UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

"ESTIMULACIÓN SENSORIAL EN EL SÍNDROME DANDY WALKER EN NIÑO DE 2 AÑOS"

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

Autora: Andrade Núñez, Cristina Lizbeth

Tutora: Lic. Mg. Troya Ortíz, Elsa Verónica

Ambato-Ecuador
Noviembre 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

"ESTIMULACIÓN SENSORIAL EN EL SÍNDROME DANDY WALKER EN NIÑO DE 2 AÑOS" de Cristina Lizbeth Andrade Núñez, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre 2017

LA TUTORA

.....

Lic. Mg. Troya Ortíz, Elsa Verónica

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Análisis de caso Clínico sobre:

"ESTIMULACIÓN SENSORIAL EN EL SÍNDROME DANDY WALKER EN NIÑO DE 2 AÑOS" como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre 2017

LA AUTORA

……

Andrade Núñez, Cristina Lizbeth

DERECHOS DE AUTOR

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

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública: además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso Clínico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre 2017

LA AUTORA

……

Andrade Núñez, Cristina Lizbeth

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **"ESTIMULACIÓN SENSORIAL EN EL SÍNDROME DANDY WALKER EN NIÑO DE 2 AÑOS"**, de Cristina Lizbeth Andrade Núñez, estudiante de la carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Noviembre del 2018

……..

PRESIDENTE/A

…… ……

1er VOCAL 2do VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber estudiado tan noble carrera.

A mis padres, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi hija por ser ese motor y las fuerzas para salir siempre adelante.

A mis hermanas, que siempre me brindaron su ayuda cuando más lo necesitaba.

Cris.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato por haberme permitido ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar mí querida Carrera Estimulación Temprana.

A mis maestros quienes, compartieron sus conocimientos, lecciones y experiencias a lo largo de mi vida estudiantil.

En especial a mi tutora, Lic. Mg. Verónica Troya por permitirme recurrir a sus conocimientos científicos y experiencia profesional, brindándome siempre su confianza y amistad, para la culminación del presente Análisis Clínico.

Cris.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE DE TABLAS ix
RESUMEN x
SUMMARY xi
INTRODUCCIÓN 1
I. OBJETIVOS 5
1.1. Objetivo General 5
1.2. Objetivos Específicos 5
II. DESARROLLO 6
2.1. PRESENTACIÓN DEL CASO 6
2.2 RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES: 6
2.1.1. ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA 6
2.1.2. INFORMACIÓN OBTENIDA DEL HOSPITAL BACA ORTIZ 7
2.3. IDENTIFICACIÓN Y RECOPILACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE: 10
2.4. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO 11
DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO 13
2.5. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD 14
2.6. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRITICOS 15
2.7. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA 16
2.8. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO 17
RECOMENDACIONES 23
3. CONCLUSIONES: 24
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 25

Bibliografía 25
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA 26
5. ANEXOS 28

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Categorización de oportunidades de mejora 16

TABLA 2. Tabla para Profesionales Centro de Cuidado…….17

TABLA 3. Tabla para tratamiento Socio Afectivo para fomentar el vínculo madre-hijo……...22

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

"ESTIMULACIÓN SENSORIAL EN EL SÍNDROME DANDY WALKER EN NIÑO DE 2 AÑOS"

Autora: Andrade Núñez, Cristina Lizbeth

Tutora: Lic. Mg. Troya Ortíz, Elsa Verónica

Fecha: Septiembre del 2017

RESUMEN

El estudio de un paciente masculino de la edad de 2 años, que asiste al Centro de Cuidado de Personas Discapacitadas "San Anian" ubicado en el sector de Pinllo. El paciente es oriundo de la provincia de Tungurahua, cantón Ambato.

La madre refiere que su embarazo no fue planificado. A los 6 meses de su etapa de gestación, diagnostican al feto con síndrome de Dandy Walker a través de una ecografía y posteriormente con una resonancia magnética; los informes de los médicos que lo atendieron, notifican que el paciente podría morir durante la gestación o el parto. El parto fue distócico por presentar amenaza de aborto a las 38.5 semanas.

Actualmente el paciente no ha desarrollado habilidades en las áreas de psicomotricidad, lenguaje, social y cognitiva. Presenta síntomas característicos: crisis convulsiva, incremento de la presión intracraneal, reducción del tono muscular, déficits cognitivos y retraso generalizado del desarrollo.

La medicación que le administran, es una combinación de Fenobarbital y Levetiracetam para ayudar a controlar su crisis convulsiva. El paciente cuenta de su totalidad dependencia de su madre y de los cuidadores del centro al que asiste.

Se presenta este caso junto con una revisión sobre el Síndrome de Dandy Walker, el cual se presentará una investigación abarcando aspectos importantes sobre sus síntomas, causas, intervención y tratamiento como forma de auto preparación para brindar una adecuada atención temprana a pacientes con este síndrome.

PALABRAS CLAVES: DANDY WALKER, ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

EARLY STIMULATION CAREER

"SENSORY STIMULATION DANDY WALKER SYNDROME IN A 2 YEAR OLD CHILD"

Author: Andrade Núñez, Cristina Lizbeth

Tutor: Lic. Mg. Troya Ortíz, Elsa Verónica

Date: September 2017

SUMMARY

The study of a male patient of the age of 2 years, who attends the Disabled Persons Care Center "San Anian" located in the sector of Pinllo. The patient is a native of the province of Tungurahua, canton Ambato.

The mother reports that her pregnancy was not planned. At 6 months of gestation, they diagnose the fetus with Dandy Walker syndrome through an ultrasound and later with an MRI. the reports of the doctors who attended him, notify that the patient could die during the pregnancy or the childbirth. The delivery was dystocic due to the threat of abortion at 38.5 weeks.

Currently the patient has not developed skills in the areas of psychomotricity, language, social and cognitive. It presents characteristic symptoms: convulsive crisis, increased intracranial pressure, reduced muscle tone, cognitive deficits and generalized developmental delay.

The medication you are given is a combination of Phenobarbital and Levetiracetam to help control your seizure. The patient is totally dependent on his mother and the caregivers of the center he attends.

This case is presented along with a review of the Dandy Walker Syndrome, which will present an investigation covering important aspects about its symptoms, causes, intervention and treatment as a form of self-preparation to provide adequate early care to patients with this syndrome.

KEYWORDS: DANDY WALKER, EARLY STIMULATION.

INTRODUCCIÓN

El presente análisis de caso se realizó con la finalidad de estudiar las características del Síndrome de Dandy Walker en la primera infancia, y la importancia que tiene la Estimulación Sensorial como tratamiento en los niños que padezcan este síndrome.

Dado que con un procedimiento oportuno podrían mejorar sus habilidades sociales y psicomotoras, con la ayuda de estímulos adecuados que van a favorecer la maduración del Sistema Nervioso Central del neonato, permitiendo que este sistema interprete y organice las informaciones captadas por los diversos órganos sensoriales del cuerpo.

La estimulación sensorial es una terapia para el desarrollo y potenciación de las capacidades de las personas con discapacidad. También ha demostrado su eficacia como técnica de estimulación temprana. La estimulación sensorial se aplica de 0 a 6 años y consiste en actividades que fortalecen y amplían las conexiones neuronales del cerebro del niño. Esto produce un mayor desarrollo de sus capacidades cognitivas y psicomotrices. Para ello se recurre a actividades lúdicas para atraer la atención del bebé hacia uno de sus sentidos o varios a la vez. Ayuda a estrechar lazos entre el bebé y sus padres, ya que la estimulación sensorial favorece la relación física, a la vez que la exploración del mundo exterior e interior del niño, a través de la forma en que éste vive sus sensaciones (1).

El Síndrome de Dandy Walker (SDW) es una anomalía congénita del cerebelo y del cuarto ventrículo. Recibe otras nominaciones, como malformación de Dandy Walker, quiste, deformidad, malformación de Luschka y Magendie, etc. muchos de estos nombres han sido dados tras descubrimientos patológicos (2).

Los agujeros de Luschka son dos orificios situados en los ángulos laterales del cuarto ventrículo en una estrecha relación con el Agujero de Magendie. Dan paso a vasos sanguíneos de la piamadre que entrando en la cavidad ventricular, se arborizan, constituyendo los plexos coroides; estos agujeros también constituyen un papel fundamental en la circulación del líquido cefalorraquídeo drenando el líquido hacia la médula espinal y hacia la aracnoides craneal subiendo por detrás del cerebelo (3).

Según para Goyenechea Gutiérrez y Tablada, “lo más apropiado es denominar la patología como Síndrome de Dandy Walker, pues se trata de un conjunto de síntomas y signos secundarios a una disembriogenesis del cerebro medio y por tanto las alteraciones anatómicas que aparecen depende de la severidad del trastorno mal formativo” (4).

La etiología es muy heterogénea. Es más frecuente en el sexo femenino, con una relación de 3:1 y su incidencia se estima entre 1 cada 25.000 y 1 cada 30.000, engloba el 10% de todos los casos de hidrocefalia (5).

La característica más relevante es la hidrocefalia, dilatación anormal de los ventrículos del encéfalo por acumulación de líquido cefalorraquídeo, en este caso provocada por la expansión quística del cuarto ventrículo (6).

Otros autores (Greenberg, Incesu, Khosla y Klein) manifiestan que para que se produzca el SDW son necesarias tres características: tener el IV ventrículo quístico, una fosa posterior agrandada y la presencia de una aplasia o hipoplasia cerebelosa. En la mayoría de los casos, las causas se desconocen, pero puede descubrirse antes del nacimiento, por medio de ultrasonidos; o en el primer año de vida debido a la hidrocefalia (7).

El ventrículo cuarto del cerebro o cuarto ventrículo es una cavidad de forma triangular, situada en el romboencéfalo, entre el Bulbo raquídeo, la protuberancia y el mesencéfalo por delante y el cerebelo por detrás. Se continúa con el conducto central de la médula espinal por abajo, con el acueducto de Silvio por arriba, y por sus aberturas lateral y media (agujeros de Luchska y Magendie) con el espacio subaracnoideo (8).

El fluido circula por todo el circuito de las fascias, se puede decir que en un punto, el sistema ventricular está conectado anatómicamente hasta llegar a la médula espinal, la presión capilar hidrostática está ligada al proceso circular del líquido cefalorraquídeo.

El romboencéfalo comprende el cerebelo, la protuberancia y el bulbo raquídeo, que funcionan en conjunto como soporte de procesos orgánicos vitales. El bulbo se une a la médula espinal y controla funciones orgánicas inconscientes pero fundamentales, como la respiración, la deglución, la circulación de la sangre y el tono muscular. Encima del

bulbo está la protuberancia, cuya función es establecer un puente entre el tronco encefálico y el cerebelo (9).

La protuberancia recibe información de las áreas de la vista para controlar el movimiento de ojos y cuerpo; también cumple funciones de control de los patrones del sueño y la vigilia. La información se transmite de la protuberancia al cerebelo para controlar la coordinación del movimiento muscular y mantener el equilibrio.

A continuación se muestran tres apartados aclaradores de algunas anomalías y síndromes que pueden ir asociados a esta malformación (10).

1. Anomalías congénitas asociadas al SNC relacionadas con el SDW (70%):

- **Disgenesia cuerpo calloso (20-25%):** Malformación del cuerpo calloso.
- **Holoproscencefalia (25%):** Es un espectro de malformaciones, desde la más grave forma alobar (no hay división), pasando por la forma semilobar (división parcial), hasta la más leve forma lobar (división casi completa).
- **Displasia del giro cingulado (25%):**
- **Microcefalia**
- **Espina bífida**
- **Meningocele lumbosacro**

2. Anomalías congénitas no asociadas al SNC relacionadas con el SDW (20-33%):

- Malformaciones orofaciales y palatinas (6%)
- Anomalías cardíacas
- Riñones poliquísticos
- Disgenesiaretinal
- Síndrome de Meckel-Gruber

3. Síndromes asociados al SDW:

- Síndrome de Aase-Smith
- Síndrome de Aicardi
- Síndrome Cerebro-oculomuscular
- Síndrome de Coffin-Siris
- Síndrome de Cornelia de Lange

Según Pascual-Castroviejo, en 1887, Sultton fue el primero en describir un quiste de fosa posterior con hipoplasia del cerebelo; en 1914, Dandy y Blackfan 1914 describen lo que constituiría la tríada típica de la afección, posteriormente en 1942, Taggart y Walker, publicaron algunos casos y lo relacionan con la presencia de atresia de los agujeros de Luschka y Magendie; pero no fue hasta 1954 en que Benda propone denominar al cuadro SDW, comprobando que la entidad se debe a un desarrollo embriológico anormal del cerebro medio (11).

Aparecen después dos publicaciones de D´Agostino, en 1963 y Hart y colaboradores en 1972, donde se definen las características básicas. Hasta 1984 sólo se habían reportado 300 enfermos, de ellos 16 con una posible predisposición genética (12).

Ese año Hirsch y colaboradores (Hirsch, Pierre-Kahin, Reinier, 1984) publicaron una revisión de 40 pacientes donde demostraron, las variaciones anatómicas existentes, destacándose las múltiples malformaciones de otros órganos y sistemas. Con las modernas técnicas imagenológicas, hoy son variadas las series que presentan amplias casuísticas, contribuyendo a un mejor estudio y seguimiento de los enfermos (13).

El cuadro clínico es inespecífico, y depende de las alteraciones cerebrales. Las manifestaciones clínicas pueden corresponder a lentitud del desarrollo psicomotor, aumento progresivo del perímetro cefálico y fontanela tensa en caso de lactantes cuando existe aumento de presión intracraneal (14).

El tamaño del vermis influye tanto en el desarrollo neurológico como en el de la inteligencia. En preescolares y adolescentes se reporta una frecuencia de déficit en la inteligencia del 40-70%. Pueden existir signos de disfunción cerebelosa, retraso en el

desarrollo motor, en la expresión verbal, hipotonía en la musculatura axial, vómitos, irritabilidad, cefalea, convulsiones y papiledema (15) .

Las técnicas diagnósticas por imagen incluyen: ultrasonido, resonancia magnética (RM) y tomografía computarizada (TC). La evaluación inicial debe hacerse con ultrasonido, que es el método de elección para el diagnóstico prenatal, siendo posible vía transvaginal un diagnóstico a partir de la semana 18 de gestación. En la actualidad la RM es considerada la herramienta diagnóstica más precisa para el diagnóstico de Dandy Walker y sus variantes (16).

El tratamiento consiste en tratar los problemas asociados. El pronóstico es variable y depende de las malformaciones relacionadas. Se ha descrito supervivencia del 15% de los pacientes que fueron diagnosticados en el embarazo y con síntomas en edad temprana.

El síndrome de Dandy Walker como anormalidad aislada tiene alta posibilidad de supervivencia, y hay reportes de personas que han tenido este diagnóstico durante toda su vida sin ningún síntoma. Mientras más temprano se inician de síntomas mayores es la mortalidad. El género, la raza y el ingreso monetario no son predictores significativos en la mortalidad.

I. OBJETIVOS:

1.1.Objetivo General:

- Detectar si la aplicación de Estimulación Sensorial en el niño con síndrome de Dandy Walker mejora el desarrollo.

1.2.Objetivos Específicos:

- Identificar las características del síndrome de Dandy Walker en la primera infancia.
- Conocer los diferentes tipos de materiales específicos a utilizar en la estimulación
- sensorial.

- Proponer una guía de Estimulación Sensorial como tratamiento alternativo.

II. DESARROLLO

2.1.PRESENTACIÓN DEL CASO

El presente Análisis de Caso Clínico se trata de un paciente de 2 años de edad, usuario del Centro de Cuidado de Personas Discapacitadas "San Anian" ubicado en el sector de Pinllo. Nacido en la ciudad de Quito el 24 de Junio del 2014 en el Hospital Carlos Andrade Marín, de nacionalidad Ecuatoriana y reside actualmente en la ciudad de Ambato el niño es producto de la primera gestación de la madre de 17 años de edad en ese momento, el tipo de parto fue distócico por presentar amenaza de aborto a las 38.5 semanas, obteniendo el peso al nacer de 2650 g., perímetro cefálico 32 cm y una talla de 36, 7 cm. En la etapa prenatal la madre refiere que se le realizo una Resonancia Magnética Abdominal diagnosticado a los 6 meses de gestación ya al feto con el Síndrome de Dandy Walker donde informan cisterna magna prominente, hipogenesia de vermis, agenesia del cuerpo calloso esquisencefalia de labio abierto fronto parietal izquierda con heterotopia en banda.

2.2 RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES:

2.1.1. ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

La madre se realiza una ecografía el 28 de Febrero del 2014 en el Hospital del IESS con el Dr. Pedro Sevilla, el feto presentaba los latidos cardiacos rítmicos normales, el líquido amniótico tenía una cantidad normal sin señales de oligo o polihidranmios y la viscosidad era normal. Los movimientos del feto fueron normales del tronco y de los miembros visibles durante la realización del examen. Dentro del tono fetal los movimientos fueron normales de flexión y extensión de miembros inferiores. En la respiración fetal sus movimientos fueron normales.

En los marcadores cromosómicos el cráneo se presentó con ventrículos laterales, y núcleos de la base normales. Ausencia de hidrocefalia y la línea traslucida fina normal.

La cara, se descartó labio leporino y el septo nasal estaba normal. En el Abdomen ausencia de hernia diafragmática; e hígado, riñones y sombra gástrica normales. Como conclusión ecográficamente era un embarazo normal de 22 semanas 1 día.

2.1.2. INFORMACIÓN OBTENIDA DEL HOSPITAL BACA ORTIZ

Paciente de 30 días de vida, que el día 22/08/2014 acudió a la casa de salud en brazos de la madre por presentar convulsiones, alza térmica y deposiciones diarreicas de mal olor; además es diagnosticado intrautero de Síndrome de Dandy Walker. Es ingresado para tratamiento integral de varias especialidades.

El paciente permanece tranquilo, con adecuada alimentación, sin crisis convulsivas; ausencia de diarrea, permanece afebril y neurológicamente estable. Fue administrado 1,4 mg de Diazepam. Una vez que el paciente se encuentra estable, está en condiciones de ser dado de alta más indicaciones por el médico.

Fecha: *05/09/2014*

Motivo de Consulta: Convulsiones

Enfermedad actual: Según referencia de la madre presenta crisis convulsiva a los 7 días de vida (3 a 6 veces al día de duración, con desviación de la mirada y boca, movimientos tónico de extremidades). Acude a Hospital Clínico Andrade Marín a control pediatría pero madre refiere que no recibió atención porque ya no tenía derecho.

Hace 13 días presenta convulsiones tónico clónicas, desviación de mirada por más o menos 11 ocasiones de segundos de duración con llanto persistente, astenia, somnolencia, por lo que acude a Centro Nacional de Epilepsia, prescriben Levetiracetam 1 ml cada 12 horas. Las convulsiones no ceden por lo que acuden al Hospital Baca Ortiz por emergencia, en donde observan por 24 horas sin presentar convulsiones, realizan control por consulta externa. Durante este tiempo presenta convulsiones de mismas características 3 veces a la semana. Hoy acude a control por neurología valora y decide ingreso a lactantes.

Examen Físico:

Peso 5,1 Kg (P 50) talla 55cm, PC 36cm FC 140x MIN, FR 48 x MIN, Temperatura 36c.

Resumen de evolución y complicaciones:

Paciente que permanece 4 días hospitalizado con diagnóstico de Síndrome de Dandy Walker, se inicia con tratamiento convulsivante con evolución favorable, no presenta complicaciones, al momento no presenta convulsiones, sin apoyo de oxigeno lo que se decide dar de alta.

Condiciones de egreso y pronóstico:

Paciente que es dado de alta dando a conocer a la madre sobre la importancia de la hipoplasia de cerebelo e hipoplasia de cuerpo calloso que se identifica en resonancia magnética que trae la madre. Se le informa que no es operable. Al momento el paciente está estable sin convulsiones, pero con diagnóstico de Síndrome de Dandy Walker.

Fecha: *16/09/2017*

Motivo de consulta: Convulsiones

Enfermedad Actual: Convulsiones y Síndrome de Dandy Walker en tratamiento con fenobarbital y controles con el Dr. Riviera, no presenta alergias, madre refiere que paciente presenta espasmos hace 12 horas luego hace 8 horas presenta convulsiones tónico-clonicas que se presenta en extremidades superiores e inferiores y que duran aproximadamente 45 minutos luego presenta somnolencia por lo que acude a la cruz roja y lo refieren a esta casa de salud, paciente que presenta convulsiones desde su primero semana de vida. Fontanelas anteriores casi cerradas, Cardiopulmonar buena entrada de aire, abdomen depresible y no doloroso a la palpación, extremidades simétricas no presenta edemas.

Análisis:

Paciente al momento descansa en los brazos de la madre

Plan y Manejo:

Ingreso

Control de signos vitales

Cuidados de enfermería

Medios físicos

Oxigeno por canula nasal por razones necesarias

Seno materno a libre demanda

Diazepam 1.7 miligramos intravenosos por razones necesarios

Boimetria hemática – química sanguínea

Valoración por neurología

Fecha: *02/10/2014*

Motivo de consulta: Tos y alza térmica

Enfermedad actual: Paciente conocido por el servicio con antecedentes de Síndrome de Dandy Walker; con tratamiento por neurología; fue dado de alta con Ácido Valproico y Fenobarbital; hace 4 días presenta eritema con erupción papular facial que se intensifica hasta el día de hoy por lo que vía telefónica el neurólogo descontinua Acido Valproico. Madre refiere que fue dada el 27 de Septiembre del 2014 (hace 5 días) con crisis convulsivas controladas ultima el 16 de septiembre del 2014, madre refiere que al momento del alta el paciente ya presentaba congestión nasal, con leve tos, hace 3 días paciente presenta agudización de cuadro con tos en moderada cantidad, no hemetizante con cianosis peribucal que se intensifican, hace 24 horas presenta signos de dificultad respiratoria según madre presenta agitación al respirar, le ronca el pecho, hiporexico, taquipneico, irritabilidad, además de cianosis peribucal y alza térmica por lo que se le administra paracetamol 15 gotas por una ocasión; además refiere que cuadro se acompaña de deposiciones diarreicas en 5 ocasiones ligeramente verdosa fétida, no presenta moco ni sangre que ceden posteriormente, alza térmica cede, el día de hoy acude al servicio de emergencias en donde realizan RX de tórax en la cual según informe indica infiltrado neumónico derecho por lo que deciden su ingreso se realiza exámenes los cuales indican biometría hemática Leu: 22.200 Neutr. 2.0 F 80% GR 4.5 HB 11.9 HCTO 34.2 PLAQ 424 GLUCOSA 104 UREA 7.0 CREAT 0.4 ELECTRO NA 139 K 5.7 CL 99 se decide su ingreso a este servicio para tratamiento.

Examen Físico:

Peso 5.9 KG (P 50), talla 59cm, PC 36.5 cm, FC 140X MIN, T° 36 C, TA 90/60 MMHG, SATO2 A 94% con apoyo de oxígeno.

Paciente activo, reactivo al manejo, hidratado, afebril

Resumen de evolución y complicaciones:

Paciente que ingresa con diagnóstico de neumonía y síndrome de Dandy Walker; durante hospitalización con tratamiento antibiótico a base de Ceftriaxona (11), Oxacilina (10). Con respuesta adecuada. Durante hospitalización es valorado por neurología quien indica Levetiracetam y Fenobarbital.

Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

Rayos X de Tórax: Silueta cardiaca de tamaño conservado. Infiltrado neumónico basal derecho, ángulos costo frénicos libres.

2.3. IDENTIFICACIÓN Y RECOPILACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE:

La recopilación de datos que no se encuentran en la historia clínica y la evolución del paciente se pueden obtener estableciendo una evaluación de perfil de desarrollo basándose en cuatro áreas de intervención según el tipo de discapacidad que tiene el usuario al ingresar al Centro de Cuidado San Anian.

Esta ficha es avalada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Esta evaluación nos permite una valoración Inicial, Semestral y Final, obteniendo información del desarrollo del usuario como: físicos, cognitivos, sociales y del entorno. De una manera ordenada, lo que facilita el análisis de cada área, para poder realizar una planificación semanal con la que trabajan los profesionales del centro de cuidado.

Dentro de las áreas de intervención a evaluarse tenemos: *Sensopercepciones, Habilidades Cognitivas, Habilidades Sociales y Habilidades de la Vida Diaria.*

El Centro de Cuidado San Anian cuenta con profesionales dentro del área de salud, en las planificaciones se encontraban actividades referentes a Estimulación Temprana, en el cual se observó que varias actividades no eran elaboradas por limitación de tiempo o por algún inconveniente que se presentaba de último momento.

Quien cumplía con las actividades psicomotrices con el niño era la Fisioterapista dado que trabaja individualmente con cada usuario del centro. Desafortunadamente por el gran número de usuarios el niño tenía de uno a dos días de terapia y solamente media hora.

El niño pasaba la mayor parte de tiempo dentro del aula, se observó que tanto la facilitadora como la auxiliar al momento de realizar las actividades diarias, no eran adecuadas para el niño, puesto que no tenían conocimiento sobre el síndrome y que áreas podían trabajar con él, por ello se recomendó estimulación sensorial por parte de la Psicóloga Clínica al realizar su respectiva investigación y ficha familiar.

Al añadir varias actividades sensoriales, las profesionales comenzaron con aromaterapia, el niño al principio se mostró un poco irritable porque era algo nuevo para él, además las esencias eran demasiadas fuertes.

Se debe considerar que los materiales para trabajar en el aula eran escasos y las facilitadores y auxiliares debían ingeniarse y realizarlas ellas mismas. Los siguientes días comenzaron con aromas más suaves en la que el niño percibía y se mostraba muy tranquilo. También se observó que trabajaron con texturas, el niño tenía mucha hipersensibilidad y las texturas duras no le agradaban manifestándose con el llanto.

Cabe recalcar que estas actividades las realizaban poco tiempo, puesto que debían atender a los otros usuarios también. Posteriormente se les sugirió a las profesionales que deben ser perseverantes en estas actividades si se querían ver resultados, las profesiones aceptaron y con el tiempo el niño tenía repuestas positivas en cuento a la aromaterapia mostrando una sonrisa como agrado de un aroma en específico que era la de manzanilla.

Esto motivo mucho a las profesionales por eso se propuso hacer una guía de Estimulación Sensorial como tratamiento alternativo en el que puedan trabajar en el aula y reforzarla en casa.

A pesar de que los médicos no le daban mucha esperanza de vida y que solo con tratamientos el niño estaría estable, la madre y los profesionales del centro estaban muy contentos al ver que el niño respondía ante pequeños estímulos.

2.4. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO:

En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el paciente recién nacido fue atendido para realizarle una Resonancia Magnética en vista de que durante el embarazo en el control ecográfico se reportó una marcada dilatación de los ventrículos laterales a las 26,5 semanas de gestación.

Se realiza Resonancia Magnética abdominal a la madre, reportándose calota cisterna magna prominente, hipogenesia del aspecto interno del vermis, agenesia del cuerpo calloso en relación con Síndrome de Dandy Walker. Esquizencefalia de labio abierto fronto parietal izquierdo con evidencia de heteropía periventricular en banda. Dando como resultado a la resonancia magnética una evidencia de agenesia de cuerpo calloso y comunicación del cuarto ventrículo con cisterna magna.

A los 5 meses el paciente fue atendido en el AXIS laboratorio de neurofisiología solicitado por el Dr. Albuja para examen de potenciales evocados visuales. Diagnosticado con una alteración moderada de la transmisión de nervio óptico en ambos ojos con mayor compromiso en el lado izquierdo. Se le indico a la madre que sería muy útil el uso de gafas pero la madre descarto esta recomendación.

Es recomendado que el niño tenga los cuidados necesarios pero por motivos de trabajo de la madre decide llevar al niño a un centro de cuidado ubicado cerca de su domicilio en Pinllo, en el cual le brindaron ayuda de cuidado de 8:00 de la mañana hasta las 16:00 de la tarde. Fue atendido por la coordinadora del centro de cuidado y posteriormente con la psicóloga se realizó una valoración sobre el desarrollo y edad mental en diferentes áreas del niño.

En la apreciación diagnóstica según el test de “Denver” examen de desarrollo denota que el niño presenta una edad mental de 3 meses a nivel personal social que se refiere a la interacción con el medio teniendo habilidades como sonreír espontáneamente; en el área motor fino adaptativo, presenta una edad menta de 4 meses habiendo obtenido destrezas como sostener objetos, a nivel de lenguaje el usuario refleja una edad mental de 1 mes con habilidades como llanto y sonrisas; en el área de motricidad gruesa nos muestra la edad mental de 1 mes desarrollando habilidades como el intento de control cefálico.

Dentro del informe psicológico indica también que el evaluado presenta el Síndrome de Dandy Walker lo que hace que el usuario presente como síntomas característicos: crisis convulsivas, incremento de la presión intracraneal, reducción del tono muscular, déficits cognitivos y retraso generalizado del desarrollo. Al final del informe la psicóloga recomienda trabajar a largo plazo en actividades que estimulen a nivel sensorial según su pronóstico.

El Fisioterapista del centro de cuidado también realizo al niño una evaluación muscular de Daniel´s en el cual en el informe aclara que en las actividades de vida diaria la tabla da una puntuación de 0 siendo en su totalidad dependiente de su madre y cuidadores. En la valoración gonio métrica se muestra un aumento en el rango articular muy bajo. Mientras que en el desarrollo de la fuerza muscular según el test de Daniel´s se observa que la fuerza en la evaluación inicial fue de 2 males y 3 regular y en la evaluación final se mantiene y aumenta en el movimiento de muñeca a 3 regular.

Se trató en las áreas afectadas en el cual se ha logrado mantener el movimiento pasivo y se aumenta la amplitud del rango articular. También se logra la flexibilidad y se reduce el riesgo de acortamiento muscular. Finalmente se logra mantener bipedestación con ayuda y con la ubicación de extensores de rodilla.

DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Al realizar el análisis del siguiente caso clínico podemos identificar varios factores de riesgo como efecto del síndrome de Dandy Walker sobre el desarrollo intelectual que es variable, algunos niños tienen cognición normal y otros jamás alcanzan un desarrollo intelectual normal ni siquiera cuando el exceso de fluido se trata de forma precoz y adecuada. La longevidad depende de la gravedad del síndrome y sus malformaciones asociadas. La presencia de diversos defectos congénitos puede acortar la expectativa de vida.

Herencia:

La etiología es heterogénea, y la ocurrencia familiar también se ha divulgado. El asesoramiento genético es crítico estimar el riesgo de la repetición de desórdenes genéticos en miembros de la familia.

El riesgo es bajo de la repetición en los hermanos (1-5%) para la malformación del Dandy-Walker. La frecuencia creciente de una asociación con enfermedad cardíaca congénita, el paladar de la hendidura, y defectos de los nervios del tubo son presentes en su mayoría.

Predisposición de factores:

En la predisposición de los factores pueden incluirse a la exposición en la edad gestacional (dentro del primer trimestre) al sarampión, al citomegalovirus, el toxoplasmosis y al alcohol.

Mortalidad y Morbilidad:

Las anomalías congénitas asociadas contribuyeron hasta el 83% de muertes postnatales. La muerte repentina e inesperada es una ocurrencia infrecuente pero bien reconocida en pacientes con la malformación de Dandy Walker.

Estadísticas:

En Estados Unidos, se ha estimado que la frecuencia de la malformación o el síndrome de Dandy-Walker (SDW) es 1 caos de 25.000-30.000 según *(NationalOrganizationforRareDisorders, 2008).*

Además, es más frecuente en el sexo femenino, con una relación 3:1 *(Rodríguez y Cabal, 2010; García-Caballero, 2012).*

2.5. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD:

El niño fue diagnosticado con Síndrome de Dandy Walker desde el embarazo y no ha sido atendido en el momento adecuado, a la madre se le diagnostica en el Hospital Carlos Andrade Marín y posterior a ello pierde derechos para la atención en dicha casa

de salud, por esto el niño permanece sin tratamiento desde el nacimiento. La madre se sentía frustrada al no encontrar ayuda ya que le comunicaban que el Síndrome de Dandy Walker no es muy común y era el tercer caso en el país y tampoco le daban mucha esperanza de vida. De la misma manera el padre del niño al saber que tenía este síndrome deja sola a la madre y los abandona, por lo tanto los abuelos maternos del niño hacen todo lo posible para conseguir ayuda y brindarle al niño todo el apoyo que necesitaba para que pueda vivir lo suficiente. Al obtener la ayuda de sus padres, la madre decide llevar al niño al Hospital Baca Ortiz en donde obtiene medicina y atención adecuada por parte de especialistas. De la misma manera la madre entra a trabajar para poder sustentar los medicamentos del niño por el cual acude al Centro de Cuidado San Anian que es cerca de su domicilio para que el niño sea cuidado todo el día. Lamentablemente los profesionales no tienen ningún conocimiento sobre el síndrome y solo se manejan con las recomendaciones que la madre les indicaba.

2.6. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:

- Niño no es atendido en el momento oportuno después de su diagnóstico
- Dificultad para aceptar el síndrome que presentaba por parte de los abuelos y madre
- Desinterés por parte de los cuidadores del centro que asistía el niño
- Desconocimiento sobre el Síndrome por parte de los profesionales del Centro de Cuidado
- Limitado tiempo de disponibilidad por parte de la madre para el cuidado de su hijo.

2.7. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Tabla 1: Categorización de oportunidades de mejora

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
• Niño no es atendido en el momento oportuno después de su diagnóstico	Sensibilizar a las personas a través de charlas la importancia de acudir a tiempo a una unidad de salud, para evitar complicaciones graves que pueden llegar incluso a la muerte.
• Dificultad para aceptar el síndrome que presentaba por parte de los abuelos y madre	Aportar con información sobre el Síndrome de Dandy Walker a la familia sobre sus cuidados y una intervención oportuna para el niño.
• Desinterés por parte de los cuidadores del centro que asistía el niño	Concientizar a los cuidadores la importancia de cada síndrome y sus cuidados.
• Desconocimiento sobre el Síndrome por parte de los profesionales del Centro de Cuidado	Proponer a una Profesional en Discapacidades brindar charlas sobre diferentes síndromes con su respectivo tratamiento y atención oportuna.
• Limitado tiempo de disponibilidad por parte de la madre para el cuidado de su hijo.	Recomendar a la madre que refuerce las actividades en casa y la importancia del vínculo afectivo madre e hijo.

2.8. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO:

La siguiente propuesta está dirigido para los profesionales del Centro de Cuidado Fundación San Anian, con el objetivo de favorecer el desarrollo de los sentidos táctil, olfativo, auditivo y visual. Todo ello respetando el ritmo del niño/a.

2. Tabla de actividades para Profesionales Centro de Cuidado San Anian

ÁREA SOMÁTICA (Táctil)
Secador- ventilador
Descripción:
La corriente de aire constante puede rozar todas las partes del cuerpo al cambiarla de caliente a frío, y aumentar su velocidad, permite suscitar además, diferentes sensaciones de temperatura.
Actividades:
• El niño desnudo o semidesnudo en posición cómoda. En primer lugar encenderemos el secador o el ventilador y escucharemos el ruido que hace. • Comenzamos por las extremidades (manos- pies) y luego por el tronco, dejando para lo último la cabeza. Se estimularán todas las partes manteniendo el secador detenido en cada una de ellas. • Cuando el niño se acostumbre se intercalará el aire frío con el caliente para suscitar diferentes sensaciones de temperatura. A cada pasada se deberá ir intercalando el aire frío por el caliente y viceversa, e ir también variando la velocidad y la distancia del secador. Estimularemos la parte o partes del cuerpo unas veinte veces.
Aspectos a tener en cuenta:
• La distancia entre el secador o ventilador con la piel ha de ser como mínimo de 30 cm. • Se puede utilizar en momentos naturales y contextualizados: cuando se le seque la cabeza, cuando se lave las manos con el sacador de manos, cuando se cambie el pañal, etc... • Es importante constatar si el niño en caso de un intenso contacto intencionado con la corriente de aire del secador o ventilador, muestra alguna acción o reacción. • Observación y registro de las reacciones.

ÁREA OLFATIVA
Aceites esenciales
Descripción:
Esencias o aceites esenciales son considerados como la parte "esencial de las plantas", el extracto aromático natural que se obtienen de sus raíces, tallos, ramas, hojas, flores y frutos. Cada aceite esencial tiene su propio aroma característico y un perfil terapéutico propio. Algunos aceites son calmantes y relajantes, mientras que otros son estimulantes y vigorizantes. Son empleados en aromaterapia. Algunos de los más utilizados en niños son: • Eucalipto: Brinda seguridad y relajación, alivia dolores articulares y sirve de repelente de insectos. • Lavanda: Induce al sueño y alivia dolores de cabeza. • Mandarina: Calma y reconforta. • Manzanilla: Relaja y disipa tensiones. • Menta: Relaja y favorece la concentración, imaginación y creatividad; alivia el ardor estomacal, flatulencia y dolores estomacales. • Rosa: Relaja, cicatriza heridas ayudando a recomponer la tersura de la piel, sobretodo en casos de quemaduras leves.
Técnica a utilizar:
AROMATERAPIA: Es una terapia alternativa que utiliza aceites esenciales activando las propias 12 energías del cuerpo y ayudando a restaurar el equilibrio corporal, mental y espiritual. Las formas de aplicación más recomendadas teniendo en cuenta las características de los niños/as serían: • Fricción o masaje aromaterapéutico: combina los poderes nutritivos y relajantes del tacto con el olfato. Los aceites esenciales incrementan sus resultados usados en masajes ya que tienen la habilidad de penetrar profundamente en los tejidos de la piel y circular a través del cuerpo y la mente. Inhalando los vapores aromáticos se obtiene un efecto inmediato y benéfico en la mente y las emociones. Es muy importante diluir la esencia en un aceite portador como jojoba, almendras o en crema. Normalmente se disuelven de 20 a 30 gotas en 30 ml de aceite portador. • Baños o pediluvios: Un baño o pediluvio con aceites esenciales es una experiencia única para el cuerpo, la mente y el alma, una de las formas más efectivas de

beneficiarse con la aromaterapia. Los aceites esenciales incorporados en agua caliente son absorbidos rápidamente por los tejidos del cuerpo y los vapores aromáticos son inhalados. Usar de tres a seis gotas de aceite. Para pieles secas o sensibles diluya el aceite esencial en una cucharada de aceite vegetal antes de añadir al agua.

• Inhalaciones directas: Esta es la forma más fácil de obtener beneficios de los aceites esenciales, ya que consiste en inhalar la fragancia aromática de la botella o verter una gota sobre un pañuelo para olerla durante el día, en flores secas o sobre la almohada durante la noche.

• Inhalaciones de vapor: bien con quemadores o vaporizadores, colocando agua y de 12 a 15 gotas de esencia. También en un bol de agua caliente colocando de 15 a 20 gotas de esencia.

• Rociado: Colocamos de 20 a 30 gotas en una botella de un litro con rociador y llenarla de agua. Agitar bien y pulverizar.

Precauciones a tener en cuenta:

- Es muy importante tener presente que los aceites no deben de ingerirse.
- Este tipo de terapia siempre debe ser realizada por personal con formación en la misma.
- Antes de comenzar con el tratamiento, se deben probar los aceites en una zona del cuerpo no visible, para descartar alergias.
- Es importante usar los aceites con moderación, no saturar el ambiente. Además, se debe hacer en una habitación aireada.
- Es mejor siempre diluirlos para que no sean tan fuertes o penetrantes.
- No se deben dejar cerca del alcance de los niños ya que, de ser ingeridos, pueden resultar tóxicos.

ÁREA AUDITIVA

Material de duchas secas.

Descripción:

Se elaboran de forma casera utilizando una tira de tela fuerte, cartón, plástico o madera y se cosen o sujetan tiras de diferentes materiales (plástico, papel, aluminio, telas). Se pueden ensartar macarrones, cuentas, cascabeles u otros materiales de pequeño tamaño.

Actividades:

Colocamos al niño/a tumbado, desnudo o semidesnudo en posición correcta y cómoda. Empezamos a pasar la “ducha” por todo el cuerpo de arriba abajo, deprisa- despacio, de un lado a otro. Nos vamos deteniendo en determinadas partes del cuerpo y vamos nombrándolas. Incitamos al que el niño alcance las tiras con sus manos situándolas en diferentes posiciones. Motivamos al que el niño levante o mueva las piernas para tocarlas. Si no lo realiza de forma autónoma, le guiamos y ayudamos para que las toque.
Aspectos a tener en cuenta:
Observación y registro de reacciones y conductas. • Además trabajaremos él área táctil y el área auditiva a través de los sonidos producidos por el movimiento de los materiales.

ÁREA VISUAL
Lámparas Led, Pinspot y Cocodrilo de colores
Descripción:
Las lámparas Led se reparten por todo el techo de la sala y cambian de color (azul, verde, rojo, combinados) al accionar un mando a distancia. El pinspot dispone de una rueda de colores conectada que nos permite cambiar el color de la luz que proyecta a amarillo, azul, rojo o verde. El cocodrilo de colores es un dispositivo que proyecta diferentes colores de luz a intervalos regulares de izquierda a derecha y viceversa.
Técnica: Cromoterapia
La cromoterapia es una técnica terapéutica que se utiliza para alcanzar cambios de emoción en los alumnos a través del uso de determinados colores. El color es energía, por lo tanto es una sensación visual que se produce cuando ciertas ondas electromagnéticas estimulan la retina. De la diferentes longitudes de ondas de penden la variedad de colores; sin embargo no se sabe a ciencia cierta de que forma los impulsos electromagnéticos se transforman en sensaciones cromáticas ante la percepción de un estímulo luminoso. Cada banda de longitud de onda corresponde a un color y tiene una acción terapéutica específica, ya que cuanto mayor sea la longitud de onda, más fuerte será la penetración en la piel. El color rojo es el más penetrante, seguido del amarillo, verde, azul, añil y violeta.

Los colores se dividen en cálidos (rojo, naranja, amarillo) y fríos (azul, añil y violeta), siendo el verde el color del equilibrio, por encontrarse en el medio. A continuación citamos las principales características de los colores para poder aplicarlos en la sesiones:	
Rojo	En los casos de estados de ánimo bajos, estimula la adrenalina y aumenta ligeramente la presión arterial. Es importante su uso para tratar parálisis parciales y totales.
Amarillo	Estimula la atención y el aprendizaje. Agudiza la mente y concentración.
Naranja	Estimula la respiración profunda, aumenta ligeramente la presión arterial y recarga a los que están cansados.
Verde	Es un color de equilibrio, relajante y calmante. Se utiliza para reducir los dolores de cabeza, fiebre, depresión y fatiga.
Azul	Muy útil en el caso de estrés, nerviosismo, insomnio e irritabilidad.
Violeta	Tiene una gran influencia sobre el sistema nervioso. Color relajante y útil en el tratamiento del insomnio.
Gris	Color de la prudencia y del compromiso. Es recomendable en situaciones de cansancio y para obtener calma.
Blanco	Representa la luz y la sencillez. Aporta vitalidad.
Negro	Es el color del miedo. Representa la introversión pero infunde seguridad ante situaciones nuevas. Permite controlar las emociones.
Rosa	Induce a la serenidad, alegría y optimismo. Se utiliza en el tratamiento de la apatía, depresión, pesimismo y miedo. Relaja el sistema nervioso.
Desarrollo de la sesión:	
• Actividad 1. Relajación. Colocamos al niño en posición correcta y cómoda, bien sentado o tumbado. Apagamos todas las luces dejando el aula en completa oscuridad. Acompañamos con música. Duración: 4 ó 5 minutos. • Actividad 2. Baños de color. Lámparas led. Accionamos las lámparas led en el color o colores que queramos trabajar, asociando un determinado tipo de música para cada color. Duración 3 ó 4 minutos para cada color. Tras la exposición al color conviene hacer una pausa de 3 minutos en penumbra.	

• Actividad 3.Podemos realizar actividades diversas con el color que estemos trabajando y con diferentes materiales como las gafas de celofán, pinturas y cintas fluorescentes, linternas de colores, globos, etc. Esta actividad la realizaremos sin música. • Actividad 4. Integración del color. Accionamos primero el pinspot durante 5 minutos, y después el cocodrilo de colores otros 5 minutos, tras una pausa en penumbra de 3 ó 4 minutos. Acompañamos con una música determinada. • Actividad 5. Relajación. Sala en completa oscuridad. Acompañamos con la misma música de relajación del inicio de la sesión. Duración: 5 minutos.

Fuente: Estimulación Multisensorial: Guía de Materiales y Actividades.

3. Tabla para tratamiento Socio Afectivo para fomentar el vínculo madre-hijo

Intervención Temprana para resolución de problemas	• **Apoyo emocional para la madre** • **Asesoramiento método canguro** • **Consultas por teléfono** • **Crear vinculo madre – hijo**
Intervención opcionales adicionales	• Alimentación por biberón • Alimentación con cuchara • Enseñanza y consejos de puericultura

Elaborado por: Andrade Núñez Cristina Lizbeth

RECOMENDACIONES:

- Considerando las características del síndrome de Dandy Walker y los métodos que utilizan dentro de los centros de cuidado, es de gran importancia el asesoramiento y capacitaciones a los profesionales que trabajan en las instituciones dado que pueden existir buenos resultados añadiendo Estimulación Sensorial como terapia en especial en estos casos clínicos.

- Lo más importante es la intervención de los profesionales y cuidadores porque de nuestro trabajo va a depender el desarrollo de sus capacidades, la evolución del aprendizaje, el aumento de la autonomía del niño, etc.

- Para la aplicación de un correcto programa de intervención se debe tener conocimientos sobre el síndrome, las causas y el ámbito, pero lo más importante es conocer las características, las consecuencias del síndrome, es decir, las repercusiones que tiene el síndrome en el aprendizaje del niño y sobre eso, elaborar un programa de intervención que sea específico del niño con el que tenemos que tratar, ya que dentro de un mismo síndrome podemos encontrar diversidad de casos diferentes.

Recomendaciones para la madre y abuelitos:

- Recomendamos que la estimulación sensorial sea realizada o guiada por un profesional. Una vez aprendida, la puede realizar en su casa.

- Aprovechar el mínimo tiempo para compartir con el niño y aumentar el vínculo madre e hijo.

- Comunicar a los cuidadores las sugerencias que realiza el médico cuando el niño sea atendido para tomar en cuenta esos puntos en la sesión de estimulación sensorial y poder manejarlos de una forma adecuada.

3. CONCLUSIONES:

- El Síndrome de Dandy Walker es consecuencia de un trastorno en el desarrollo embriológico del cerebro medio que ocurre durante el primer trimestre del embarazo y hasta la actualidad, no se ha podido establecer el o las causas que inducen la malformación; sin embargo se mencionan algunos factores predisponentes como la rubéola, las infecciones por citomegalovirus y toxoplasmosis; así como el uso de la warfarina, el alcohol y de isotretinoina.

- Al realizar el presente análisis de caso se identificó las características sobre el Síndrome de Dandy Walker en la primera infancia mediante la recolección de datos e historial clínico.

- Los signos y síntomas que presenta en este caso el paciente con Síndrome de Dandy Walker, tenemos: retardo del desarrollo psicomotor, hipotonía muscular, crisis convulsivas, cianosis, dificultad respiratoria, problemas cardiacos.

- Se estableció una guía de actividades de estimulación sensorial con finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno en que está rodeado.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Amaya PT. Topografía Cerebral. Scielo. 2014 Julio.

2. Aranda. Atención temprana en la educación infantil. WKEducation. 2008 Mayo; 1(5).

3. Ayres J. Sensory integration and the child. Western Psychological Services. 1981 Noviembre.

4. Bedoya P. Sistema ventricular. Elsevier. 2009 Diciembre; 1(12).

5. Castroviejo P. Neurologia Infantil. Tomo II ed. Barcelona: Cientifico Médica; 1983.

6. Hart MN,MN,EWG. The Dandy Walker síndrome. A clinic pathological study bases on 28 cases. Neurology. 1979 Julio; 22(1).

7. Nazar N. Malformación de Dandy Walker. Excerpta Médica. 2012 Mayo; 1(50).

8. Osorio ea. Complejo de Dandy Walker, experiencia en el Centro de Referencia Perinatal Oriente. Ultrasonido. 2012 Julio.

9. Virgili JR. Sindrome de Dandy-Walker. Elsevier Doyma. 2009 Mayo; 42(1).

Linkografía

10. Cabal Ry. Síndrome de Dandy Walker. ReiDoCreo. 2010 Julio; 1(7). *Recuperado el 11 de mayo del 2012,* d*isponible desde*: *http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v42n01a13146044pdf001.pdf*

11. DWA. What is Dandy Walker? Dandy Walker Alliance. 2016. Disponible desde: http://dandy-walker.org

12. FEDER. Síndrome de Dandy Walker Barcelona: FEDER; 2014. *Disponible desde*: *http://www.enfermedades-raras.org/*

13. García IM. El síndrome de Dandy Walker y su Intervención en la Infancia Granada: Universidad de Granada; 2012. *Disponible desde*: *http://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.7-Garcia.pdf*

14. Goyenechea Gutiérrez HT. El Síndrome de Dandy Walker y su Intervención. ReiDoCrea. 2012 Junio; 1(7). *Disponible desde*: *http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neuroc/dandy_walker.pdf*

15. López ea. Hidrocefalia congénita asociada al Síndrome de Dandy Walker. Revista Mexicana de Pediatría. 2012 Julio; 1(3). *Disponible desde*: *http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sindrome-dandy walker-S0212656709002182*

16. Vladimir Figueroa y otros. Síndrome de Dandy Walker. Medigraphic. 2013 Septiembre. *Disponible desde*: *http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/ane132e.pdf*

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

- EBRARY: Andrea Poretti, Kathleen J. Millen, y EugenBoltshauser, (2016). Cerebellar Disorderns in Children, London, Dandy-Walker 44 Malformation *file:///C:/Users/Apple%20Mac%20Lab/Downloads/Clinics_in_Developmental_ Medicine_Cerebellar_Disorders_in_Children.pdf*

- EBRARY: López. P. I. Sánchez. M. J. M… & Ibáñez, C. A. La Estimulación Psicomotriz en la infancia a través Del Método Estesiológico Multisensorial de Atención Temprana. 2014. Educación XXI, 7, 111-133.*http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10040801*

- PROQUEST: Alertan de efectos de fármacos en primera etapa del embarazo,México, 25 de mayo (2016). Newspapers. *http://search.proquest.com/docview/1791165820?accountid=36765*

- PROQUEST: Chavarría, M. Estimulación Temprana. 2012. *http://search.proquest.com/prisma/docview/748533079/1BC7C29816BC4450PQ/3?accountid=36765*

5. ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Cándor Lalaleo Karen Soraya con cédula de identidad N° 180398356-6.. ., previa explicación doy mi consentimiento informado el día 24/04/17., para la utilización de los datos que reportan la información para la realización de un trabajo investigativo y realización de un caso clínico.

El presente consentimiento informado, lo firmo para permitir que la Srta. Egresada en Estimulación Temprana, Cristina Lizbeth Andrade Núñez con cédula de identidad N° 180382063-6, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, use la información para la realización del caso clínico titulado: **"ESTIMULACIÓN SENSORIAL EN EL SÍNDROME DE DANDY WALKER EN NIÑO DE 2 AÑOS".**

Para constancia del mismo firmamos en la parte de abajo.

Para los fines legales pertinentes, firma el presente consentimiento informado.

C.I 180398356-6. ..

Representante legal del paciente

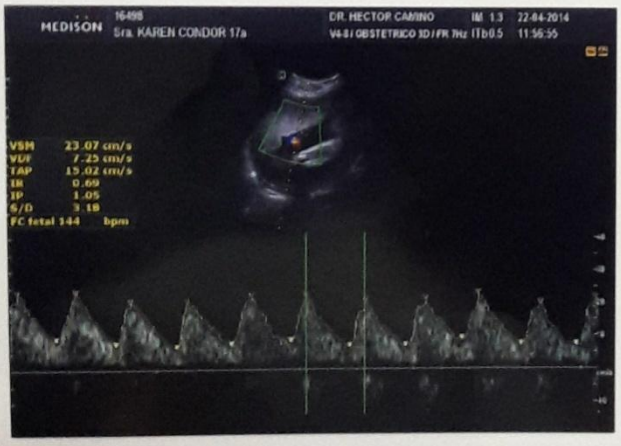
Informe

Paciente

ID	16498
Nombre	Sra. KAREN CONDOR 17a
Fecha de nacimiento	
Sexo	

Exámen

Nº Ingreso	
Fecha Exámen	22042014
Descripción	
Ecografista	



Paciente: Niño: Miqueas Cóndor.

Fecha: Ambato a 03 de marzo de 2015

Estudio: TAC. CEREBRAL.

Médico:

Reporte: Sr. Dr.- José Rivera.

Se realiza estudio del cerebro, en un tomógrafo multi corte con 16 filas de detectores, marca NEUSOFT-PHILIPS, se procede a reformateo axial, con imágenes MPR, en los que se observan:

- Parénquima cerebral con presencia de surcos de la convexidad poco prominentes, ligero desvío de la línea media hacia la izquierda de la región frontal.
- Ventrículos laterales simétricos, dilatados.
- Tercer ventrículo dilatado.
- Cuarto ventrículo con presencia de dilatación quística y presencia de líquido en la fosa posterior.
- Cisternas basales de tamaño y configuración normales.
- Fosa posterior con hipoplasia cerebelosa.
- No se observan hematomas o colecciones.

CONCLUSIONES

1. Hallazgos relacionados con malformación de Dandy Walker.

Atentamente

Dr. Héctor Camino Fiallos

Radiólogos Asociados
CLÍNICA OFTÁLMICA
UBALDO VELASTEGUI

Paciente: MIQUEAS ISAIAS CONDOR LALALEO CI 1755824446

Médico: Dr MSSP

Fecha: 21-mar-2017 12:58

Estudio: **RM SIMPLE DE CEREBRO**

Hallazgos.

El estudio practicado demuestra cráneo microcefálico.
Signos de displasia cortical difusa supra e infratentorial de aspecto de polimicrogirico.
Retraso en el proceso de mielinización. Estrechamiento importante de la sustancia blanca.
Ausencia del cuerpo calloso, se observan restos laminares a nivel de la rodilla y tercio posterior del cuerpo del cuerpo calloso. Presencia de quiste interhemisférico suprayacente.
Hipoplasia del vermis inferior cisterna magna prominente, comunicación entre cuarto ventrículo y cisterna magna, datos que sugieren variante de Dandy Walker
En la secuencia de susceptibilidad magnética se aprecia foco hipointenso a nivel del foramen de Monro izquierdo que puede corresponder a calcificación versus restos hemáticos.
En la secuencia de difusión no se observan datos de restricción

Atentamente,

DR. EDISON RAMIRO CEVALLOS VALENCIA
NEURORADIOLOGO
CI 1703419976 7451R-12-5707
Informe electrónicamente Validado / Médico DR. EDISON RAMIRO CEVALLOS VALENCIA,

Av. Pérez Guerrero OE3-25 y Versalles Quito Ecuador
Call Center: 3931-580 **PBX:** 3943-790

radiolog@**puntonet.ec**

Ministerio de Salud Pública

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

No. CERTIFICADO: MSP-226513

IDENTIFICACIÓN: 1755824446
APELLIDOS: CONDOR LALALEO
NOMBRES: MIQUEAS ISAIAS

FECHA DE CALIFICACIÓN· 03/30/2015 10:26:03

DISCAPACIDAD		
TIPO	**PORCENTAJE**	**NIVEL**
FÍSICA	*81 %*	*MUY GRAVE*

DIAGNÓSTICO	
CIE10	[G801] PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA DIPLEJICA

PERÍODO DE ADQUISICIÓN
GENETICO - HEREDITARIO

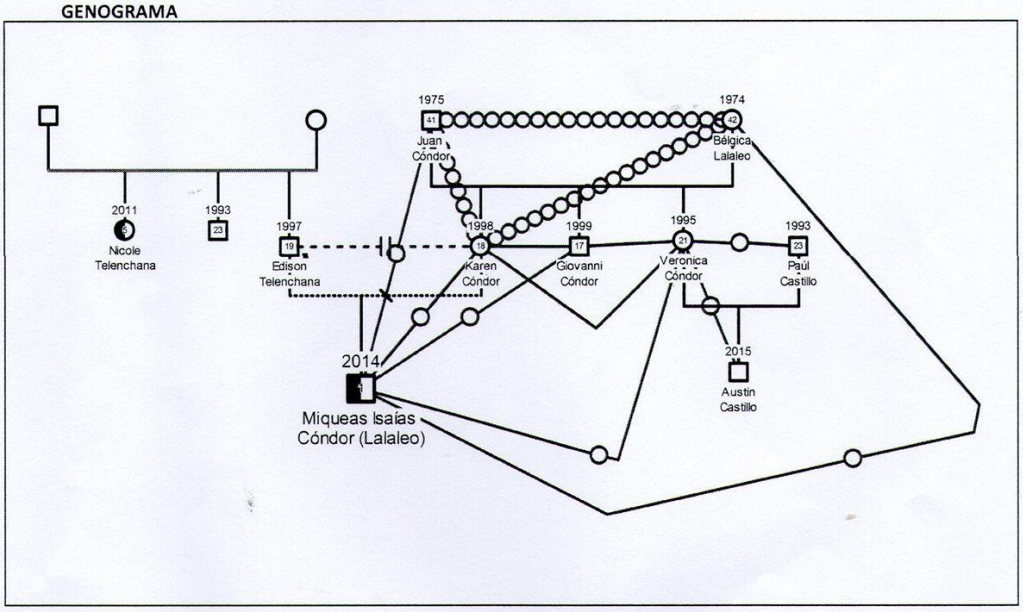
EMITIDO POR:

Ministerio de Salud Pública
Linda Luna
COD. MSP: DNDRCES 010019
CALIFICADOR AUTORIZADO

LINDA ROCIO LUNA VASQUEZ
CI No. 1103494819

Página 1/1 *2015-03-30 10:26:36*

GENOGRAMA



CONCLUSIONES:

A nivel de independencia el usuario presenta nula capacidad de habilidades tanto psicomotriz como el desarrollo de habilidades de la vida diaria.

A nivel socio económico la madre recibe apoyo económico por parte de los abuelos maternos con los cubren las necesidades básicas.

A nivel de relaciones paternales no existe ningún contacto paterno tanto físico ni emocional con el usuario ni con la madre, siendo la madre la que ejerce las funciones de cuidado, protección con expresiones de cariño y afecto.

RECOMENDACIONES

Se recomienda estimulación temprana y psicorehabilitación en psicomotricidad sin un pronóstico favorable.

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE	FIRMA DEL ENTREVISTADO
DORIS CALVOPIÑA PSICOLOGA- CLÍNICA 1511-36721	
NOMBRE: Doris Calvopiña.	**NOMBRE:** Karen Cóndor

Ministerio de Inclusión Económica y Social	FICHA EVALUACIÓN DE PERFIL DE DESARROLLO DISCAPACIDAD FÍSICA	Código:	SD-CD-011
		Versión:	3.0
		Fecha Actualización:	feb-16
		Página:	1 de 2

DISCAPACIDAD FÍSICA

6. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

6.1 SENSOPERCEPCIONES

SENSOPERCEPCIONES	INICIAL	SEMEST	FINAL
Percepción Visual			
Sigue objetos con la mirada			
Reconoce colores			
Reconoce formas			
Reconoce por tamaño			
Reproduce patrones gráficos			
Percepción Auditiva			
Sigue la fuente sonora			
Reconoce sonidos de animales, medio ambiente			
Reproduce sonidos de animales, instrumentos musicales			
Repite la palabra que escucha			
Percepción Gustativa			
Identifica sabores (amargo, dulce, ácido,salado)			
Identifica temperaturas de alimentos			
Percepción Olfativa			
Discrimina olores			
Percepción Táctil			
Identifica texturas, tamaño, peso			
Identifica objetos			
TOTAL			

6.2 HABILIDADES COGNITIVAS

COGNITIVA	INICIAL	SEMEST	FINAL
Atención			
Capacidad de alerta			
Posee atención focalizada			
Posee atención alternante			
Orientación (Ubicación de tiempo, espacio y persona)			
Sabe su nombre y edad			
Sabe el nombre de sus familiares			
Sabe la fecha en la que se encuentra			
Sabe la dirección de su casa			
Sabe los días de la semana			
Sabe los meses del año			
Memoria			
Recuerda de cinco a seis números escuchados anteriormente			
Nombra de cinco a seis objetos vistos anteriormente			
Recuerda y expresa eventos importantes ocurridos hace una semana o más			
Recuerda los nombres de los objetos de uso diario			
Recuerda números de telefónos de emergencia			
Recuerda nombres de las personas que conoce			
Esquema Corporal			
Reconoce partes externas de su cuerpo			
Reconoce partes internas de su cuerpo			
Lateralidad Definida			
Reconoce izquierda -derecha			
Conceptos Nocionales			
Identificación nociones clasales			
Identifica y nomina nociones clasales (alimentos, animales, útiles de aseo, prendas de vestir, medios de transporte)			
Reconoce nociones relacionales			
Identifica nociones relacionales (posición, tañamo, temperatura, cantidad)			
Reconoce nociones operacionales			
Identifica nociones operacionales (más que, menos que, igual que)			
Resolución de problemas			
Analiza las situaciones			
Busca estrategias de solución			
Toma decisiones por sí mismo			
Pide ayuda para solventar una dificultad			
COMUNICACIÓN	**INICIAL**	**SEMEST**	**FINAL**
Lenguaje Expresivo			
Posee lenguaje verbal			
Habla con fluidez			
Puede relatar acontecimientos			
Puede mantener una conversación			
Lenguaje Comprensivo			
Entiende y ejecuta órdenes sencillas			
Entiende y ejecuta órdenes complejas			
Puede extraer la idea principal de un relato escuchado			
Funciones de la comunicación			
Utiliza el lenguaje para dar o pedir información			
Utiliza el lenguaje para establecer relaciones interpersonales			
TOTAL			

CONDOR MIQUEAS

6.3 HABILIDADES SOCIALES

HABILIDADES SOCIALES			
Manejo de Emociones	INICIAL	SEMEST	FINAL
Exterioriza su estado de ánimo			
Controla y maneja sus emociones			
Interrelaciones Personales			
Emplea rutinas sociales (saludo, despedida, agradecimiento)			
Mantiene relaciones personales con sus pares			
Participa de un grupo de amigos			
Respeta a las personas de su entorno			
Reconoce y asume su rol de género			
Sus relaciones afectivas estan enmarcadas en el respeto a sí mismo y al otro			
Manejo de Autoridad			
Respeta a la autoridad (padres, facilitadores)			
Respeto a los adultos			
Respeto a los compañeros			
Respeto de normas y límites			
Integración a la Comunidad			
Desplazarse en la calle			
Cruza la calle			
Utiliza un medio de transporte			
Reconoce y cumple las señales de transito			
Uso de servicios públicos			
Utiliza los servicios de la comunidad (tienda, centro de salud, canchas)			
Destrezas de juego y recreación			
Entiende y respeta las normas y reglas del juego			
Realiza actividades deportivas			
Realiza actividades recreativas.			
Tiene habilidad para actividades artísticas: música, arte, teatro, otras			
HABILIDADES PRE-VOCACIONALES	INICIAL	SEMEST	FINAL
Aptitudes			
Tiene iniciativa para un emprendimiento			
Participa de un emprendimiento			
Destrezas manuales			
Maneja herramientas u objetos que le permitan realizar trabajos manuales			
Realiza trabajos manuales de manera independiente			
Habilidades de lectura-escritura			
Lee y escribe párrafos cortos			
Escribe párrafos cortos al dictado			
Puede extraer la idea principal de un relato escuchado			
Habilidades matemáticas			
Puede realizar operaciones matemáticas básicas (suma, resta)			
Reconoce y sabe el valor del dinero			
Uso de materiales			
Sabe el uso de los materiales			
Maneja con orden los materiales			
Cuida sus materiales			
Intereses			
Manifiesta interés por capacitarse, estudiar y/o trabajar			
HÁBITOS DE TRABAJO	INICIAL	SEMEST	FINAL
Actitud hacia las actividades			
Aceptación y motivación hacia las actividades			
Inicia, se mantiene y termina una actividad			
Es constante en el trabajo asignado			
Planificación y ejecución de actividades			
Puede establecer el orden para realizar una actividad			
Puede ejecutar lo establecido			
Maneja un horario de actividades			
Cumple la rutina de trabajo			
Integración y participación en el grupo de trabajo			
Permanece dentro del grupo que se le asigna			
Participa del trabajo de grupo			
Colabora con lo que se le solicita			
TOTAL			

6.4 HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA			
Alimentación	INICIAL	SEMEST	FINAL
Puede alimentarse (masticar, tragar, deglutir)			
Puede utilizar ayudas técnicas			
Puede utilizar los cubiertos (cuchara, tenedor, entre otros)			
Presenta buenas prácticas y hábitos alimenticios			
Puede preparar alimentos de manera independiente			
Aseo			
Posee control de esfínteres			
Usa el baño para orinar y defecar			
Manejo de ayuda técnica para ir al baño			
Cumple buenas prácticas de aseo personal sin apoyo (peinado, baño, afeitado, maquillado, entre otros)			
Vestido			
Se viste y desviste de manera independiente			
Reconoce derecho/revés			
Utiliza el vestuario de acuerdo al clima y actividad			
Tareas del Hogar			
Realiza o apoya actividades para el aseo de la casa (cocina, dormitorio y baño)			
MOTRICIDAD GRUESA	INICIAL	SEMEST	FINAL
Dominio corporal			
Movimiento de miembros superiores			
Movimiento de miembros inferiores			
Habilidad para caminar			
Manejo de ayudas técnicas para realizar actividades			
Puede desplazarse entre obstáculos			
Se desplaza en forma independiente			
Realiza actividades físicas			
Resistencia a las actividades físicas			
Mantiene un control postural adecuado			
MOTRICIDAD FINA	INICIAL	SEMEST	FINAL
Ensarta y enhebra			
Maneja tijera, lápiz, aguja			
Colorea dentro de límites			
Copia gráficos simples y complejos			
TOTAL			