÍTMICOS NO SOPLOS AUSCULTABLES; PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS; ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES TONO Y FUERZA CONSERVADOS NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

10/01/2020- 11/01/2020
 PACIENTE ESTABLE, DESCANSA TRANQUILO, NO REALIZA AIZAS TERMICAS NO PRESENTA NUEVO EPISODIO DE CONVULSION. NEUROLOGIA RECOMIENDA REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA.

12/01/2020
 PACIENTE IRRITABLE, REALIZA 3 DEPOSICIONES DIARRÉICAS NO FETIDAS DE COLORACION AMARILLENTA. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION.

13/01/2020
 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO PRESENTA EPISODIOS DE CONVULSION, POR LO QUE SE DECIDE ALTA MEDICA DEL SERVIDO DE PEDIATRIA. REALIZACION DE ELECTROENCEFALOGRAMA 14-01-2020. EN CLINICA SANTA INES AMBATO.

3 Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

10/12/2019
BIOMETRIA: HEMATOCRITO: 36.1 HEMOGLOBINA: 10.5 PLAQUETAS: 373.000 LEUCOCITOS: 7.800 SEGMENTADOS: 27.4 LINFOCITOS: 64.5 BASOFILOS: 1.0 TP: 14.5 TTP: 35.40 INR: 1.22
QUIMICA SANGUINEA: CREATININA: 0.36 BUN: 7.0 GLUCOSA EN AYUNAS: 76 SODIO: 139.0 POTASIO 3.9 CLORO 102.0
GASOMETRIA:
 pH: 7.33 PCO2: 30.2 PO2: 47.8 HCO3: 16.7 BE: -10.3 Sodio: 134.3 Potasio 3.5 Cloro: 105 Glucosa: 151 Lactato: 1.37

4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

1. INGRESO A PEDIATRIA 10/01/2020
2. DIETA PARA LA EDAD 10/01/2020-13/01/2020
3. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SATURACION CADA 6 HORAS 10/01/2020-13/01/2020
4. DISPOSITIVO INTRAVENOSO SIN HEPARINA 10/01/2020-13/01/2020
5. SOLUCION SALINA AL 0.9% 1000 MILILITROS PASAR 41 MILILITROS HORA 10/01/2020-13/01/2020
6. DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000 MILITROS MAS 30 MILIEQUIVALENTES DE CLORURO DE SODIO MAS 20 MILIEQUIVALENTES DE CLORURO

Fecha: 21 DE ENERO DEL 2020 Fecha de nacimiento: 8 DE 1C 2018
Nombre: SERRANO MAIGUASHCA JOSUE DAVID
Edad: 1 AÑOS 1 MESES SEXO: MAS

Rp.

ACIDO VALPROICO
(VALCOTE) 250 mg/5 ml
JBE # 1 (UNO)

Dar: Primera semana 1,5 ml PM

Dar: Segunda semana 1,5 ml cada 12 horas

Dar: Tercera semana 1,5 ml AM y 2,5 ml PM cada 12 horas

Dar: Cuarta semana 2,5 ml AM y 2,5 ml PM cada 12 horas

CON ESTA DOSIS SIN SUSPENDER

CONTROL EN UN MES

Dr. Dennis López Naranjo

Neurólogo Pediatra

Dr. Dennis López Naranjo
Neurólogo Pediatra
RUC: 1.1.10.1.1
C.O.P. 12.17.1700-1-1248

www.neuroesperanza.com

Cuando lo creas todo perdido, no olvides que aún te queda el futuro, tu cerebro, tu voluntad y dos manos para cambiar tu destino.
Wernher von Braun

Anexo 7. Historia Clínica centro de salud

APELLIDO PATERNO: Serrano MATERNO: Haiguashca NOMBRES: Josue David

Nº HISTORIA CLINICA: 055105967-8

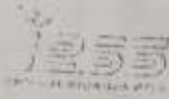
Nº ARCHIVO: 134840

Nº ARCHIVO: 136810

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 DISTRITO DE SALUD Nº 05D01 LATACUNGA
 ADMISIONES

DIRECCIÓN DISTRICTAL 06001
 LATACUNGA, SALUD
 ESTADÍSTICA
 APELLADO AL IESS: SI NO
 FECHA: 21/05/2023
 TECN: [Signature]

Control	
Año	Ver.
2018	
2019	
2020	
2021	
2022	
2023	
2024	
2025	
2026	
2027	
2028	
2029	



HOSPITAL BÁSICO LATACUNGA
CERTIFICADO MÉDICO

UNIDAD MÉDICA: Latacunga Servicio de Emergencia

CERTIFICO que el Sr. Serrano Maiguás Jose
Apellidos y Nombre Completo

Nº Céd. Identidad 055 1059678 Nº H. Clínica 72+229

por prescripción médica de reposo, no pueden concurrir a su trabajo desde el Veintido de Octubre del 20 21 hasta el Veintinueve de Octubre del 20 21
En letras En letras En letras

Diagnóstico Faenja Aguda

Nota: Este formulario debe ser entregado al patrono por el afiliado, para justificar el ausentismo al trabajo por:

- Enfermedad General Accidente de Trabajo Enfermedad Profesional Maternidad (niño vivo)

Además, no debe tener ningún borrón o enmendadura.

Latacunga, a 22 de 10 del 20 21
Lugar día mes Año

Dr. Nely Hernández
MÉDICO CIRUJANO
MÉDICO EN FISIATRÍA
MÉDICO EN NEURORRADIACIÓN
MÉDICO EN NEURORRADIACIÓN
MÉDICO TRATANTE
(Forma, Código y Sello)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
C.S. Itacanga	Isue	Serrano			

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

1 EVOLUCION		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
5-2-2020	9:30	Estimulación temprana Pate masculino de 1 año 2 meses de edad que de Servicio por referencia HSPG. Pate con antecedente de crisis convulsiva en el mes de enero presente leve xifoso en el área del lenguaje dey. F22-F20
10-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pibe masculino de 1 año 3 meses de edad, acude al servicio para continuar con el tratamiento. de trabajo: Marcha lateral Entrenamiento conductual
12-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pibe masculino de 1 año 3 meses de edad, acude al servicio para continuar con el tratamiento. de trabajo: Marcha lateral Entrenamiento conductual Bebidas y jugos
17-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pibe masculino de 1 año 3 meses de edad, acude al servicio para continuar con el tratamiento. de trabajo: Marcha lateral Bebidas y jugos Entrenamiento conductual

2 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCION
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)		ADMINISTR. FARMACOS INCLUIDOS
- Evacuación - Se agendará 2 Sesiones semanales Mg. Victoria Valladares ESTIMULACION TEMPRANA COD. 1032-2016-1737		
- Mobs. Mg. Victoria Valladares ESTIMULACION TEMPRANA COD. 1032-2016-1737		
- Mobs. Mg. Victoria Valladares ESTIMULACION TEMPRANA COD. 1032-2016-1737		
- Mobs. Mg. Victoria Valladares ESTIMULACION TEMPRANA COD. 1032-2016-1737		

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	N° HGA	N° HISTORIA CLINICA
C.S. Itacanga	Isue	Serrano			

REGISTRAR EN REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (EN FARMACIA)

1 EVOLUCION			2 PRESCRIPCIONES	
FECHA (D/M/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA NEUROTERAPIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACION DE FARMACOS (NEURO)
5-2-2020	9:30	<p>Estimulación Temprana</p> <p>Rate masculino de 1 año 2 meses de edad grado de Severo por relación verbal. Rate con antecedente de crisis convulsiva en el mes de enero presente leve retraso en el área del lenguaje</p> <p>Dr. Edg. P. P. P.</p>	<p>- Evolución</p> <p>- Si agudarse ?</p> <p>Señor Serrano</p> <p>Mg. Victoria Valladares</p> <p>ESTIMULACION TEMPRANA</p> <p>COD. 1032-2016-1737</p>	
10-2-2020	0:30	<p>Estimulación Temprana</p> <p>Rate masculino de 1 año 3 meses de edad, acude al servicio para continuar con el tratamiento</p> <p>Se trabaja:</p> <p>Marcha lateral</p> <p>Entrenamiento Conductual</p>	<p>- Mg. Victoria Valladares</p> <p>ESTIMULACION TEMPRANA</p> <p>COD. 1032-2016-1737</p>	
12-2-2020	9:30	<p>Estimulación Temprana</p> <p>Rate masculino de 1 año 3 meses de edad, acude al servicio para continuar con el tratamiento</p> <p>Se trabaja:</p> <p>Marcha lateral</p> <p>Entrenamiento Conductual</p> <p>Palabras y Símbolos</p>	<p>- Mg. Victoria Valladares</p> <p>ESTIMULACION TEMPRANA</p> <p>COD. 1032-2016-1737</p>	
17-2-2020	9:30	<p>Estimulación Temprana</p> <p>Rate masculino de 1 año 3 meses de edad, acude al servicio para continuar con el tratamiento</p> <p>Se trabaja:</p> <p>Marcha lateral</p> <p>Palabras Símbolos</p> <p>Entrenamiento Conductual</p>	<p>- Mg. Victoria Valladares</p> <p>ESTIMULACION TEMPRANA</p> <p>COD. 1032-2016-1737</p>	

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
CS Cataunungo	Josue	Serrano	M	1	0551059678

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERIA)

1 EVOLUCION		
FECHA (DIAS/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
10-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pate masculino de 1 año 2 meses de edad acude al servicio para valoración del desarrollo, se agendará 1 sesión semanal. Se encuentra con trabajo del lenguaje Dg. F80.
12-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pate masculino de 1 año 2 meses de edad acude al servicio para continuar con el tratamiento. Se trabaja equilibrio, marcha lateral Dg. F80
14-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pate masculino de 1 año 2 meses de edad acude al servicio para continuar con el tratamiento. Se trabaja engarce y engastar torres de leños Dg. F80
17-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pate masculino de 1 año 2 meses de edad acude al servicio para continuar con el tratamiento. Se trabaja puntos de articulación, onomatopéyas Dg. F80

2 PRESCRIPCIONES	
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FARMACOS (INSUMOS)
- Evolución	
- Cognición	
- Motor Grosso	
- Lenguaje	
- Ludoterapia	
- Motor Fino	
- Lenguaje	
- Cognición	
- Lenguaje	
- Cognición	
- Ludoterapia	

Mg. Victoria Valladares
ESTIMULACION TEMPRANA
COD. 1032-2016-1737

Mg. Victoria Valladares
ESTIMULACION TEMPRANA
COD. 1032-2016-1737

Mg. Victoria Valladares
ESTIMULACION TEMPRANA
COD. 1032-2016-1737

Mg. Victoria Valladares
ESTIMULACION TEMPRANA
COD. 1032-2016-1737


ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
CS Cataunze	Josue	Serrano	M	1	0551059678

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERIA)

1 EVOLUCION		
FECHA (DIAMESIANO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
10-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pate masculino de 1 año 2 meses de edad acude al servicio para valoración del desarrollo, se agendan 1 sesión Semanal. Se encare con trabajo del lenguaje Dg. Fdo.
12-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pate masculino de 1 año 2 meses de edad acude al servicio para continuar con el tratamiento Se trabaja equilibrio, marcha lateral Dg. Fdo.
17-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pate masculino de 1 año 2 meses de edad acude al servicio para continuar con el tratamiento Se trabaja engarce y engrasar torres de letras Dg. Fdo.
19-2-2020	9:30	Estimulación Temprana Pate masculino de 1 año 2 meses de edad acude al servicio para continuar con el tratamiento Se trabaja puntos de articulación, onomatopéyico Dg. Fdo.

2 PRESCRIPCIONES	
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACION FARMACOS INSUMOS
- Evolución - Confianza Mg. Victoria Valladares ESTIMULACION TEMPRANA COD. 1032-2016-1737	
- Motor Grosso - lenguaje - Ludo terapia Mg. Victoria Valladares ESTIMULACION TEMPRANA COD. 1032-2016-1737	
- Motor Fino - lenguaje - Cognición Mg. Victoria Valladares ESTIMULACION TEMPRANA COD. 1032-2016-1737	
- lenguaje - Cognición - Ludo terapia Mg. Victoria Valladares ESTIMULACION TEMPRANA COD. 1032-2016-1737	

Evaluación Denver II



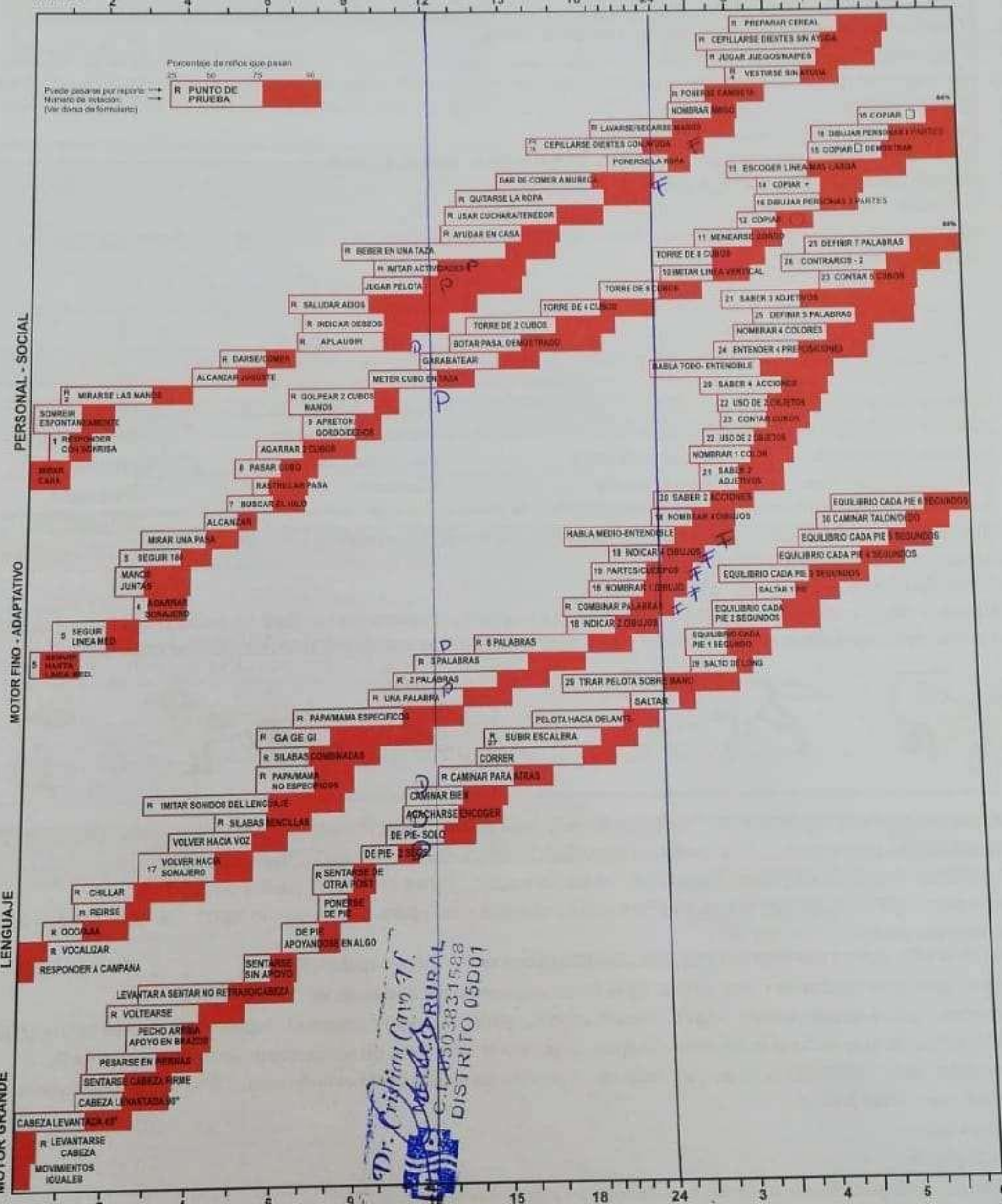
Ministerio de Salud Pública

CEDEJA DE IDENTIFICACIÓN HISTORIA CLÍNICA

0550059678

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		NOMBRES DEL PACIENTE		APELLIDOS DEL PACIENTE		SEXO	CEDULA DE IDENTIFICACIÓN HISTORIA CLÍNICA		
CS Catawusa		Josue David		Serrano Maiguasha		M	0550059678		
EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO		EDAD CRONOLÓGICA		OBSERVACIONES:				FECHA DE ATENCIÓN	
		Años Meses						dd mm aaaa	

MESES: 2 4 6 9 12 15 18 24 3 4 5 6 AÑOS



PERSONAL - SOCIAL

MOTOR FING - ADAPTATIVO

MOTOR GRANDE

LENGUAJE

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	NORMAL	DUDOSO	ANORMAL
	X		

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN:	
Apellidos y Nombres: <i>Cristian Cayo</i>	
Firma y Sello: <i>Dr. Cristian Cayo</i>	

Dr. Cristian Cayo
 MEDICO RURAL
 DISTRITO OSD01

MSP/DNEAIS-HCU-Form.028/mayo/2015



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN		NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
MSP		HGL		000		04 01 05		343592	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	
Serrano		Marguichea		Jesse		David		7	
CEDULA DE CIUDADANIA: 0551059638									

SERVICIO	SALA	CAMA	FEBRIDAD		TECNOLOGIA DE TOMA	
			NOCTURNO	DIA	CONTINUA	
			<input checked="" type="checkbox"/>			

1 ESTUDIO SOLICITADO

R.A. CONVENCIONAL	TOMOGRAFIA	RESONANCIA	ECOGRAFIA	PROCCINEMTO	OTROS
					<input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPCION: Electroencefalograma					
FEBRILIDAD		FUERE RETRIBUIBLES, MORTES E ISOS		BIBLIOTECA PRESENTE EN EL EDIFICIO	
				TOMA DE FOTOGRAFIA CLINICA	

2 MOTIVO DE LA SOLICITUD

Vibración

REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR Aclaración DE DIAGNOSTICO

3 RESUMEN CLINICO

paciente con cuadro clínico caracterizado por desmayos de la mañana, vómitos, y episodios breves por 30 segundos

4 DIAGNÓSTICOS

DE-CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES	CE	PRE	SEP
1 Epilepsia	640	<input checked="" type="checkbox"/>	
2			
3			
4			
5			

FECHA	LUGAR	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
11/10/20		D. Alvarado		

SNS-MSP / HCU-101m.012A / 2008

IMAGENOLOGIA - SOLICITUD
Dra. Jucelyne...
Neurología y Psiquiatría
SENECOT - 024100425
TEL: 029198056

POB. ATENDIDA	
ELSS	<input checked="" type="checkbox"/>
SPPOL	<input checked="" type="checkbox"/>
SPPAT	<input type="checkbox"/>

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDOS	SEXO (M/F)	EDAD	HISTORIA CLINICA
CS Calauyga	Josue	Serrano Maiguasha	H		055105967 8

13 ATENCION INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - A I E P I

ENFERMEDAD GRAVE O INFECCION LOCAL		Marcar ✓		
EVALUAR SI TIENE AL MENOS 1 DE LOS SIGUIENTES SIGNOS	CONSULTA			
	1	2	3	
Intranquilo / irritable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
No puede tomar el pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vomita todo lo que ingiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Temperatura axilar menor de 36°C o mayor de 37,5°C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Convulsiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Letárgico / inconsciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tiraje subcostal grave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apnea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aleteo nasal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Quejido, estridor o sibilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cianosis central	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Palidez severa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ictericia hasta por debajo del ombligo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Manifestaciones de sangrado, equimosis, petequias, hemorragia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Secreción purulenta de ombligo con eritema extendido a piel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Distensión abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Peso menor de 2.000 g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Frecuencia respiratoria menor a 30/mix o mayor a 60/mix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pústulas o vesículas en la piel (abundantes o extensas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mal llenado capilar (mayor a 2 seg.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Anomalías congénitas mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CLASIFICAR	ENFERMEDAD GRAVE			
EVALUAR	Secreción purulenta conjuntival	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Secreción purulenta del ombligo sin eritema extendido a la piel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Pústulas en la piel, pocas o localizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Piecas blanquecinas en la boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	INFECCION LOCAL			
CLASIFICAR	NO HAY SIGNOS SUFICIENTES PARA CLASIFICAR COMO ENFERMEDAD GRAVE O INFECCION LOCAL			

DIARREA		Marcar ✓		
EVALUAR SI TIENE AL MENOS 2 DE LOS SIGUIENTES SIGNOS	CONSULTA			
	1	2	3	
Letárgico / inconsciente o fático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Intranquilo / irritable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ojos hundidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Signo de pliegue cutáneo positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Succión mal o no puede succionar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CLASIFICAR	DESHIDRATACION GRAVE			
EVALUAR	Tiene diarrea hace 7 días o más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	DIARREA PROLONGADA			
EVALUAR	Tiene diarrea con sangre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	DIARREA CON SANGRE			
CLASIFICAR	NO TIENE DESHIDRATACION			

PROBLEMA DE NUTRICION		Marcar ✓		
EVALUAR	CONSULTA			
	1	2	3	
EVALUAR	Pérdida de peso mayor del 10% en la 1ra semana de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	PROBLEMA SEVERO DE NUTRICION			
EVALUAR	SI TIENE AL MENOS 1 DE LOS SIGUIENTES SIGNOS			
EVALUAR	Tendencia del crecimiento horizontal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Relación Peso / Edad menor de 2 DE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Agarre deficiente del pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	No mama bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Se alimenta al pecho menos 8 veces al día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Recibe otros alimentos líquidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Recibe otra clase de leche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	PROBLEMA DE ALIMENTACION			
EVALUAR	SI TIENE AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS			
EVALUAR	Peso / edad normal. No hay problema de alimentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Tendencia de crecimiento en ascenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	NO TIENE PROBLEMA DE ALIMENTACION			

PROBLEMA DE DESARROLLO		Marcar ✓		
EVALUAR SI TIENE AL MENOS 1 DE LOS SIGUIENTES SIGNOS	CONSULTA			
	1	2	3	
EVALUAR	Ausencia de: reflejos / posturas / habilidades para su grupo de edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Perímetro cefálico menor de P10 o mayor de P90	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR				
EVALUAR	EVALUAR SI EXISTE 1 O MAS FACTORES DE RIESGO			
CLASIFICAR	DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO			
CLASIFICAR	DESARROLLO NORMAL			

14 VACUNAS		REGISTRAR LA FECHA	Región Amazónica Instituto Interoceánico			
NACIMIENTO		2 MESES				
BCG	HB-	Neumoco	OPV	IPV-	Rotavirus	
		08/12/18	08/21/18			

OBSERVACIONES GENERALES

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

BIOMETRIA	QUÍMICA SANGUÍNEA	RAYOS-X	OTROS <input checked="" type="checkbox"/>
Educación Consejería sobre cuidados de higiene oral			

11 DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	GE	PRE-DEF	CIE	PRE-DEF
DEF+DEFINITIVO				
1				3
2				4


FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
07/01/19		DRA. YESENIA	252	<i>[Firma]</i>	1

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA 07/01/19	2019 Central odontológica general	200007 Consulta odontológica	Agendamiento 6 meses	CÓDIGO 252 FIRMA Dra. Yesenia Lodi Holguín ODONTÓLOGA CÓDIGO: MSP.LIBRO 4 FOLIO 101
SESIÓN 2				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 3				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 4				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 5				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 6				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 7				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 8				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 9				CÓDIGO FIRMA

ODONTOLÓGIA (2)

Anexo 8. Informe de la evaluación del neuro desarrollo infantil

**JARA K.**
Esp. Neurodesarrollo Infantil

EVALUACION DEL NEURODESARROLLO INFANTIL.

IDENTIFICACION
Nombre: JOSUE Apellido: SERRANO MAIGUASHCA
Fecha de Evaluación: 02/10/2021 Fecha de nacimiento: 08/12/2018
Representante: ELIZABETH MAIGUASHCA Edad: 2 años 9 meses.

II.MOTIVO DE CONSULTA: Neuropediatría solicitan evolución de Neurodesarrollo por retraso del lenguaje y alteración de la conducta sugestivos de TEA.

III.ANTECEDENTES RELEVANTES:
Antecedentes conductuales de relevancia: madre refiere que presenta conductas llamativas como alinear los objetos como autitos, e intereses marcados por los marcadores, no acata órdenes y se dificulta que responda cuando le llaman por el nombre. En el juego ignora a los niños y prefiere jugar solo, dejo de hablar y presenta ecolalias vocálicas presenta un berrinche fiera.

IV.ANTECEDENTES PRENATALES:
Embarazo controlado por alto riesgo, ecos normales. Sin antecedentes patológicos en el embarazo.

V.ANTECEDENTES NATALES:
Nace por cesárea, de 40semanas PAEG/ RNAT, APGAR adecuado, sin complicaciones, pasa con la madre, recibe lactancia de manera adecuada.

VI.ANTECEDENTES POSNATALES
Estudio metabólico: sin patología.
OEA normal.
A los 4 meses de DG. EPILEPSIA posteriormente le suspenden la medicación EEG NORMAL. Su alimentación es adecuada y sueño regular, mantiene buenos controles por antecedentes

VII.HITOS DEL DESARROLLO
Sostén cefálico: 5meses. Sedestación: 6 meses. Gateo: 10 meses. Marcha: A los 1año 8 meses.
1palabra MAMA- 10meses.

VIII.ACTUAL
En la consulta es un niño activo, le gusta tocar todo es buscador, se dispersa fácilmente no se logra una buena atención la cual dura menos de 15 segundos, no logra permanecer sentado se dispersa y deambula buscando otros estímulos le atrae los objetos sensoriales, marcadores se puede constatar su retraso de lenguaje, con ecolalias no responde al nombre. Le gusta abrir y cerrar todo lo que encuentra no permite entrar en su juego no lo comparte.
En cuanto a su desarrollo socioemocional hay buena respuesta social, es buscador, pero no permite que el evaluador entre en su juego, es cariñoso con la madre se puede ver un buen vínculo familiar.



ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS.

Retraso de lenguaje Paterno.

IX. EXAMEN DE FUNCIONES:

- > Conciencia: adecuada.
- > Atención: disminuida.
- > Sensopercepciones: Aumentada.
- > Afectividad: buena con la familia.
- > Psicomotricidad: Buena, Propiocepción alterada.
- > Pensamiento: adecuado.
- > Lenguaje: disminuido.

X. BATERIAS DE EVALUACIÓN:

- ✓ ESCALA DE BAYLELE.
- ✓ ESCALA DE TADI.
- ✓ EVALUACION DE ADI-R.
- ✓ EVALUACION DE ADOS-2

XI. DESARROLLO PSICOMOTOR

- > FECHA DE EVALUACION: 08/ 09/2021
- > FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/2018
- Edad cronológica: 2 año 9 meses.

	PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE T	CATEGORIA
Dimensión Cognición	23	57	NORMAL
Dimensión Motricidad	25	51	NORMAL
Dimensión Lenguaje	13	23	RETRASO
Dimensión Socioemocional	19	23	RETRASO
Escala total		38,5%	

De acuerdo a la prueba TADI, Josué presenta un RETRASO GLOBAL el rango: 38,5%

INVENTARIO DE DESARROLLO

	SUBÁREAS DEL BATELLE	Puntuación directa	Puntuación centil (Tabla N-2 a N-52)	Puntuación típica z, T,CI,ECN	Edad equivalente en meses (Tabla N-53 a N-65)
PERSONAL/SOCIAL	Interacción con el adulto	18	1	-2.33	
	Expresión de sentimientos/afecto	13	2	-2.05	
	Auto concepto	8	4	-1.75	
	Interacción con los compañeros	0	1	-2.33	
	Colaboración	2	6	-1.56	
	Rol social	0	1	-2.33	
	TOTAL PERSONAL / SOCIAL	41	1	-2.33/65	
ADAPTATIVA	Atención	14	1	-2.33	
	Comida	20	1	-2.33	
	Vestido	6	3	-1.88	
	Responsabilidad personal	2	6	-1.56	
	Aseo	0	1	-2.33	
	TOTAL ADAPTATIVA	42	1	-2,33/65	
MOTORA	Control muscular	12	69	+0.50	
	Coordinación corporal	16	3	-1.88	
	Locomoción	20	1	-2.33	
	Puntuación Motora gruesa	48	3	-1.88	
	Motricidad fina	20	32	-0.47	
	Motricidad perceptiva	10	5	-1.64	
	Puntuación Motora fina	30	30	-0.52	
	TOTAL MOTORA	78	11	-1.23	
COMUNICACIÓN	Receptiva	10	1	-2.33	
	Expresiva	16	1	-2.33	
	TOTAL COMUNICACIÓN	26	1	-2,33/65	
COGNITIVA	Discriminación perceptiva	13	38	-0.31	
	Memoria	10	17	-0.95	
	Razonamiento y habilidades escolares	4	1	-2.33	
	Desarrollo conceptual	9	93	+1.48	
	TOTAL COGNITIVA	36	47	-0.08	
	PUNTUACIÓN TOTAL	223	1	-2,33/65	



RESUMEN Y RECOMENDACIONES

ÁREAS	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES	RECOMENDACIONES
PERSONAL/SOCIAL	<ul style="list-style-type: none">-Expresión de sentimientos-Autoconcepto-Colaboración	<ul style="list-style-type: none">-Integración con el adulto.-Interacción con los compañeros-Rol Social	Terapia Conductual ABA Pautas en casa.
ADAPTATIVA	<ul style="list-style-type: none">-Vestido.-Responsabilidad social	<ul style="list-style-type: none">-Atención.-Comida-Aseo	Pautas en casa.
MOTORA	<ul style="list-style-type: none">- Motricidad Fina.-Motricidad Perceptiva.-Coordinación corporal.	<ul style="list-style-type: none">-Locomoción en proceso.	Integración sensorial.
COMUNICACIÓN		<ul style="list-style-type: none">-Receptivo-Expresivo	<ul style="list-style-type: none">-T. Comunicación.Lic. Victoria Valladares-T. Integración sensorial.
COGNITIVA	<ul style="list-style-type: none">-Memoria-Discriminación Perceptiva-Desarrollo conceptual	<ul style="list-style-type: none">-Razonamiento y habilidades escolares	
PUNTUACIÓN TOTAL		Retraso global del Desarrollo.	



Observaciones:

Al presentar Josué un marcado retraso en dimensión de las Áreas de Lenguaje y Dimensión Socioemocional se decide realizar entrevista a los padres de Q-CHAT, la cual positiva, enfocándonos en descartar un Trastorno de la comunicación de origen central, y por el rango de preocupación considerar la evaluación completa ADI-R y ADOS-2.

ENTREVISTA PARA EL DIAGNOSTICO DE AUTISMO ADI-R

2.- RESULTADOS ADI-R

AREA		PUNTUACION	PUNTO DE CORTE
Interacción social	A	19	10
Comunicación	B	11	7
Conducta repetitiva	C	13	3
Dificultad de desarrollo	D	3	1

El ADI-R

El ADI-R es una entrevista semiestructurada que se realiza a uno o ambos padres o cuidador principal del niño con el fin de explorar respecto a conductas no esperadas para el desarrollo y que se relacionan con el trastorno dentro del espectro autista, en relación a los 3 ejes principales relacionados con autismo: interacción social recíproca, comunicación social, y patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados.

Se entrevistó al Sra. María Elizabeth Maiguashca madre de Josué en una sesión única de hora de duración.

Se empleó el algoritmo de conducta actual/diagnóstico. A partir de esta entrevista se concluye que Josué presenta alteraciones cualitativas a nivel de la interacción social recíproca y la comunicación, y en los patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados, lo que se detalla a continuación:

Alteraciones cualitativas de la interacción social recíproca: Muestra dificultad y regresión para utilizar conductas no verbales en la regulación de la interacción social, no hay señalamiento, refiere su madre que, no interacciona ni participa del juego con otros niños, muestra leve sonrisa social, deja que le abracen sus seres cercanos, emplea variedad de expresiones faciales para comunicarse.

Por otra parte, muestra mucha dificultad para desarrollar relaciones con las personas tiene buena respuesta social pero no sé a podido ver el juego con niños.

En relación al goce o placer compartido es bueno, si presenta ofrecimiento de compartir, presenta dificultad para mostrar y dirigir la atención, pero no responde al nombre, no hay lenguaje verbal.

En relación al compartir si se orienta a compartir con otros su placer o goce. Pero ciertas ocasiones Muestra falta de reciprocidad sócio-emocional, no brinda ofrecimientos de consuelo, no muestra expresiones faciales Inapropiadas.

Comunicación: Refieren que ha presentado retraso de lenguaje verbal muy temprano por lo cual su comunicación siempre fue limitada, también dificultad en el uso integrado de canales de comunicación verbal, presenta ecolalia vocal, rituales verbales como (nonono ihihih), no responde por el nombre, Refiere que presenta comunicación instrumental.

En relación a desarrollo de juego, la madre refiere que no muestra juego imaginativo, no interesa por otros niños, pero si tiene Imitación espontánea de conductas poco, no hay juego simbólico compartido.

Patrones de conducta repetitivos, restringidos y estereotipados: padres mencionan preocupaciones inusuales por manierismos poco pero más estereotipias de ojos, solo caminar por todo lado, sacar las cosas. Estereotipias de ecolalias vocálicas, girar las ruedas de los autos intereses marcados.

EVALUACION PARA EL DIAGNOSTICO DE AUTISMO ADOS-2

RESULTADOS ADOS- 2

AREA	PUNTUACION
Afectación social	17
Comportamiento restringido y repetitivos	7
Puntuación Total	24
Punto de corte (Modulo 1) POCAS PALABRAS O NINGUNA	16

El ADOS-2 es una escala de observación de conductas relacionadas a los ejes del trastorno dentro del espectro autista. En el caso de Josué se realizó una sesión en la que se empleó el Módulo 1 (algoritmo pocas palabras o ninguna) debido al nivel de lenguaje del Niño.

Comunicación: Josué mostró en sesión uso de alguna vocalización, se puede constatar presencia de ecolalia (ihihih), de sonidos fueron dirigidas al evaluador, emisiones espontáneas. En relación a lenguaje no verbal, muestra cierto grado de instrumentalización del otro en la medida que necesita algo, lenguaje poco integrado a la vez con mínima aproximación de la mirada, no logra señalamiento, no acata ordenes no logra permanecer sentado, en las burbujas le gusta las atrapa no comparte presenta ecolalia estereotipias de ojos, le gusta los autillos y marcadore, muy poco permite que se incluya el



Dra. Verónica Jara R.
Esp. Neurodesarrollo Infantil

adulto, pero no comparte el juego, pide ayuda si necesita con lenguaje instrumental, es muy sensorial. Presenta sonrisa social, mirada esporádica.

Interacción social recíproca: Presenta dificultad en la atención conjunta, hay sonrisa social mínima, pocas expresiones faciales dirigidas a otros, no responder a su nombre cuando se le llama en la evaluación ni a la 6ta vez. Logra solicitar una petición a través de un canal hace la función del avión de volar, pero no el sonido, muestra agrado por las burbujas las atrapa mira para que se lancen más burbujas, se emociona. No comparte ni le da de comer al bebe.

Se desarrolló durante la sesión orientándose a sus focos de interés con las burbujas y ruedas autitos, en el momento del juego funcional en la hora de arreglar el auto no comparte no hay juego simbólico, juego en la merienda no imagina ni le da de comer ni de beber agua. Presento una respuesta a la anticipación muy leve solo se acerca acaricia no muestra. Ni comparte.

Juego e imaginación: En la exploración espontánea de juguetes que se le presentaron se orientó principalmente a juguetes como los autitos, las burbujas, tendiendo a quedarse con ese foco de interés con el juguete autos, marcadores. Pero no hay juego creativo ni imaginativo no espera examinador le entregue, es ambulador, buscador no hay juego compartido, no hay juego funcional, no imita de la rana ni su función, imita el vuelo del avión levemente, pero se interesa marcadamente por las hélices, en la canción del feliz cumpleaños tolera la canción no sopla la vela. en la merienda no elige se come las galletas y no comparte.

Comportamientos estereotipados e intereses restringidos: se observaron intereses sensoriales inusuales al emocionarse en cada tarea manierismos. Intereses marcados por los marcadores y autitos, estereotipias de ecolalias No presentó conductas autolesivas. Presento intereses marcados de apilar los cubos, no puede permanecer sentado, muy sensorial. Estereotipias de cambios de tonos de voz.

Otros comportamientos observados: mostró un buen nivel de actividad, con conductas adecuadas, por lo que si se logra terminar la evaluación de muy buena manera.

DSM-V MANUAL DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES MENTALES

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):	
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales	
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal con integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.	x
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas	x
Especificar Gravedad actual:	GRADO 2



Dra. Verónica Jara R.
Esp. Neurodesarrollo infantil

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):	
1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).	x
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de salud, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).	
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).	x
4. Hiper- o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).	x
Especificar Gravedad actual:	GRADO 2
C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).	
D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.	x

A partir de la evaluación de desarrollo realizada se puede concluir que Josué presenta un RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, de acuerdo a lo especificado en el informe. Las áreas de Comunicación y Socioemocional, Cognitiva, resultan de preocupación por presentarse todas las Áreas elementos bajo lo esperado a su edad, constituyéndose como elementos no típicos. Requiere Intervención de manera interdisciplinaria.

CONCLUSIONES:

Se aplica Módulo 1 Algoritmo POCAS PALABRAS O NINGUNA OBTENIENDO UN PUNTAJE GLOBAL DE 24 VALOR QUE SUPERA AL PUNTAJE DE CORTE DE 15 LO QUE CORRESPONDE A CLASIFICACION DEL ADOS-2: COMO AUTISMO.

DIAGNOSTICO: AUTISMO GRADO 2.

AL MOMENTO SE CONSIDERA ESTADIOS DEL DSM-5. Trastorno del espectro autismo 299.00 (F84.0). REQUIERE NOTABLE AYUDA.

RECOMENDACIÓN:

- ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO TEA.
- TERAPIA CONDUCTUAL ABA
- TERAPIA DE COMUNICACIÓN.
- TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL.
- CONTROL NEUROPEDIATRIA DESCARTAR COORMORBILIDADES.

Anexo 11. Informe del electroencefalograma 14/01/2019

INFORME DE ELECTROENCEFALOGRAMA

Paciente	[REDACTED]	Edad	1 años
ID	0551059678	Sexo	Masculino
Médico	Dr. García Benjamín	Fecha de Reg.	14/01/2019
Técnico	Rodríguez Evelyn	Fecha de Inf.	14/01/2019

Se indica registro de la actividad eléctrica cerebral con el objetivo de documentar y clasificar descargas epileptiformes en paciente con aparente crisis convulsivas.

Descripción técnica

Se realizó registro de EEG digital estándar de 19 canales, con una duración de 52 min. Los electrodos se colocaron de acuerdo con el Sistema internacional de 10 a 20 y las impedancias fueron inferiores de 5 KΩ. Se revisa el registro utilizando filtros de pasa banda de 0.5 a 70 Hz y sensibilidad de 150 $\mu\text{V} / \text{cm}$. Se utilizó montajes monopolares y bipolares.

Descripción de EEG

EEG digital estándar en la etapa N2 de sueño NREM, con la actividad de base parcialmente organizada. Trazado continuo, simétrico, sincrónico, con actividad lenta theta-delta polimorfa, en la región fronto-central bilateral, intermitente en el registro. Se observa buena diferenciación postero-anterior en frecuencia y amplitud. Grafopelamentos del sueño (husos del sueño) con características normales. Se observa actividad epileptiforme focal, interictal, con morfología de puntas y ondas lentas angulares, en la región fronto-central del hemisferio derecho, propagada a región homología contralateral, frecuente en el registro.

Maniobras de activación

- Fotoestimulación: Sin influencia en el registro.

Artefactos

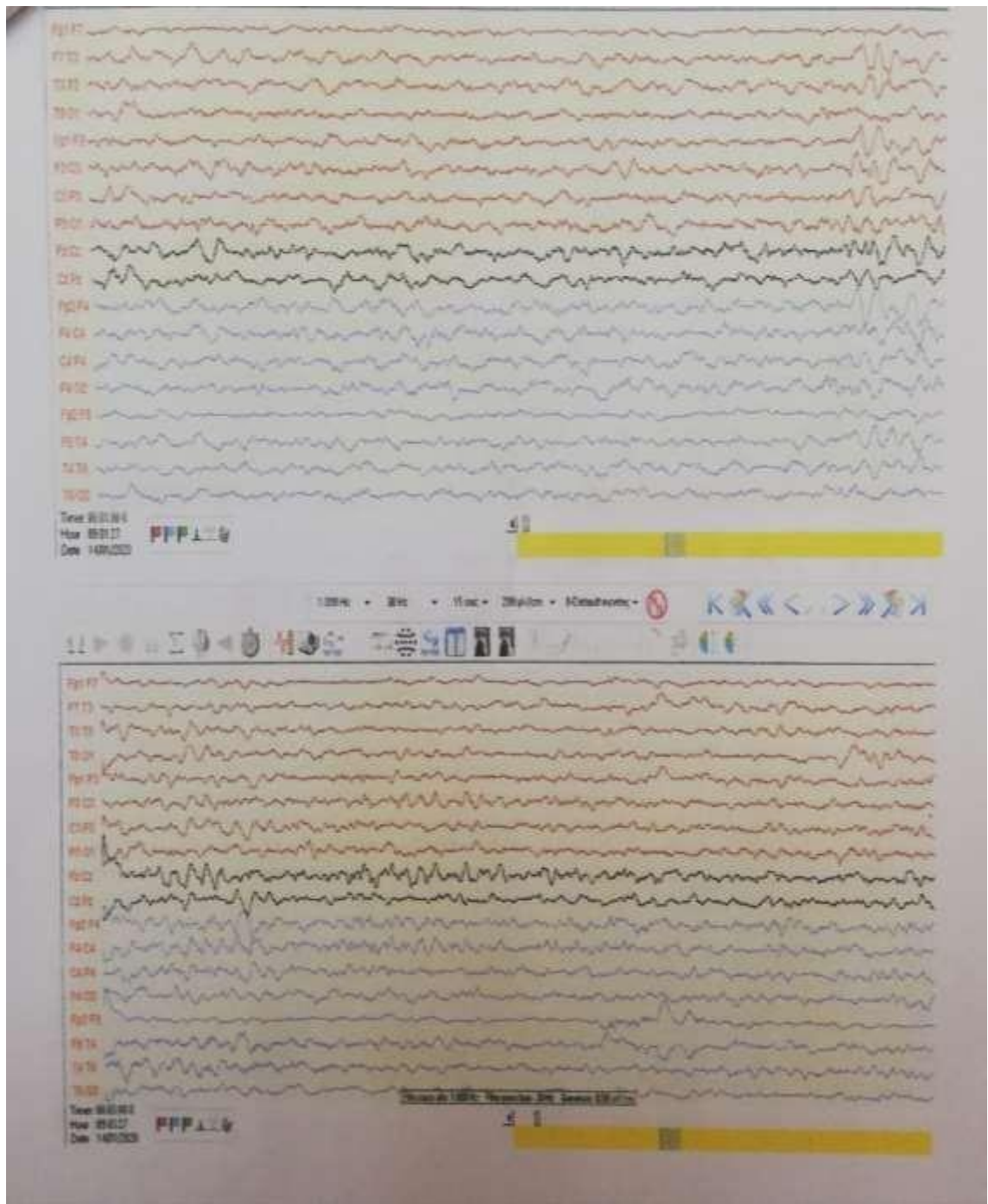
- Técnicos: movimientos voluntarios del paciente.
- Fisiológicos: Movimientos oculares.

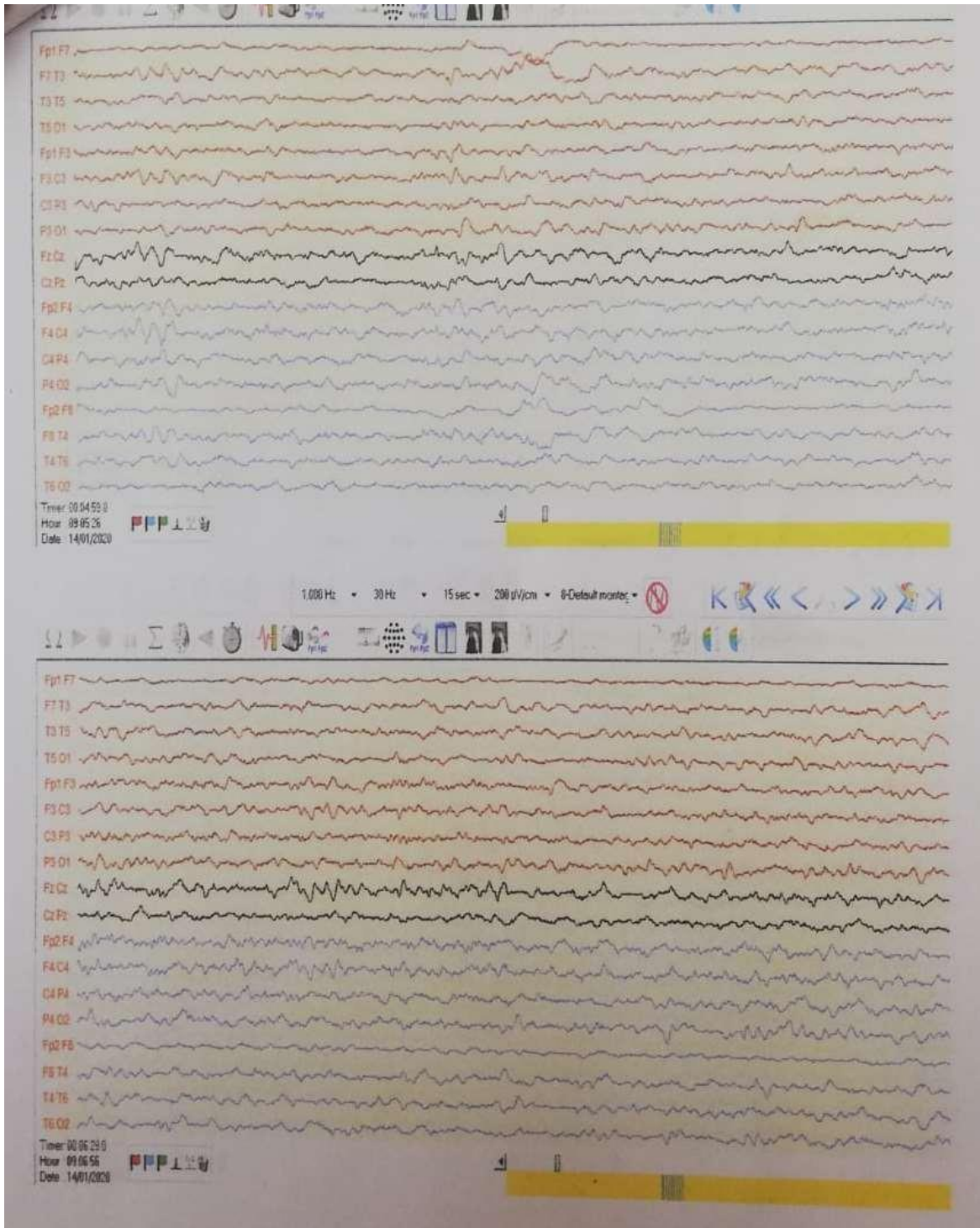
Conclusión

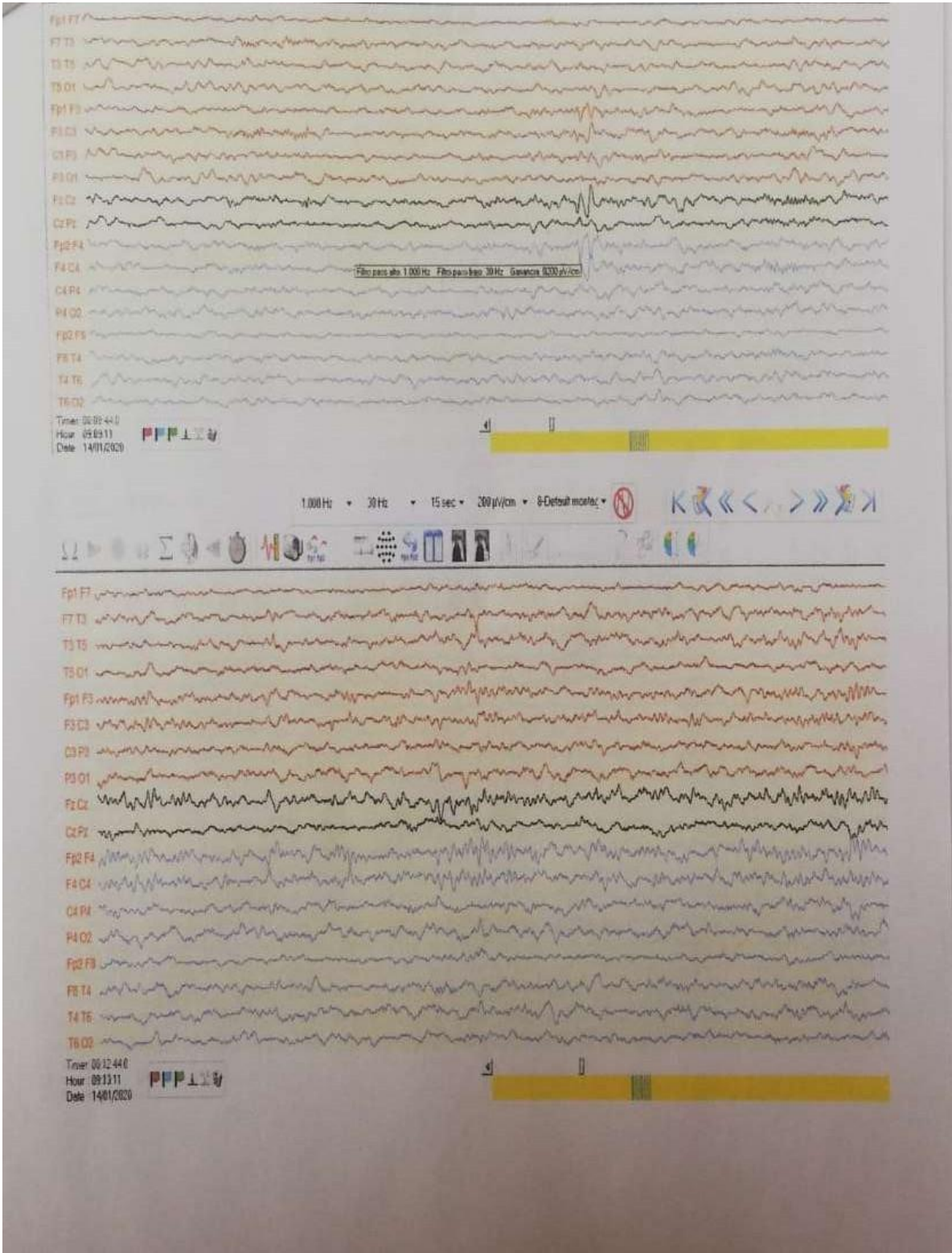
EEG digital estándar en la etapa N2 de sueño NREM, con un trastorno lento focal de la actividad eléctrica cerebral, en la región fronto-central bilateral. Trastorno epileptiforme focal, interictal, en la región fronto-central del hemisferio derecho, activo en el registro. No crisis subclínica.

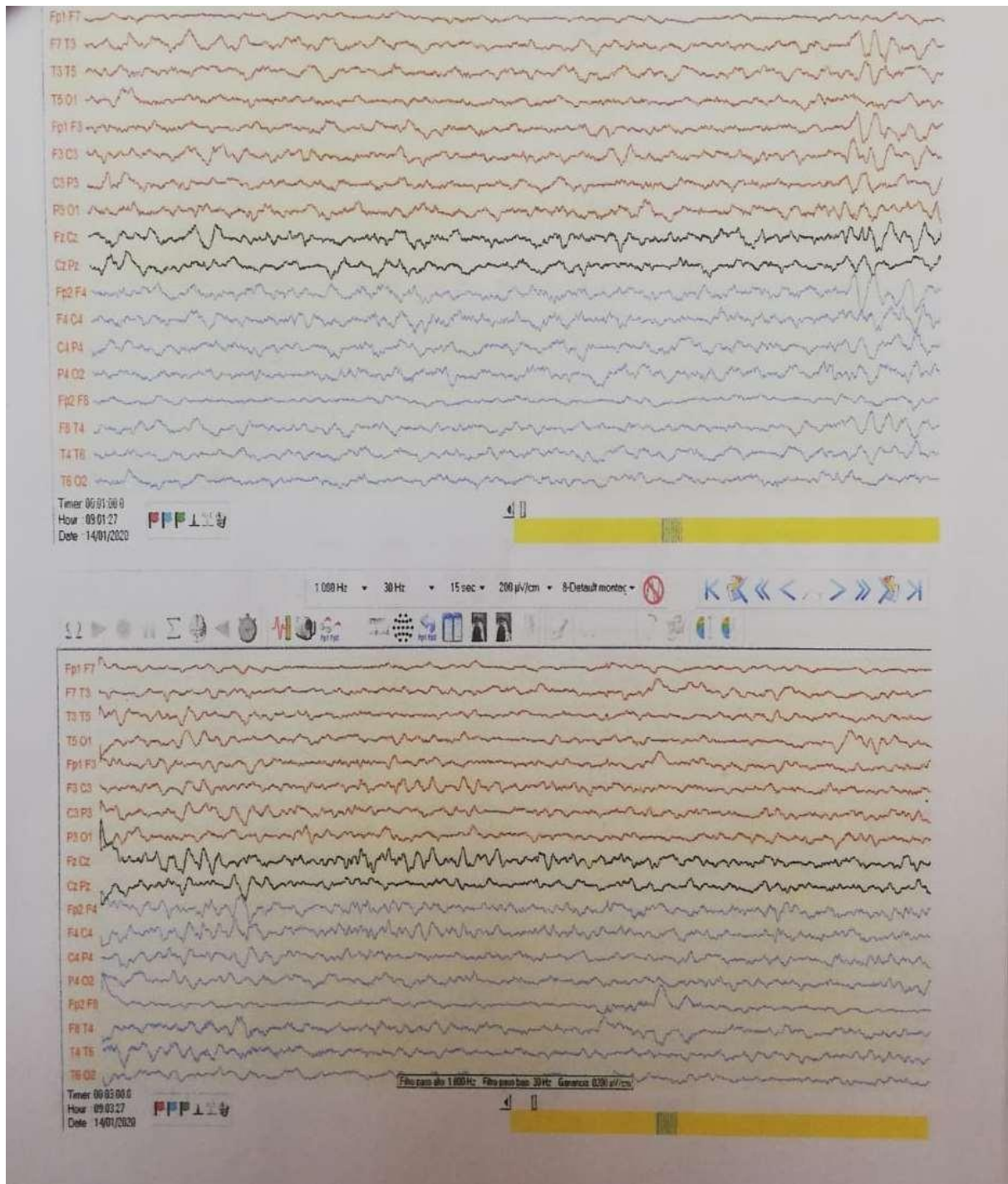
Dr. Manuel García Sánchez
C.I: 0502978117
Neurofisiología Clínica



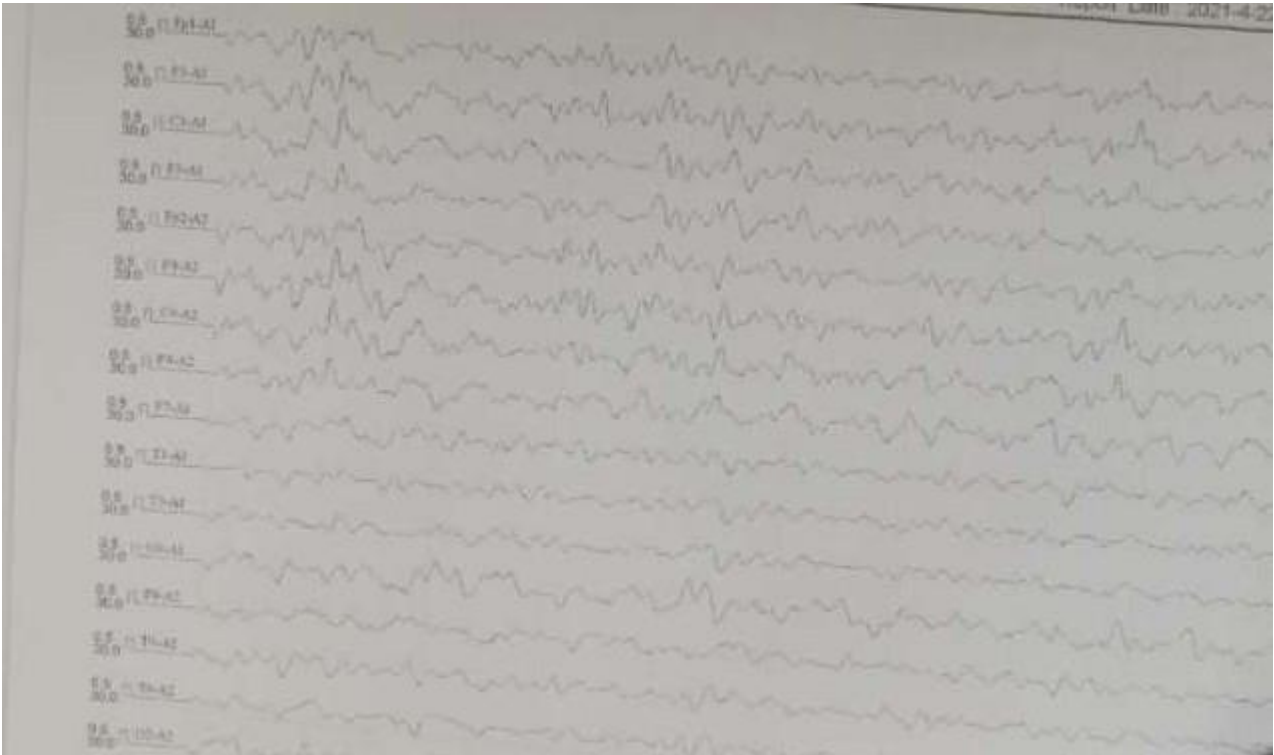
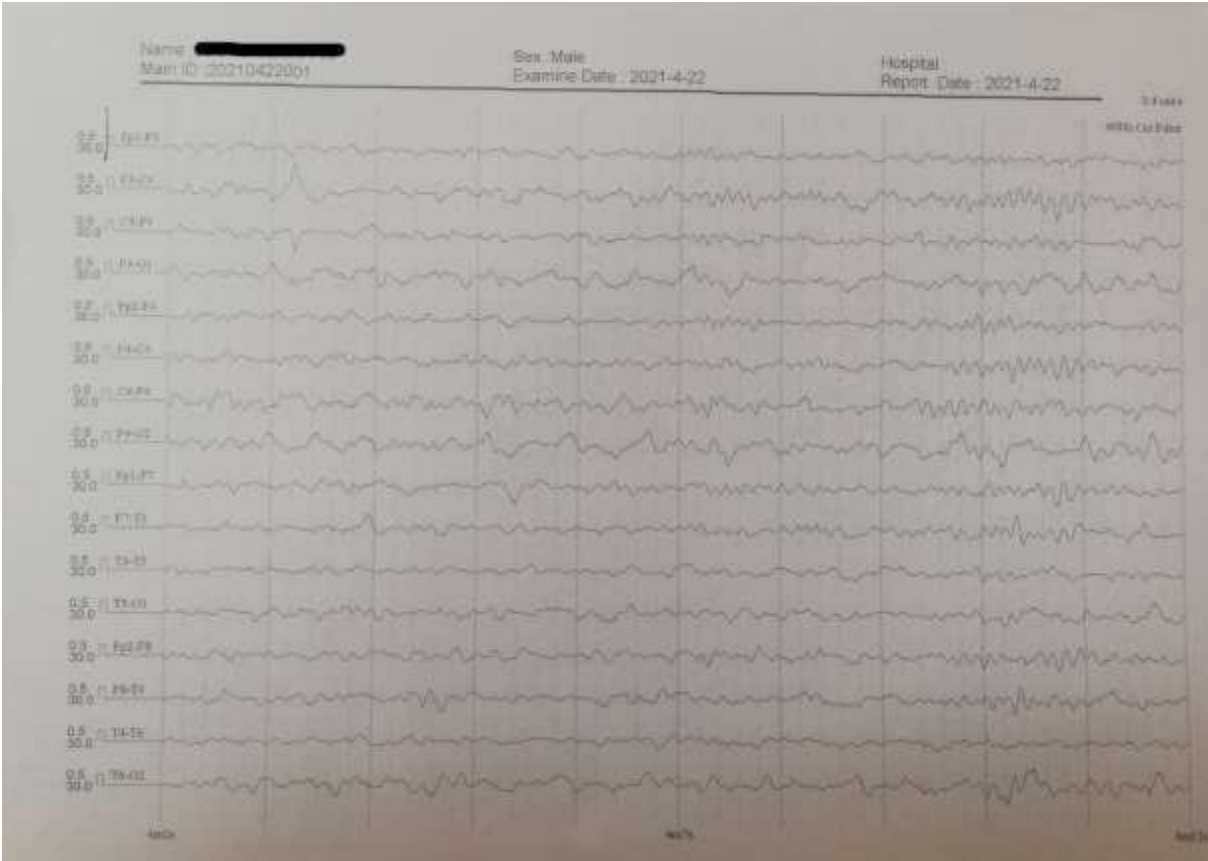








Anexo 12. Electroencefalograma 22/04/2021



Anexo 13. Certificado neurológico

DR. JOSÉ RIVERA LAZADA
NEURÓLOGO
CONSULTORIO MEDICO

QUITO: 26 DE MAYO DEL 2020

CERTIFICADO NEUROLÓGICO

PACIENTE: [REDACTED]

EDAD: 5 meses.

CEDULA DE IDENTIDAD: 0551059678

MADRE: MAIGUASHCA SOLIZ MARÍA ELIZABETH **CI:** 0503423360

PADRE: SERRANO CALVOPÍÑA JOSE RAFAEL **CI:** 0502625049

Certifico el paciente acude con regularidad a control neurológico, al momento se encuentra con tratamiento indefinido por su cuadro clínico.

DIAGNÓSTICO:


- EPILEPSIA Código CIE10: G"40"

TRATAMIENTO:

- VALCOTE 3 ml cada 12 horas

Es todo lo que puedo certificar al momento.

Atentamente


L:15-1115-1115-1115
INH-17-08-01095

DR. JOSÉ RIVERA L.
NEURÓLOGO

AV. MARISCAL SUCRE S 10-61 Y AV. VIRACocha (SECTOR MAGDALENA)
QUITO - ECUADOR.
TELÉFONO 2643004 - 3101679
c.e.m. los_alamos@hotmail.com

