



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE UN NIÑO DE 2 AÑOS 3 MESES CON RETRASO GLOBAL DE DESARROLLO Y EPILEPSIA GENERALIZADA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA DIAGNOSTICADA EN LA PARROQUIA PICAHIUA”

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

Autora: Sánchez Solís, Mayra Alejandra

Tutora: Lcda. Mg. Tayo Pazmiño, Ana Cristina

Ambato – Ecuador

Octubre, 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Análisis de Caso Clínico sobre el tema: “PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE UN NIÑO DE 2 AÑOS 3 MESES CON RETRASO GLOBAL DE DESARROLLO Y EPILEPSIA GENERALIZADA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA DIAGNOSTICADA EN LA PARROQUIA PICAHIUA” de Mayra Alejandra Sánchez Solís, 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, Octubre del 2021

LA TUTORA

.....

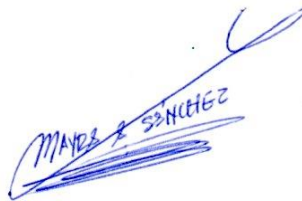
Lcda. Mg. Tayo Pazmiño, Ana Cristina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Análisis de Caso Clínico sobre: “PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE UN NIÑO DE 2 AÑOS 3 MESES CON RETRASO GLOBAL DE DESARROLLO Y EPILEPSIA GENERALIZADA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA DIAGNOSTICADA EN LA PARROQUIA PICAHIUA” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2021

LA AUTORA



.....
Sánchez Solís, Mayra Alejandra

DERECHOS DE AUTOR

Autorizó 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 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, Octubre del 2021

LA AUTORA



.....
Sánchez Solís, Mayra Alejandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban en Análisis Clínico, sobre el tema: “PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE UN NIÑO DE 2 AÑOS 3MESES CON RETRASO GLOBAL DE DESARROLLO Y EPILEPSIA GENERALIZADA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA DIAGNOSTICADA EN LA PARROQUIA PICAHIUA”, de Mayra Alejandra Sánchez Solís, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Octubre del 2021

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1era VOCAL

.....

2da VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hijos, Martín, Ma. Paula y Emilio, por ser el motor que impulsa mi vida y mi fuente de inspiración para culminar mi carrera en pro de brindarles un mejor futuro.

A mi esposo por ser quien me apoyó en los momentos más críticos de mi vida e ir de mi mano durante este proceso de formación.

A mis padres por ser los primeros pilares de mi vida y por motivarme para continuar con mis estudios y a luchar por mis ideales para cumplir mis metas.

Sánchez Solís, Mayra Alejandra

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios y la Virgen del Cisne, por todas las bendiciones recibidas, por ser mis guías espirituales, por brindarme sabiduría y cuidar cada uno de los pasos que he dado en el transcurrir de mi vida.

A mi familia por estar siempre apoyándome en cada una de las decisiones que he tomado para concluir esta etapa de formación personal y profesional.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Estimulación por abrirme las puertas de sus aulas para recibir mi formación académica dentro de tan prestigiosa institución.

A los docentes quienes me brindaron su tiempo, paciencia, tolerancia, cariño y respeto, pero, sobre todo, por compartirme sus conocimientos y experiencias para mi formación profesional.

A los niños y a cada una de las instituciones que me abrieron sus puertas y permitieron que mediante el trabajo realizado con los niños dentro de sus instalaciones adquiriera experiencia en el ámbito profesional a través de la aplicación de conocimientos adquiridos en la formación académica.

De manera especial a la Lcda. Mg. Anita Tayo quien, a más de ser mi tutora, es una amiga que me ha motivado y apoyado en el desarrollo de mi trabajo de titulación, y durante la culminación de mi carrera.

Sánchez Solís, Mayra Alejandra

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Índice

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1
Crisis generalizadas.....	3
ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO	4
1. TEMA:	4
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos	4

3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	4
3.1. Recopilación y descripción de las fuentes de información disponible.	4
3.2. Recopilación y descripción de las fuentes de información no disponibles.....	5
4. DESARROLLO	7
4.1. Presentación del caso.....	7
Tabla N°1 caracterización de las oportunidades de mejora	14
Población:.....	16
Modelo de intervención.....	16
Descripción:	16
Metodología de intervención.....	16
PRIMERA FASE	17
Recolección de la información.....	17
Entrevista.....	18
Historia clínica	18
Evaluación.....	18
Áreas de intervención:.....	20

Informe de resultados de evaluación EDA-3	21
SEGUNDA FASE.....	22
Desarrollo de actividades	23
SEMANA 1	23
SEMANA 2.....	25
SEMANA 3.....	27
SEMANA 4.....	29
SEMANA 5.....	31
SEMANA 6.....	33
SEMANA 7.....	34
SEMANA 8.....	35
SEMANA 9.....	37
SEMANA 10.....	39
SEMANA 11.....	40
SEMANA 12.....	42
SEMANA 13.....	44
SEMANA 14.....	46
SEMANA 15.....	48
SEMANA 16.....	51
SEMANA 17.....	53

SEMANA 18.....	55
Informe de resultados de evaluación EDA-3	57
6. RECOMENDACIONES	58
7. CONCLUSIONES	59
Bibliografía	60
Anexos.....	64
Historia clínica	64
Hoja de respuestas de escala de evaluación	68
Registro de puntuación.....	73
Consentimiento informado.....	73
Informes médicos	75
Actividades.....	87

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

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE UN NIÑO DE 2 AÑOS 3 MESES CON RETRASO GLOBAL DE DESARROLLO Y EPILEPSIA GENERALIZADA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA DIAGNOSTICADA EN LA PARROQUIA PICAHIUA”

Autora: Sánchez Solís, Mayra Alejandra

Tutora: Lcda. Mg. Tayo Pazmiño, Ana Cristina

Fecha: Octubre, 2021

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar un programa de intervención en Estimulación Temprana en un paciente con retraso global de desarrollo y epilepsia generalizada de semiología desconocida diagnosticada, siendo una investigación de tipo cualitativa, se describe las características de la patología y las consecuencias o efectos colaterales en el desarrollo evolutivo del paciente. La epilepsia es una condición neurológica caracterizada por “crisis de epilepsia” recurrentes. El presente caso fue diagnosticado en un paciente de 2 años 3 meses de edad género masculino, con repercusiones en el desarrollo evolutivo del niño, se aplicó la Escala Abreviada de Desarrollo EAD- 3, obteniendo como resultado rezagos en el desarrollo que se traducen a un retraso global, para lo cual se toma como parte del tratamiento complementario el diseño de un programa de intervención en Estimulación Temprana que incluye tratamientos con base científica y tecnológica, que involucran tanto el conocimiento de los patrones de desarrollo seguidos por los infantes como las técnicas y métodos para alcanzar las habilidades en rezago.

PALABRAS CLAVES: EPILEPSIA, CRISIS EPILÉPTICA, EPILEPSIA GENERALIZADA, RETRASO GLOBAL DE DESARROLLO, ESCALA, PROGRAMA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
EARLY STIMULATION RACE**

**"INTERVENTION PROGRAM IN EARLY STIMULATION OF A CHILD
AGED 2 YEARS 3 MONTHS WITH GLOBAL DEVELOPMENTAL DELAY
AND WIDESPREAD EPILEPSY OF UNKNOWN ETIOLOGY DIAGNOSED IN
PICAHIUA PARISH"**

Author: Sánchez Solís, Mayra Alejandra

Tutor: Lcda. Mg. Tayo Pazmiño, Ana Cristina

Date: October, 2021

SUMMARY

The present work aims to design an intervention program in Early Stimulation in a patient with global developmental delay and generalized epilepsy of unknown semiology diagnosed, being a qualitative research, describing the characteristics of the pathology and the consequences or collateral effects in the evolutionary development of the patient. Epilepsy is a neurological condition characterized by recurrent "seizures". The present case was diagnosed in a 2-year-3-month-old male patient, with repercussions on the evolutionary development of the child, the Abbreviated Development Scale EAD-3 was applied, obtaining as a result lags in development that translate into a global delay, for which the design of an intervention program in Early Stimulation is taken as part of the complementary treatment that includes treatments with scientific and technological base, which involve both the knowledge of the development patterns followed by infants as well as the techniques and methods to achieve lagging skills.

KEY WORDS: EPILEPSY, EPILEPTIC CRISIS, GENERALIZED EPILEPSY, GLOBAL DEVELOPMENTAL DELAY, SCALE, PROGRAM.

INTRODUCCIÓN

El presente análisis de caso trata de un infante con retraso global de desarrollo y epilepsia generalizada de semiología desconocida diagnosticada, a quien como tratamiento complementario se le ha diseñado un programa de intervención en estimulación temprana con la finalidad de mejorar los déficits del desarrollo del niño en sus habilidades básicas, las mismas que maduran en los primeros años de vida, siendo prioritarias las áreas del lenguaje, motriz gruesa, fino adaptabilidad y habilidades sociales, que se encuentran en rezago debido a las secuelas propias de la patología que el paciente presenta.

En vista de que, en el tratamiento médico de este tipo de patologías, se enfoca más en el ámbito farmacológico y quirúrgico, dejando de lado los tratamientos complementarios dentro del desarrollo evolutivo del niño, me he visto en la necesidad de diseñar un programa de intervención en estimulación temprana como tratamiento complementario para mejorar la calidad de vida y rehabilitar las áreas del desarrollo evolutivo que se han visto afectadas por los efectos propios de la epilepsia.

Según la OMS se diagnostican anualmente unos 5 millones de casos de epilepsia en todo el mundo. En los países de altos ingresos, se estima que 49 de cada 100 000 personas son diagnosticadas de epilepsia cada año. En los países de ingresos bajos y medianos, esa cifra puede ser de hasta 139 de cada 100 000 personas. (OMS, 2019)

En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que la convierte en uno de los trastornos neurológicos más comunes. Cerca del 80% de los pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos. Se estima que el 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones si se diagnosticaran y trataran adecuadamente.

El riesgo de muerte prematura en personas con epilepsia es hasta tres veces mayor que en la población general. (OMS, 2019)

En el Ecuador, la prevalencia de punto de epilepsia activa es de 7 a 12 por 1000, que es similar a la de los países desarrollados, lo cual no necesariamente quiere decir que el riesgo de padecer epilepsia sea similar. La incidencia de epilepsia es de 120 a 172 por 100.000, que es dos a tres veces más alta que la reportada en países desarrollados. La probabilidad de recurrencia de crisis en pacientes con epilepsia es de 43% de promedio. (Dr. Arturo Carpio, 2001).

En el Ecuador no existe una política de salud para las enfermedades crónicas en general y peor aún para la epilepsia en particular. Tampoco se dispone de un marco legal de protección al paciente con epilepsia. Frente a este panorama poco alentador, corresponde a las autoridades de salud, a los gremios científicos, a las universidades, a la empresa privada y a la sociedad misma, unirse en un esfuerzo común para afrontar la problemática de la epilepsia en su real dimensión biopsicosocial. (Dr. Arturo Carpio, 2001).

La epilepsia a lo largo de los años ha sido estigmatizada afectando de este modo el ámbito familia, la vida social, escolarización, autoestima y a futuro la calidad de vida de los pacientes, por ende, este tipo de pacientes suelen ocultar su condición médica.

La epilepsia se compone de un conjunto heterogéneo de enfermedades con una elevada prevalencia y es una de las causas de consulta más frecuentes en un servicio de Neurología. Se puede definir como una alteración del cerebro caracterizada por la predisposición mantenida a generar crisis epilépticas(CE) y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta alteración, y requiriéndose por lo menos la existencia de una CE. Es una de las enfermedades que más afectan a la calidad de vida del paciente. (J.M.MercadéCerdáa, 2014).

La “crisis de epilepsia” es la manifestación clínica de una descarga anormal y excesiva de un grupo de neuronas cerebrales. La epilepsia debe ser vista como un síntoma de una alteración neurológica y no como una enfermedad. (MINSAL, 2014).

Según (Robert S. Fisher, 2014) para determinar que se trata de Epilepsia debe cumplir las siguientes condiciones . Por lo menos 2 crisis no provocadas que ocurren en una separación mayor de 24 horas entre ellas. Una crisis no provocada y la posibilidad de tener otras crisis similares al riesgo de recurrencia general después de 2 crisis no provocadas (aproximadamente el 75% ó más, en pacientes con lesión cortical cerebral). Por lo menos 2 crisis en un contexto de epilepsia refleja.

Crisis generalizadas

Estas crisis se inician y extienden con rapidez en redes distribuidas de manera bilateral y se piensa que se originan en estructuras profundas del cerebro de donde surgen hacia la superficie cortical. Cuando empieza una crisis generalizada se involucra todo el cerebro en una actividad sincrónica, aparecen anomalías difusas en el electroencefalograma (EEG). Entre 20% y 25% de las crisis tienen un inicio generalizado. Las crisis generalizadas pueden manifestarse como pérdida de la consciencia, convulsiones, caídas o espasmos musculares; si bien algunas de éstas pueden presentar todos estos eventos, en otras sólo se observa alguno de ellos. Las crisis generalizadas pueden incluir los siguientes tipos: crisis de ausencia, crisis tónico-clónicas, tónicas, mioclónicas y atónicas. Cada uno de estos tipos de crisis se presentan con un patrón predecible y se acompaña de características distintivas según los pacientes. (Miguel Ángel Villa Rodríguez, 2016).

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO

1. TEMA:

“Programa de intervención en estimulación temprana de un niño de 2 años 3 meses con retraso global de desarrollo y epilepsia generalizada de etiología desconocida diagnosticada en la parroquia Pícahiua”

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Diseñar un programa de intervención en Estimulación Temprana en un niño de 2 años 3 meses con retraso global de desarrollo y epilepsia generalizada de semiología desconocida diagnosticada.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar el riesgo de rezago en el desarrollo del niño mediante la aplicación de la escala abreviada de desarrollo EAD – 3.
- Aplicar un programa de intervención en Estimulación Temprana en un niño de 2 años 3 meses con epilepsia generalizada de semiología desconocida diagnosticada.

3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1. Recopilación y descripción de las fuentes de información disponible.

La información que se recopiló para la presentación y análisis de este caso clínico fueron obtenidas de las siguientes fuentes.

Historia Clínica: Institución privada (CENNA)

- Anamnesis
- Diagnóstico de la enfermedad
- Terapias aplicadas
- Examen neurológico – Video Electroencefalograma
- Resonancia magnética de Cráneo
- Exámenes de Laboratorio

3.2. Recopilación y descripción de las fuentes de información no disponibles.

Entrevista: mediante el uso de este instrumento se recopiló información, la cual fue obtenida a través de la madre del paciente sobre los antecedentes pre, peri y posnatales, complicaciones antes y durante el embarazo y el parto, alimentación, situación socio económica, condiciones de vivienda, entorno familiar, factores de riesgo del paciente, la edad a la que se presentó la enfermedad, el protocolo y tratamiento que se llevó a cabo en la unidad de salud donde fue llevado, tratamientos complementarios y como los padres conllevan la enfermedad.

Consentimiento informado: Con este documento se pone en conocimiento de la madre el tratamiento que se dará a la información que nos brinda a través de los diferentes instrumentos de recolección de información, además de realizar una explicación previa sobre qué trata el proyecto de investigación, sin olvidar recalcar que se guardará la confidencialidad demandada por la madre.

Ficha de valoración: El instrumento de evaluación que se hizo uso es la Escala Abreviada de Desarrollo -3 (EAD-3) la misma que está diseñada para que los profesionales de medicina general y enfermería, y los especialistas pediátricos

(pediatras, neurólogos pediatras, fisiatras infantiles, etc.) y en medicina familiar, realicen el tamizaje del desarrollo infantil para la primera infancia.

El propósito de la EAD – 3 es identificar, de forma temprana, el riesgo de rezagos en el desarrollo de niños y niñas hasta los 7 años de edad cumplida, está conformada por 144 ítems distribuidos de manera uniforme en cuatro áreas de desarrollo y 12 rangos de edad, introduce la evaluación de recién nacido menor a un mes de edad y la evaluación de niño o niña entre los 6 y los 7 años de edad cumplida, conservando la estructura de cuatro áreas con tres indicadores por cada rango de edad.

Información científica: Recopile información de varios libros, revistas y artículos científicos para obtener una comprensión más clara del diagnóstico del paciente y del tratamiento farmacológico y complementario que debe recibir.

4. DESARROLLO

4.1. Presentación del caso

4.1.1. Datos de identificación

En la actualidad el paciente tiene 2 años 3 meses de edad, género masculino, se identifica como mestizo, nacido el 27 de octubre del 2018, en el cantón Ambato, parroquia Picahiua, sector La Tarazana, perteneciente a la provincia de Tungurahua.

4.1.2. Antecedentes prenatales

Madre soltera de 25 años de edad al momento del parto, su embarazo fue planificado, paciente producto de su primera gesta fue deseado, madre se realiza controles prenatales mensuales en un total de 9 controles, madre refiere que presentó amenaza de aborto a causa de un mioma externo en placenta, para lo cual recibió medicación la misma que no refiere.

4.1.3. Antecedentes perinatales

Paciente es producto de una gestación de 40 semanas, parto a término, inducido, madre refiere que se le realiza una cesárea por ausencia de labor de parto y presencia de doble circular de cordón. Niño al nacer pesa 2.9 kg, talla 51 cm, APGAR: 1' 8- 5' 9, perímetro cefálico 34.5 cm, presenta ictericia.

4.1.4. Antecedentes postnatales

Paciente recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, a partir de esa edad se incorpora leche de fórmula (Enfagrow), se inicia periodo de ablactación a los 6 meses, iniciando desde las frutas, verduras, carne, leguminosos, huevos, destete a los 2 años.

Área motora gruesa: sostiene la cabeza a los 3 meses, se sienta a los 5 meses, arrastre a los 6 meses, gateo a los 7 meses, camina al 1 año 2 meses, corrió al 1 año 6 meses (lo deja de hacer posterior a la crisis convulsiva).

Motricidad fina: paciente sostiene un objeto a partir de los 3 meses, toma objetos en línea media a los 4 meses, sostiene dos objetos a los 5 meses, pasa un objeto de un lugar a otro, pinza global al 1 año 2 meses, trípode 2 años 7 meses, pinza digital en desarrollo,

Área personal social; come con ayuda a los 8 meses, come solo a los 10 meses, control de esfínter vesical presente, control de esfínter anal en desarrollo, se baña solo, se viste con ayuda, duerme con su madre, comparte sus juguetes, es tímido.

Área cognitiva: seguimiento visual y auditivo a los 2 meses, entrega de objetos a los 6 meses, reconoce rostros familiares a los 8 meses, cumple órdenes sencillas a los 2 años 3 meses, entiende conceptos a los 2 años 5 meses, clasifica objetos por forma y color en proceso.

Área de lenguaje: paciente inicia con gorjeos y gritos a los 3 meses, balbuceo a los 6 meses, entiende el NO a los a los 7 meses, lalaleo o monosílabos a los 8 meses, onomatopeyas a al año, bisílabos o primera palabra al 1 año 1 mes, holofrases al 1 año 2 meses, usa pronombres a los 2 años 7 meses.

Paciente presenta Afasia al 1 año 6 meses posterior a episodio convulsivo donde médico le diagnostica epilepsia generalizada de etiología desconocida.

4.1.5. Antecedentes patológicos personales

Paciente de 2 años 3 meses producto de primera gesta de madre y padres sanos, familiares: primo en segundo lugar con epilepsia controlada, el paciente presenta a la edad de 1 año 6 meses un cuadro de 12 horas de evolución caracterizada por crisis

convulsivas de semiología generalizada por dos episodios de duración de un minuto aproximadamente, ingresa a hospitalización en donde recibe dosis de impregnación con DFH (Difenilhidantoína), sin haber presentado más eventos. TC (tomografía computarizada) de encéfalo es normal, laboratorios normales, se inicia tratamiento con AVP (Ácido valproico) sin haber presentado nuevos eventos convulsivos, último EEG (electroencefalograma) de mayo 2020 se muestra anormal para la edad por la presencia esporádica de actividad epileptiforme interictal focal (fronto-temporal derecha).

Se realiza un registro de video electro encefalograma de 40 minutos con paciente en vigilia donde se observa la presencia de actividad epileptiforme caracterizada por ondas agudas de localización fronto-parietal derecho con conducción de volumen hacia región temporal ipsilateral.

En resonancia magnética de cráneo se puede observar los surcos de la convexidad y valles silvianos, espacios perivasculares amplios en centros semioales, gliosis difusa leve en sustancia blanca periventricular de predominio periatrinal bilateralmente, sugestivo de disminución en el patrón de mielinización para la edad del paciente.

Ligera asimetría de hipocampos por disminución en el volumen en la cabeza del hipocampo derecho, con ligera gliosis cortical, hallazgos sugestivos de esclerosis hipocampal. Gliosis en pedúnculos cerebrales, subyacentes a sustancia nigra y sustancia periacueductal. Toda esta información se la ha recolectado de los informes médicos emitidos por el neuropediatra tratante del Centro de Enfermedades Neurológicas de niños y Adolescentes (CENNA), existiendo variaciones en los exámenes posteriores a implantación del tratamiento farmacológico

El paciente se mantiene en constante monitoreo médico realizándose los controles, desde el mes de mayo del 2020 posteriormente el 04 de julio del 2020, 12 de septiembre del 2020 donde el informe del EEG reporta normal para la edad sin la presencia de actividad

epileptiforme, 16 de enero del 2021 donde el médico manifiesta que no hay reporte de crisis durante 6 meses y su evolución es favorable, además de que el paciente se encuentra con tratamiento con AVP 4,5 – 0-5 (37) , 16 de enero del 2021 donde se reporta que el EEG es anormal para la edad por la presencia esporádica de actividad epileptiforme interictal focal (fronto temporal izquierda con conducción de volumen a la región fronto temporal contralateral), en el control médico de Marzo del 2021 el médico manifiesta la ausencia de crisis por un periodo de 10 meses y continúa con tratamiento con AVP 5,5 – 0-5.5, 15 de mayo del 2021 en informe manifiesta que hay ausencia de actividad epileptiforme.

4.1.6. Antecedentes patológicos familiares

- Padres no presentan ninguna patología
- Abuela paterna muere prematuramente por presentar tumor cerebral(Cáncer)/convulsiones
- Abuelo paterno no presenta ninguna patología
- Abuela materna no presenta ninguna patología
- Abuelo materno no presenta ninguna patología
- Primo en segundo lugar de consanguineidad presenta Epilepsia diagnosticada y controlada.

4.2. Descripción de factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. (Dumoy, 1999)

4.2.1. Factores de riesgo biológicos

La Epilepsia generalizada de etiología desconocida como factor de riesgo biológico ya que este tipo de crisis se inician y extienden con rapidez en redes distribuidas de manera bilateral y se piensa que se originan en estructuras profundas del cerebro de donde surgen hacia la superficie cortical. Cuando empieza una crisis generalizada se involucra todo el cerebro en una actividad sincrónica, aparecen anormalidades difusas en el electroencefalograma (EEG). Entre 20% y 25% de las crisis tienen un inicio generalizado. Las crisis generalizadas pueden manifestarse como pérdida de la consciencia, convulsiones, caídas o espasmos musculares; si bien algunas de éstas pueden presentar todos estos eventos, en otras sólo se observa alguno de ellos. Las crisis generalizadas pueden incluir los siguientes tipos: crisis de ausencia, crisis tónico-clónicas, tónicas, mioclónicas y atónicas. Cada uno de estos tipos de crisis se presentan con un patrón predecible y se acompaña de características distintivas según los pacientes. (Miguel Ángel Villa Rodríguez, 2016).

Este tipo de epilepsia al presentarse en un estadio crítico del desarrollo del niño afecta significativamente en las funciones cognitivas, provocando un deterioro cognitivo siendo su principal causa las mismas crisis y las descargas interictales pueden exacerbar la disfunción cognitiva mediada por el efecto tóxico de la acumulación de metabolitos, falla energética a nivel celular y disfunción neuronal asociada a cambios estructurales junto a una insuficiente o excesiva despolarización, generando un estado de letargia durante los periodos de actividad provocando problemas de aprendizaje, déficit de atención e hiperactividad, así como discapacidad intelectual. (Martínez-Díaz Jorge Antonio, 2018).

Predisposición a presentar trastornos neuropsicológicos

Los factores responsables de los trastornos neuropsicológicos que se presentan en niños con epilepsia son: la edad de comienzo, el tipo de crisis, el tipo de epilepsia y su etiología, el tratamiento y la vivencia que hace el paciente de la enfermedad.

La edad de comienzo de los síntomas define el compromiso del neurodesarrollo y estado de maduración de las funciones cerebrales, es por esto que mientras más pronto se presente la enfermedad, se asocia a una peor evolución. En el tipo de crisis es importante la lateralización y localización del foco ya que puede conducir a déficits viso-espaciales, verbales o de memoria, principalmente en epilepsias del lóbulo temporal. De acuerdo con la etiología de la epilepsia, la afectación será mayor o menor. (SARAY, 2006).

Explicándose así las afectaciones de las funciones neuropsicológicas en el niño principalmente en el área de Lenguaje, la inteligencia, la atención, la memoria, funciones perceptivas y ejecutivas.

4.2.2. Factores de riesgo social

Ubicación Demográfica, este factor de riesgo dentro de la patología que el paciente padece ya que jugó un papel muy importante al no poder acceder de manera inmediata a un servicio de segundo nivel de atención, prolongando así el tiempo de estado de inconciencia del paciente y generando hipoxia en el mismo.

4.2.3. Factores de riesgo ambiental

Los factores de riesgo ambientales a los que el paciente es expuesto son químicos para tratar el cuero, ya que la familia materna se dedica a la preparación del cuero para confección de guantes industriales y calzado.

4.3. Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud

4.3.1. Oportunidad en la solicitud de consulta

La Madre del paciente manifiesta que la atención no fue oportuna dado que en el sector en el que residen no cuentan un servicio de salud de segundo nivel, y en un inicio fue llevado a un centro de salud tipo B (Centro de Salud de Totoras), donde recibe oxígeno y es estabilizado, posterior a ello el niño es enviado a su domicilio en estado de letargo, el paciente en horas de la noche presenta una segunda crisis convulsiva y es trasladado a un servicio de atención secundaria siendo este el Hospital Básico Tungurahua donde en un inicio por presunción de Covid- 19 no recibió atención inmediata, madre refiere que gracias a la ayuda de un pariente que labora en la mencionada entidad de salud recibe atención de Neuropediatra, el mismo que solicita una prueba de Covid-19, donde se confirma la presencia de anticuerpos que evidencia que el paciente tuvo el virus, posterior a ello el niño es tratado por especialista y se le realizó los exámenes pertinentes.

4.4. Identificación de puntos críticos

- Impericia por parte de la madre de que el paciente se contagió de Covid-19.
- Historial patológico familiar, primo en segundo lugar con epilepsia controlada.
- Desconocimiento de las secuelas de la enfermedad por parte de los padres y abuelos.
- Situación económica de la madre.

4.5. Caracterización de las oportunidades de mejora

Tabla N°1 caracterización de las oportunidades de mejora

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Impericia por parte de la madre de que el paciente se contagió de Covid-19.	Concientizar a la madre de que, si en la familia ya se presentó un caso de contagio por este virus, el niño es susceptible a contagiarse y dada la edad no podría presentar signos y síntomas evidentes y convertirse en portador del Virus e ir contagiando a más personas.
Historial patológico familiar, primo en segundo lugar con epilepsia controlada.	Recomendar a los padres que investiguen los antecedentes familiares tanto maternos como paternos sobre la presente patología para determinar la etiología de la misma ya que al momento no hay una causa aparente y se la ha determinado como una Epilepsia de etiología desconocida.
Desconocimiento de las secuelas de la enfermedad por parte de los padres y abuelos.	Proporcionar a la madre y los abuelos información sobre la patología y las secuelas que sobrevienen, además de facilitar información sobre las diversas alternativas de tratamiento e intervención de las secuelas en el ámbito de la

	Estimulación Temprana.
Situación económica de la madre.	Informar a la madre que en la actualidad el niño puede acceder a los servicios de Estimulación Temprana que brinda el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, para de este modo el niño no deje de recibir las terapias de manera oportuna y mejorar la calidad de vida del niño y su entorno.

Elaborado por: Sánchez Solís Mayra Alejandra, (2021).

5. Propuesta de tratamiento alternativo

El presente programa de intervención en estimulación temprana se diseñó para un infante de 2 años 3 meses, con retraso global de desarrollo y epilepsia generalizada de semiología desconocida diagnosticada, se lo ha realizado como tratamiento complementario, con la finalidad de mejorar los déficits del desarrollo del niño en sus habilidades básicas, las mismas que maduran en los primeros años de vida, siendo prioritarias las áreas del lenguaje, motriz gruesa, fino adaptabilidad y habilidades sociales, que se encuentran en rezago debido a las secuelas propias de la patología que el paciente presenta.

La intención de diseñar este programa de intervención es involucrar al ámbito familiar y personal del paciente para mejorar la calidad de vida y rehabilitar las áreas del desarrollo evolutivo.

Población:

Paciente de 2 años 3 meses

Modelo de intervención

Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

Descripción:**Metodología de intervención**

La metodología que se aplica para el diseño del programa de intervención estimulación temprana la dividiremos en tres fases: Fase inicial, fase de desarrollo y fase de evaluación.

Una vez determinados los instrumentos de recolección de datos e información y se pone en marcha la fase inicial, que comprende la aplicación de los instrumentos y el análisis de los datos obtenidos. Para el análisis de la entrevista y las observaciones se emplea la categorización, ordenamiento y análisis de los datos. Para la ejecución del análisis de estos datos no se hace uso de programas informáticos, se lo realiza de forma manual, en la parte final de esta fase realizamos el diseño de las sesiones a desarrollar, en función de la información obtenida.

En la segunda fase, ejecutamos el programa de intervención de manera personalizada con la intervención de la madre del paciente, las mismas que abracan 18 sesiones previamente diseñadas, las cuales serán efectuadas en un tiempo aproximado de 5 meses. Para la recolección de la información durante esta fase, se emplea la observación y desempeño del paciente, a través de la aplicación de un re-test, aplicado dos meses posteriores a la primera aplicación. Finalmente se categorizan, codifican y analizan los

datos de las observaciones realizadas, a través de las plantillas de respuestas del test y se realiza un informe de los avances del paciente.

La tercera y última etapa incluye la aplicación de la herramienta inicial, posterior codificación y análisis manual, y el posterior informe final del desarrollo, como resultado de aplicar los criterios de puntuación y analizarlo mediante los mismos procedimientos inicialmente utilizados. Todo esto nos permite comparar los resultados iniciales y finales y comprender la evolución del niño tras la aplicación del programa de intervención como tratamiento complementario.

PRIMERA FASE

Es esta fase se diseña el programa de intervención en Estimulación Temprana de un niño de 2 años, 3 meses con retraso global de desarrollo y epilepsia generalizada de etiología desconocida diagnosticada en la parroquia Picahiua, la misma que tendrá una duración aproximada de 5 meses con un total de 18 sesiones orientadas, principalmente, al área del desarrollo motor y a las áreas en las que el paciente presenta mayor dificultad. Para obtener la información previa requerida para su diseño, se utilizaron dos herramientas: entrevistas y evaluación con la escala abreviada de desarrollo EDA-3. A su vez, esta se utilizará como un medio para comparar la información inicial con la información final y poder obtener el resultado final.

Recolección de la información

Se usó instrumentos de recolección de información como la entrevista personal no estructurada y estructurada, observación directa, observación del participante, de las instalaciones y objetos físicos que se involucran en la investigación.

Entrevista

La entrevista se realizó mediante un cuestionario estructurado.

Historia clínica

- Datos filiales
- Motivo de consulta
- Historia de enfermedad actual
- Anamnesis: Antecedentes patológicos personales (antecedentes prenatales, perinatales y postnatales), reacción a medicamentos, transfusiones sanguíneas previas, traumatismos, operaciones, antecedentes hereditarios y familiares, hábitos tóxicos, género de vida, alimentación, inmunizaciones, antecedentes socioeconómicos familiares, diagnóstico familiar, condiciones higiénico sanitarias de la vivienda.
- Juicio clínico

Evaluación

La evaluación se la realizó usando como instrumento la Escala Abreviada de Desarrollo EAD-3

Escala Abreviada de Desarrollo EAD- 3

La Escala Abreviada de Desarrollo (EAD-3) es el instrumento diseñado para que los profesionales de medicina general y enfermería, y los especialistas pediátricos (pediatras, neurólogos pediatras, fisiatras infantiles, etc.) y en medicina familiar, realicen el tamizaje del desarrollo infantil para la primera infancia en los entornos clínicos del país, y de esta forma, contribuyan a detectar oportunamente a los niños que tengan riesgo o sospecha de un problema del desarrollo. (República de Colombia, 2016)

Objetivo de Aplicación: Evaluar de forma longitudinal a los niños y niñas en primera infancia para detectar oportunamente a aquellos con riesgo o sospecha de problemas del desarrollo en las áreas de motricidad (fina y gruesa), audición y lenguaje, y conducta personal social. De esta forma, se avanzará en diagnósticos e intervenciones tempranas que impactarán favorablemente su desarrollo, salud y bienestar, y se influirá en los resultados en salud y desarrollo para todo el curso de la vida.

Interpretación de los Resultados: La EAD-3 está diseñada para valorar el desarrollo de los niños y las niñas en primera infancia en las dimensiones de motricidad gruesa, motricidad fino-adaptativa, audición y lenguaje, y conducta personal social; y clasificar cada una de estas en tres categorías distintas:

- Verde (Desarrollo esperado para la edad).
- Amarillo (Riesgo de problemas del desarrollo).
- Rojo (Sospecha de problemas del desarrollo).

De esta forma, el resultado de la evaluación de cada dimensión puede ser verde, amarillo o rojo, independiente del resultado de las demás dimensiones. Para la valoración global del desarrollo infantil se recomienda tener en cuenta que, si un niño o niña tiene las cuatro dimensiones mencionadas en color verde, su resultado es Desarrollo esperado para la edad. Si el niño o niña tiene al menos una dimensión en rojo (incluso si el resto de dimensiones están en verde), su valoración global del desarrollo es de Sospecha de problemas del desarrollo infantil, y si tiene al menos una dimensión en amarillo y ninguna en rojo (incluso si las demás están en verde), su valoración global será de Riesgo de problemas del desarrollo. Adicional a la aplicación de la EAD-3, la valoración del desarrollo infantil requiere la indagación de los factores de riesgo para el desarrollo, los hitos del desarrollo alcanzados, la preocupación de los padres y/o cuidadores sobre el desarrollo del niño o niña, la presencia de signos de alarma para la salud y el desarrollo,

y los antecedentes familiares sobre problemas del desarrollo, del aprendizaje, del comportamiento o de enfermedades neurológicas o psiquiátricas. (República de Colombia, 2016)

Áreas de intervención:

El programa de intervención temprana que se propone a continuación se caracteriza por ser un tratamiento complementario, ya que se trata de lograr un desarrollo óptimo del niño, rehabilitando las áreas que se vieron afectadas por las secuelas propias de la patología, se toman en cuenta las áreas globalizadas, es decir que se consideraran en su elaboración y aplicación los aspectos culturales, económicos y educativos de la familia, así como los madurativos del niño.

Las áreas de intervención del desarrollo que ocupan este programa son un conjunto o agrupaciones de conductas que tienen un fin común. Estas conductas surgen como acciones coordinadas que se originan en el sistema nervioso para facilitar el desarrollo, cada área, interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades. (CEN-CINAI), 2011)

Área Motora Gruesa: Habilidad para mover armoniosamente los músculos del cuerpo, cambio de posición y la capacidad de mantener el equilibrio.

Área Motora Fina: habilidad progresivamente para realizar actividades finas y precisas con las manos, con el fin de tomar los objetos, sostenerlos y manipularlos.

Área Cognoscitiva: proceso mediante el cual el niño o la niña va adquiriendo el conocimiento, es la información que le permite entender acerca de si mismo, de los demás, del mundo que le rodea mediante el pensamiento y la interpretación de las cosas.

Área de Lenguaje: conductas que permiten al niño o la niña comunicarse, esto incluye los sonidos utilizados, los gestos y los símbolos gráficos que son interpretados y comprendidos, gracias a la existencia de reglas específicas para cada lengua.

Área Socio-afectiva: proceso mediante el cual el niño/a aprende a comportarse, incluye las reglas fundamentales para su adaptación al medio social. Interacción consigo mismo y los demás, donde interviene el afecto y las emociones.

Informe de resultados de evaluación EDA-3

M.G=MORICIDAD GRUESA

M.F= MOTRICIDAD FINA

A. L= AUDICIÓN Y LENGUAJE

P. S = PERSONAL SOCIAL

CATEGORÍA DE RESULTADOS

SOSPECHA DE PROBLEMA EN EL DESARROLLO 

RIESGO DE PROBLEMA EN EL DESARROLLO 

DESARROLLO ESPERADOP PARA LA EDAD 

RESULTADOS

RANGO	ÁREA	PD	PT	0	<	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	→	100														
8	MG	22	34																																	X																															
	MF	21	35																	X																																															
	AL	18	24												X																																																				
	PS	22	38																			X																																													

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El paciente fue evaluado tomando en cuenta los ítems del rango 8 que corresponden a la edad de 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días).

En el área motriz gruesa según las puntuaciones, directa (22) y la puntuación típica (34) obtenidas de la evaluación realizada, el niño se ubica en un nivel de riesgo de problema en el desarrollo al no cumplir ítems básicos para la edad cronológica.

En el área motriz fina la evaluación nos arroja puntuaciones, directa (21) y puntuación típica (35) lo cual indica que el paciente se ubica en el nivel de riesgo de problema de desarrollo.

En el área de Audición y lenguaje los valores de puntuación directa (18) y puntuación típica (24) es un indicativo de que presenta un nivel de sospecha de problema de desarrollo.

Los indicadores de puntuaciones directa (22) y puntuación típica (38) nos da indicios de que el paciente se ubica en el nivel de riesgo de problema de desarrollo.

En resumen, el paciente al no cumplir los ítems de referencia de los hitos del desarrollo evolutivo fijados por el instrumento de evaluación en el rango de edad que le corresponde, determina un nivel de riesgo de problemas de desarrollo, apuntando de este modo a que el diagnóstico del paciente sea un retraso global del desarrollo (F84).

SEGUNDA FASE

Durante esta fase aplicamos el programa diseñado para intervenir en el área de estimulación temprana y mejorar la calidad de vida de nuestro paciente y su entorno

Desarrollo de actividades

El desarrollo de las actividades se desarrollará a través de planificaciones semanales

Indicaciones generales

Para La aplicación de estas actividades del programa de intervención en estimulación temprana se debe tomar en cuenta.

Tiempo: 45 minutos.

Número de sesiones: 1 por semana.

Actividades: variar cada semana.

Ejecución: en presencia y con la participación de la madre.

Materiales: variados, económicos, reciclados, de uso diario.

Refuerzo: dejar planificación de actividades para que la madre refuerce el resto de la semana.

SEMANA 1

Fecha: 18/02/2021 - 24/02/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motriz gruesa	Mejorar la fuerza de los miembros inferiores y el	Colocar globos de distintos colores suspendidos desde el techo mediante una piola, fijándonos que el niño pueda alcanzarlos al ponerse de puntillas.	Globos de colores Piola Cinta adhesiva

	equilibrio.	<p>Posteriormente nos elevamos sobre los dedos de los pies manteniendo la posición unos segundos y después lentamente, volvemos a ponerlos en el suelo.</p> <p>Repetimos la acción, pero esta vez tomamos de los brazos al niño, y cuando nos estemos poniendo de puntillas, lo elevamos suavemente hasta que él también se mantenga sobre los dedos de los pies, esta acción la repetimos hasta que el niño pueda realizarlo solo y finalmente motivamos para que lo haga sin ayuda o apoyo.</p>	
Motora fina	Desarrollar el agarre de pinzas correctamente e incrementar el control de la motricidad	<p>Pellizcar pequeños trozos de plastilina o masa y colocarlos en un recipiente.</p> <p>Colocamos al niño en una silla frente a la mesa y le ofrecemos la plastilina o la masa y le decimos “vamos a poner los dedos como el pico de un pollito” y le colocamos su dedos en la posición correcta, luego le decimos “ este pollito tiene mucha hambre y se va a comer” entonces le enseñamos a pellizcar la plastilina diciéndole que esa será la comida y que debemos sacar pedazos de plastilina o masa para alimentar a ese</p>	<p>Plastilina o masa</p> <p>Frasco vacío</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Recurso humano</p>

		pollito, colocamos un frasco junto al niño y le pedimos que cada pellizco lo coloque dentro de él.	
Cognitiva y Lenguaje	Estimular la emisión de sonidos onomatopéyicos .	Con el niño sentado frente a un espejo y con su madre en la parte posterior pedimos que la madre emita sonidos de los animales que más le gusten al niño para que el imite y a la vez observe los movimientos gestuales que realiza tanto su madre como él. Además de mencionarle el nombre del animal del cual está emitiendo el sonido.	Espejo Silla Recurso humano
Socio-afectiva	Estimular la aceptación de texturas	Junto con el niño tomamos en un recipiente un poco de harina, agua, aceite, sal y limón y empezamos a mezclar hasta conseguir una masa homogénea, de este modo hacemos que el niño empiece aceptar texturas que no son agradables para él.	Harina Agua Aceite Sal y limón Recipiente Recurso humano

SEMANA 2

Fecha: 25/02/2021 - 03/03/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
------	----------	-----------	------------

<p>Motora gruesa</p>	<p>Fortalecer la musculatura de las piernas, la coordinación y la condición física.</p>	<p>Tomamos unos cuantos globos de colores y serpentinas y las colocamos suspendidos al techo o a un cordel en el patio de la casa a una altura que el niño pueda alcanzarlos cuando logre saltar.</p> <p>Tomamos al niño suavemente por sus brazos y lo elevamos desde la posición cuclillas para tomar impulso y saltar para alcanzar los globos y las serpentinas.</p> <p>Hacemos una demostración de la actividad fijándonos que el niño nos esté observando, luego pedimos que el niño trate de imitar la acción hasta que logre saltar por sí solo, una vez que alcance a toparles subimos un poco más los globos y pedimos que vuelva a intentar toparlos, siempre elogiando el esfuerzo que realiza.</p>	<p>Globos Serpentinas Piola Cordel Recurso humano</p>
<p>Motora fina</p>	<p>Estimular la fuerza y coordinación manual</p>	<p>Sentamos al niño en una silla y colocamos la mesa frente a él, ofrecemos plastilina y un dibujo el cual deberá rellenar con la plastilina haciendo uso de la técnica de arrastre. Explicamos al niño la actividad que realizaremos y hacemos una pequeña demostración, luego motivamos para que lo realice solo.</p>	<p>Silla Mesa Plastilina Imagen Recurso humano</p>

Cognitiva y Lenguaje	Fortalecer la musculatura oro-facial	Sentamos al niño en una silla frente al espejo le invitamos a jugar a sacar y meter la lengua haciendo sonidos graciosos. Podemos variar la actividad dándole una paleta de colores será una fuente de motivación al mirar cómo cambia el color de su lengua o al sentir la sensación, mientras ejercitan los músculos de la boca y aprende la noción dentro y fuera	Silla Espejo Paleta de colores Recurso humano
Socio-afectiva	Mejorar el uso de expresiones de emociones	Crear un libro de emociones , imprimir o recortar diferentes gestos y pegar en hojas con el nombre del gesto en letras grandes para que el niño los reconozca, empezamos con tres emociones (tristeza, alegría y enojo)	Imágenes de las emociones (tristeza, alegría y enojo). Hojas de papel bond

SEMANA 3

Fecha: 11/03/2021 - 17/03/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Incrementar la fuerza de los brazos y mejorar la coordinación	Colocar dentro de una caja de cartón o en un coche de juguete objetos (muñecos, pelotas, cubos, cuentos, etc.) para que el niño arrastre.	Caja de cartón o coche de juguete.

	de los movimientos corporales.	<p>Sujetamos una cuerda a un extremo de la caja de cartón o al coche de juguete con los objetos dentro y arrastramos por toda la sala de la casa demostrando al niño la actividad que vamos a realizar.</p> <p>Pedimos al niño que imite la actividad que realizamos, cuando lo logre hacer sin mucho esfuerzo vamos incrementando el peso de manera paulatina para conseguir fortalecer los músculos de los brazos y a su vez de las piernas.</p>	<p>Cuerda</p> <p>Objetos: muñecos, pelotas, cubos, cuentos, etc.</p>
Motora fina	Fortalecer la fuerza y coordinación manual	<p>Sentada frente al niño le explicamos que tenemos un frasco con varios premios para él y que para obtenerlos debe tratar de abrirlo.</p> <p>Frente al niño tomamos el frasco de plástico completamente tapado y le demostramos como debemos abrirlo, luego ofrecemos el frasco con los premios y pedimos que trate de abrirlo recordándole que si el abre se ganará uno de los premios que en él hay. Continuamos motivándolo para que lo abra y cuando lo consiga le permitimos sacar solo uno de los premios y le mencionamos que por cada vez que él</p>	<p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Frasco con premios (dulce, juguete, calcomanía etc.)</p> <p>Recurso humano</p>

		logre destapar ese frasco el podrá obtener otro premio. Y así continuamos hasta que el haya conseguido todos los premios que hemos colocado en el frasco.	
Cognitiva y Lenguaje	Ejercitar la musculatura facial y repetir los sonidos del entorno	Tomamos un burbujero o una tina con agua de jabón y un sorbete e invitamos al niño a jugar a soplar burbujas y al reventar las burbujas repetir el sonido “pop – pop – pop” o cualquier otro que el niño relacione con la explosión de la burbuja.	Burbujero o tina con agua de jabón Sorbete Recurso humano
Socio-afectiva	Fortalecer el reconocimiento de las emociones	Con el niño parados frente al espejo empezamos a jugar hacer caras graciosas, empezamos poniendo cara triste y le pedimos que nos diga que cara estamos haciendo, y así vamos variando con la emoción alegría y enojo.	Espejo Recurso humano

SEMANA 4

Fecha: 18/03/2021 - 24/03/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Fortalecer el equilibrio	Colocar sobre el suelo una tabla ancha y larga y pedir al niño que observe cómo cruzamos de un extremo a otro sobre ella,	Recurso humano 1 Tabla ancha y

		luego tomar de la mano al niño y pedirle que camine sobre la tabla del mismo modo que lo hicimos nosotros, mientras el niño realiza la actividad lo vamos alentando hasta que llegue al otro extremo, poco a poco vamos soltando su mano hasta que el niño logre hacerlo solo.	larga. Patio de la casa
Motora fina	Desarrollar la coordinación óculo-manual	Tomamos dos recipientes uno con granos y otro vacío y colocamos sobre una mesa, luego tomamos una cuchara grande y le demostramos al niño cómo pasar el contenido de un recipiente al otro, le entregamos la cuchara al niño asegurándonos que la cuchara la tome de la manera adecuada y empiece a pasar el contenido de un recipiente al otro, lo felicitamos con aplausos por cada vez que realice adecuadamente la acción.	2 recipientes Granos (arroz, fréjol, lenteja, etc.) Cuchara Mesa
Cognitiva y Lenguaje	Mejorar la concentración, aprender conceptos de volumen y dimensiones	Sentamos al niño en la silla frente al espejo y le decimos hoy vamos a jugar a formar círculos con nuestros labios, una vez que el niño forme el círculo con sus labios le pedimos que imite el sonido que hacemos, hacer “ooooo”. También podemos hacer que sople o chupe agua de un vaso con una pajilla o sorbete, para ello conseguimos	Espejo Silla Pajillas o sorbetes de diferente tamaño, forma, diámetro y color

		sorbetes de diferentes formas, diámetros, y colores esto nos servirá para que el niño vaya aprendiendo conceptos de grande-pequeño, mucho – poco además de ir incorporando el conocimiento de los colores.	
Socio-afectiva	Reconocer emociones	Sentamos al niño en una silla junto a su madre y pedimos a la madre que realice las acciones que presentamos en las tarjetas y preguntamos al niño cómo se siente tu mami. Y debe respondernos con el nombre de la emoción que la madre represente.	Tarjetas de emociones Silla Recurso humano

SEMANA 5

Fecha: 25/03/2021 - 28/03/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Mejorar la musculatura y movimientos de miembros inferiores	Ubicamos una olla con agua y pelotas, una tina vacía y una silla en la cual vamos a colocar al niño para realizar la actividad. Sentamos al niño sobre la silla a una altura en la que él pueda sumergir sus pies en la olla con agua y las pelotas. Luego hacemos que el niño sumerja sus	Olla Agua Pelotas Tina Silla Arroz, lentejas,

		<p>pies en la olla con las pelotas y le pedimos que atrape con sus dos pies juntos las pelotas y las pase a la tina vacía.</p> <p>Podemos realizar la actividad con las pelotas dentro de la olla con diferentes texturas (arroz, lentejas, maíz, fideos, etc)</p>	<p>maíz, fideos, etc.</p> <p>Recurso humano</p>
Motora fina	Desarrollar el aprendizaje de conceptos como abrir y cerrar	Ofrecer al niño un frasco con golosinas para estimular a que el niño intente abrir luego de darle una demostración de cómo realizarlo, finalmente dejar que el niño lo intente hasta que consiga abrirlo cuando lo haga preguntarle “el frasco está abierto o cerrado” y tome su recompensa.	<p>Frasco con tapa de rosca y en su interior golosinas</p> <p>Recurso humano</p>
Cognitiva y Lenguaje	Ejercitar la musculatura de los labios	Esta actividad la trabajamos frente a un espejo. Untamos mermelada en los labios del niño y pedimos que bese una servilleta para mirar y comparar las impresiones, al trabajar frente al espejo vamos trabajando conciencia corporal, ya que él está reconociendo una de las partes que forma su cara.	<p>Espejo</p> <p>Paleta</p> <p>Mermelada</p> <p>Servilleta</p> <p>Recurso humano</p>
Socio-afectiva	Reconocer a los miembros de la familia	Pedimos a la madre un álbum familiar y nos sentamos junto al niño y vamos presentándole las fotos de los miembros de la familia con los cuales el convive a diario, le vamos preguntando el nombre y	<p>Álbum de fotos familiar</p>

		en caso de no hacerlo se los vamos nombrando y estimulando para que el niño repita el nombre.	
--	--	---	--

SEMANA 6

Fecha: 01/04/2021 - 07/04/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Mejorar el equilibrio y control corporal.	Invitar al niño a jugar a imitar como caminan diferentes animales: cangrejo, oso, conejo, rana etc., motivándolo así a que se muevan en diferentes posiciones: de puntillas, de talones, en cuclillas, saltando.	Patio Recurso humano
Motora fina	Entrenar el movimiento de pinza	Ofrecer al niño un pedazo de papel brillante o una hoja de papel periódico y hacer la demostración de la técnica de rasgado, luego invitarlo a que imite la acción cerciorándonos de que los dedos se encuentren en la postura correcta.	Papel crepé o papel periódico Recurso humano
Cognitiva y Lenguaje	Ejercitar la musculatura de la lengua	Ponemos al niño de pie frente a un espejo y colocamos chocolate sobre sus labios para que los lama con su lengua. El ejercicio que debe realizar es mover la lengua a los lados, hacia arriba y abajo, y	Espejo Chocolate Paleta o baja lenguas

		nada más motivador que algo dulce para conseguirlo.	
Socio-afectiva	Discriminar emociones	Ponemos chocolate sobre los labios de la madre y pedir que se retire con la lengua, le decimos al niño que esté pendiente de los gestos que su madre hace y le preguntamos ¿cómo se siente la mamá?.	Chocolate Paleta Recurso humano

SEMANA 7

Fecha: 08/04/2021 - 14/04/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Mejorar el equilibrio	Trazamos con una tiza una línea ancha sobre el suelo y jugamos con el niño a pisar la culebrita, esta acción la repetimos unas 5 veces acompañado y finalmente pedimos que lo haga solo.	Tiza Patio Recurso humano
Motora fina	Desarrollar la habilidad motriz fina	Tomamos un pedazo de papel crepé y realizamos la técnica de entorchado frente al niño, luego procedemos a tomar sus manos y colocar el papel en medio de ellas, hacemos que el niño vaya girando con los dedos de un extremo del papel mientras que con la otra mano hacemos que los sujete fijamente sin zafarlo.	Recurso humano Papel crepé

		Vamos gradualmente retirando la ayuda para que realice solo la actividad.	
Cognitiva y Lenguaje	Estimular el soplo	Ofrecerle al niño un instrumento de viento para soplar, puede ser una corneta, flauta, pitos, etc., o cualquier objeto que puedan mover con su soplo. Y a la vez que presentamos el objeto le vamos haciendo repetir el nombre y el sonido.	Corneta, flauta, o pito. Recurso humano
Socio-afectiva	Fortalecer relaciones sociales	A través del juego estimulamos la convivencia familiar, realizamos un cubo de emociones , empezamos pidiendo a la madre que lance el cubo y que imite la emoción que le tocó, seguidamente pedimos a otro miembro familiar que lance el cubo y represente la emoción, y continuamos hasta que todos los miembros familiares participen.	Cubo de emociones Sala Recurso humano

SEMANA 8

Fecha: 15/04/2021 - 21/04/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Incrementar el equilibrio	Realizamos un camino con cojines o almohadas a lo largo de la sala permitiendo que el niño nos ayude a	Cojines o almohadas

		<p>construirlo y pedimos a la madre que pase sobre ellos para que el niño posteriormente imite la actividad.</p> <p>Tomamos de la mano al niño para darle seguridad hasta que lo haya intentado las veces suficientes y se anime a pasar por el camino sin necesidad de que alguien lo ayude.</p>	<p>Sala</p> <p>Recurso humano</p>
Motora fina	Fortalecer el uso de pinza	Con el niño sentado frente a una mesa, ofrecer trozos de papel crepé de colores y enseñarle hacer bolitas usando los dedos medio, índice y pulgar.	<p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Papel crepe</p> <p>Recurso humano</p>
Cognitiva y Lenguaje	Fortalecer el soplo	Construir una cancha de fútbol en una caja de cartón, en la cual realizamos el centro de la cancha y los arcos, tomamos una pelota de espuma flex pequeña o una pelotita de papel crepé y con una pajilla empezamos a Soplar, soplar, soplar. Iniciando con la pelota en el centro de la cancha y le motivamos a que trate de meter un gol en la portería contraria.	
Socio-	Establecer	Compartir en familia el juego de soplo en	Juego de soplo

afectiva	vínculos afectivos con las personas que convive	la cancha de fútbol hecha de cartón.	Recurso humano
----------	---	--------------------------------------	----------------

SEMANA 9

Fecha: 22/04/2021 - 28/04/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Estimular el salto	Subir al niño sobre un sillón o una pelota y tomarlo de las manos y pedir que intente rebotar, le ayudamos a impulsarse y le explicamos que debe ponerse en cuclillas y tomar impulso para elevarse del sofá o la pelota con los pies juntos y empezara a rebotar sobre ellos. Esto lo repetimos varias veces hasta que el niño pueda rebotar sobre el sillón o la pelota sin necesidad de que nosotros lo ayudemos a impulsarse pero tomando en cuenta que no podemos soltarlo de las manos.	Sillón, pelota Recurso humano
Motora fina	Mejorar el uso de pinza digital	Tomamos las tiras de papel rasgado y hacemos la demostración frente al niño de cómo realizar la técnica de trozado y	Papel rasgado Imagen de dinosaurio

		le motivamos diciendo esos trozos de papel que vamos hacer lo pegaremos en un dibujo de dinosaurio y esa será su piel, pedimos al niño que trate de imitar la técnica de trozado usando para esto sus dedos índice y pulgar y haciendo un giro de sus muñecas en sentido contrario la una de la otra.	Goma Recurso humano
Cognitiva y Lenguaje	Incrementar la habilidad motriz facial	Invitamos al niño a jugar frente al espejo hacer caras graciosas de todo tipo moviendo los labios, la lengua, y la boca. Este momento debemos aprovechar para que el niño grite, aprender a hablar despacio, regular los sonidos. En esta actividad debe involucrarse la madre para que el niño lo realice con más soltura.	Espejo Recurso humano
Socio-afectiva	Discriminar la emociones personales	Nos ponemos frente a un espejo junto con el niño y le ayudamos a representar las expresiones de cada emoción, luego le presentamos una hoja con la representación de las emociones y pedimos que coloree la emoción que le representa en ese momento	Espejo Hoja con emociones impresas temperas

SEMANA 10

Fecha: 29/04/2021 - 05/05/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Mejorar el salto con los pies juntos	Colocamos al niño en una grada de 15 a 20 cm de alto o un banco y nos colocamos en la parte posterior de él para ubicarlo en la postura correcta (semi-cuclilla) para saltar con los pies juntos, pedimos a la madre que le tome de las manos, lo impulse hacia adelante y le ayude a saltar de la grada o banco. Esto lo repetimos varias veces hasta que el niño tome confianza y trate de saltar solo, nos debemos cerciorar que parte de la postura semi-cuclilla para tomar impulso y saltar hacia adelante .	Grada o banco Recurso humano
Motora fina	Perfeccionar el uso de pinza	Colocamos en un recipiente ancho una mezcla de granos (maíz, lentejas, fideos) y tomamos tres frascos vacíos de boca media angosta para que el niño haga uso de sus dedos en forma de pinza al clasificar los granos en los diferentes frascos.	Recipiente ancho Variedad de granos (maíz, lentejas, fideos) 3 frascos de boca media angosta
Cognitiva y Lenguaje	Fortalecer la musculatura de	Pedir a la madre que nos prepare unos tallarines unos largos y otros cortos.	2 recipiente

	los labios	Sentados junto al niño le ofrecemos en un recipiente un poco de tallarines largos y en otro tallarines cortos y vamos a motivarlo para que se coma absorbiendo de uno en uno, vamos alternando un largo y un corto para ir trabando la adquisición de las nociones largo – corto.	Tallarines cocidos (largos y cortos) Recurso humano
Socio-afectiva	Mejorar la discriminación de emociones	Una vez que ya hemos trabajado con las expresiones faciales pedimos la participación de los integrantes de la familia y empezamos a jugar a hacernos fotografías unos a otros expresando diferentes emociones con los gestos y guiños faciales para reforzar en el niño el reconocimiento de emociones.	Cámara fotográfica o del celular Recurso humano

SEMANA 11

Fecha: 06/05/2021 - 12/05/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Fortalecer el salto con los pies juntos	Con la ayuda de la madre construimos una rayuela con cartulinas de los colores primarios. Una vez que tenemos construida la rayuela colocamos al final de rayuela	

		<p>objetos de preferencia del niño para que de este modo él se encuentre más motivado a realizar la actividad.</p> <p>Pedimos a la madre que empecemos con el juego de modo que el niño observe de que se trata , luego lo acompañamos a saltar y recoger al final uno de los objetos de su preferencia, repetimos la acción varias veces hasta que el niño ya logre saltar solo.</p>	
Motora fina	Usar pinza en las labores de la vida diaria	<p>Pedir a la madre que nos tenga un poco de vainitas de alverjas y un recipiente vacío para que el niño vaya colocando las alverjas desgranadas.</p> <p>Hacemos una demostración de cómo se desgrana una vainita de arveja y pedimos al niño que imite, en caso de no poder hacerlo solo con la observación tomamos sus manos y colocamos la vainita en la mano derecha o izquierda según la preferencia del niño y con la mano contraria trate de abrir y desgranar la vaina de alverja, lo ayudamos hasta que el niño logre hacerlo solo.</p>	<p>Vainitas de Alverjas</p> <p>Recipiente vacío</p> <p>Recurso humano</p>
Cognitiva y Lenguaje	Estimular el reconocimiento	Mediante el uso de tarjetas de vocabulario trabajar con el	Tarjetas de objetos de uso

	de objetos	reconocimiento de objetos de uso diario, sentados frente al niño presentamos las tarjetas con objetos que usa el niño frecuentemente, (taza, plato, cuchara, mesa, zapato, etc.) y motivamos a que trate de pronunciar el nombre del objeto que vamos enseñando, debemos tratar de que el niño trate por lo menos de pronunciar la mitad de la palabra.	diario.
Socio-afectiva	Estimular el reconocimiento de lo que es del niño y lo que es de otros	Colocamos una caja con objetos que le pertenecen al niño y objetos que le pertenecen a otro miembro familiar y pedimos a todos que se sienten frente al niño, colocamos la caja en una mesa y vamos sacando los objetos de uno en uno y preguntándole al niño de quien es, el deberá responde “mío” o dar el nombre del dueño del objeto.	Caja con objetos variados del niño y de otros miembros familiares (zapatos, muñecos, correas, pulseras, bufandas, etc.)

SEMANA 12

Fecha: 13/05/2021 - 19/05/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Estimular el equilibrio con los	Colocamos sobre un escritorio o mesa un tarro de la golosina que más le	Tarro de golosinas

	pies empinados	<p>guste al niño tomando en cuenta que lo alcance al ponerse en puntas de pie.</p> <p>Una vez colocado el tarro de golosinas pedimos al niño que nos lo pase para poder abrir y darle una golosina, le motivamos al niño para que se estire diciendo “ponte en puntas de pie”, “eso muy bien” , “ya casi lo atrapas” y continuamos así hasta que lo pueda tomar y entregárnoslo , finalmente le premiamos con una golosina del tarro.</p>	<p>Escritorio o mesa</p> <p>Recurso humano</p>
Motora fina	Perfeccionamiento de la pinza digital	Sobre una plancha pequeña de espuma flex dibujar líneas en diferentes direcciones y realizar unos pequeños orificios sobre las líneas para que el niño pueda ir insertando pedazos de cotonetes de colores haciendo uso de la pinza digital.	<p>Plancha pequeña de espuma flex</p> <p>Cotonetes cortados por la mitad y coloreados de diferentes colores.</p>
Cognitiva y Lenguaje		Se invita al niño a que arme los rompecabezas de 2 piezas y son 6 figuras en total las que deben formar (un gato, perro, un pollo, una vaca, un auto y un robot). Las piezas estarán esparcidas en la mesa. Empezamos armándolo primero para que el niño	6 rompecabezas de 2 piezas (un gato, perro, un pollo, una vaca, un auto y un robot).

		observe y luego lo realice el solo y le vamos preguntando el nombre de cada objeto, animal o cosa que vaya armando.	
Socio-afectiva	Estimular la expresión de emociones	A través de la pintura dejamos que el niño exprese sus emociones, ofrecemos un papelote y frascos de temperas, también podemos ofrecerle pinceles u otro tipo de instrumento para pintar, pegamos el papelote en la pared o lo ponemos en el suelo y le dejamos que el pinte lo que más le guste.	Pintura Papelote Pinceles Rodillos Recurso humano Cinta adhesiva

SEMANA 13

Fecha: 20/05/2021 - 26/05/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Mejorar el equilibrio al empinarse en ambos pies	Esta actividad se llama juguemos a atrapar el cielo y las nubes, le explicamos al niño que el techo de la casa será el cielo y que los objetos que pegamos en el serán las nubes, luego le decimos al niños que en este día vamos alcanzar el cielo con las manos y que para ellos debemos	Techo de la casa Objetos o imágenes de preferencia del niño Recurso humano

		estirarnos mucho con la manos levantadas y en puntas de pie, ahora empezamos a jugar con el niño y su madre pidiendo que atrape muchas nubes y que se estire bien para poder alcanzar al cielo, para motivarlo de mejor manera las nubes pueden se imágenes de los animales u objetos que más le gusten al niño.	Cinta adhesiva
Motora fina	Mejorar la fuerza manual.	Nos ponemos de pie a la derecha del niño con nuestra mano derecha extendida y con la palma hacia arriba. pedimos que el niño imite la postura con la ayuda de la madre, ahora le decimos vamos a “cerrar” las manos y hacemos que la mamá lentamente haga cerrar las manos del niño haciendo que haga puño. Luego le decimos “abrir” y la madre le ayudar a colocar las manos en la posición de inicio y repetimos la acción hasta que el niño consiga hacerlo solo.	Recurso humano
Cognitiva y Lenguaje	Estimular movimientos con la lengua	En esta actividad trabajamos con el cuento de “doña lengua”, frente al espejo le decimos al niño la lengua es un coche que está dentro de una cochera (que será la boca). La cochera se abre y el coche	Recurso humano Espejo

		sale, se mete otra vez, esto lo repetimos unas 6 veces con la finalidad de que saque y meta la lengua.	
Socio-afectiva	Instaurar rutinas	En un papelote pedimos a la madre que nos prepare una tabla con los días de la semana en la parte horizontal y en la parte vertical actividades que usualmente realiza el niño a penas se despierta, (levantarse, bañarse, cambiarse de ropa, desayunar, lavarse los dientes, etc.)	Papelote Marcadores Imágenes de las actividades diarias

SEMANA 14

Fecha: 27/05/2021 - 02/06/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Mejorar el equilibrio y habilidad de moverse independientemente	Pedir a la madre que se coloque junto al niño, y sujete su mano firmemente. Ahora pedimos al niño y la madre que empiecen a subir los escalones diciéndoles primero vamos a colocar el pie derecho en el primer escalón, luego vamos a colocar el pie izquierdo, y repetimos la acción y la instrucción en el siguiente escalón, cuando hayan subido al menos unos	Gradas Palo de escoba Cuerda Recurso humano

		tres a cuatro escalones y el niño sienta más seguridad pedimos a la madre que en vez de darle la mano le haga sujetar de un extremo de un palo o una cuerda y ella tome el otro extremo y lo motive para que siga subiendo los escalones recordándole que primero el pie derecho y luego el izquierdo, cuando el niño ya demuestre mayor confianza al subir los escalones pedimos a la madre que retire la cuerda o el palo y simplemente suba las gradas a su lado sin sujetarlo para seguirle brindando confianza.	
Motora fina	Perfeccionar el control de los dedos.	Con el apoyo de la canción “ Juan Paco, Pedro de la mar es mi nombre así y cuando yo me voy me dicen al pasar Juan Paco, Pedro de la mar, la-ra la-ra la-ra ” hacemos que el niño trabaje con sus dedos en oposición tocándose con cada uno de los dedos el dedo pulgar de su mano.	Recurso humano
Cognitiva y Lenguaje	Estimular la discriminación de sonidos del	La actividad consiste en hacer sonar varios instrumentos musicales (flauta, tambor, matraca, campana),	Sonidos de instrumentos musicales

	ambiente	primero el niño conocerá el sonido de cada instrumento, luego el niño debe identificar cada sonido con los ojos cerrados.	Recurso humano
Socio-afectiva	Instaurar y promover hábitos	Vamos a instaurar el uso del grifo y el lavado de manos antes de trabajar, antes y después de comer, después de ir al baño, pedimos al niño que antes de empezar a realizar las actividades se lave las manos, y le acompañamos, le vamos explicando paso a paso lo que debe hacer, abrir el grifo, mojarse las manos, enjabonarlas, frotar una mano contra la otra por el dorso y por la palma, enjuagarlas, cerrar el grifo y secarse.	Baño Lavamanos Grifo Agua Jabón Toalla Recurso humano

SEMANA 15

Fecha: 10/06/2021 - 16/06/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Fortalecer el equilibrio y habilidad de moverse	Colocar al niño frente a los escalones y pedir a la madre que se coloque junto a él, ahora hacemos que empiecen a subir los escalones primero poniendo el pie	Escalones Recurso humano Golosina

	autónomamente	derecho sobre el primer escalón, luego les pedimos que suban el pie izquierdo y lo coloque en el segundo escalón, si el niño no logra imitar la acción de la madre nosotros colocamos su pie izquierdo sobre el segundo escalón y lo felicitamos diciéndole “ muy bien”, y continuamos subiendo los escalones de manera alternada, corrigiendo la ubicación de los pies hasta que el niño pueda imitar con precisión la acción de su madre, luego le motivamos a que lo realice solo y al conseguirlo le recompensamos su logro con aplausos, un abrazo o con una golosina.	
Motora fina	Fortalecer la fuerza manual	Ofrecemos una esponja o pelota suave al niño y le pedimos que tome en sus manos y nosotros tomamos otra pelota en nuestras manos y le vamos a indicar que debemos abrir y cerrar la mano y continuamos con el procedimiento. Recordar que debes decir “abrir” y “cerrar” cada vez y continuar moviendo nuestra mano para que tenga un modelo a imitar.	Pelota o esponja Recurso humano
Cognitiva y	Imitar el sonido	Nos colocamos juntos con el niño frente	Espejo

Lenguaje	de la abeja	al espejo y sonreímos levemente y con la cara de sonrisa y con los dientes cerrados movemos la lengua dentro de la boca, la lengua debe tocar la parte de atrás de los dientes de arriba, pero sin tocar el paladar, ahora tratamos de sacar aire por la boca y al mismo tiempo emitimos el sonido del fonema d de forma continua durante unos segundos para que se emita el sonido de la abeja. Si el niño no consigue hacerlo inmediatamente, lo motivamos para que lo vuelva a intentar las veces que sean necesarias hasta que logre la emisión del sonido.	Recurso humano
Socio-afectiva	Estimular la autonomía personal	Enseñara al niño a cepillarse los dientes, pedimos a la madre que lo lleve al baño y le facilite su cepillo dental, luego que abra el grifo, moje el cepillo cierre el grifo, coloque pasta dental en el cepillo y le ponga al niño frente al espejo junto a ella, que inicien juntos a cepillarse los dientes explicándole al niño los movimientos que debe realizar, arriba y abajo los dientes, las muelas en forma circular, le explica que la lengua también debe cepillarse, una vez que termina de cepillarse abre el grifo y toma agua en un	Espejo Agua Cepillo de dientes Pasta dental Recurso humano

		vaso para enjuagarse la boca, finalmente enjuaga el cepillo, cierra el grifo y coloca el cepillo en su lugar y se seca la boca.	
--	--	---	--

SEMANA 16

Fecha: 17/06/2021 - 23/06/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Fortalecer el equilibrio al caminar en puntas de pie	Colocamos en el suelo una alfombra de texturas y ubicamos al niño sobre ella, tomamos un palo de escoba y pedimos al niño que se sujete de él, nos colocamos frente al niño y una vez que se haya sujetado bien tomamos de los extremos del palo de escoba y elevamos los brazos del niño a tal punto que quede en puntas de pie y sujetando el palo empezamos hacer que el niño se desplace sobre la alfombra de texturas, repetimos la actividad hasta que el niño pueda hacerlo sin necesidad de apoyo.	Alfombra de texturas Palo de escoba Recuso humano
Motora fina	Perfeccionar el control de manos y dedos	El objetivo es trazar la silueta exterior de formas, suave y lentamente, usando un dedo. Sujetamos el dedo índice del niño, luego recorreremos suave y lentamente por	Silueta de objetos taza, una pelota, un auto, etc.

		la silueta de objetos como una taza, una pelota, un auto, etc. Le seguimos hablando mientras seguimos guiando su dedo suavemente por el contorno de la imagen, vamos reduciendo la presión sobre su mano para que por sí solo vaya delimitando las formas. Irlo recompensando con aplausos.	Recurso humano
Cognitiva y Lenguaje	Estimular el conocimiento de la noción arriba - abajo	Tomamos una hoja con una imagen de unos niños en un cumpleaños, y explicamos que vamos a colorear con los dedos los globos que se encuentran “arriba” de los niños y que los de “abajo no los vamos a colorear”, una vez explicada la actividad le preguntamos al niño que qué globos vamos a colorear ? con la finalidad de que nos responda “ los globos de arriba”.	Imagen de niños en un cumpleaños Temperas de color amarillo y azul
Socio-afectiva	Mejorar la tolerancia a las texturas	En una tina y con el niño dentro en camiseta colocamos de apoco diferentes texturas(arroz, fideos, lentejas, agua, algodón, etc.) haciendo que estas caigan desde sus hombros al resto de su cuerpo permitiéndole así que el niño se vaya acostumbrando a tocar diferentes superficies y manipule texturas, al ir	Tina Texturas Agua Recurso humano

		haciendo caer cada una de las texturas le vamos preguntando que siente, suave, duro, áspero, frío, caliente, etc.	
--	--	---	--

SEMANA 17

Fecha: 24/06/2021 - 30/07/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Mejorar el equilibrio	Colocar en el área de trabajo dos sillas juntas y pedir a la madre que se ubique en la mitad de ellas sujetándose al espaldar de las mismas, posteriormente pedir que levante del suelo lentamente uno de los pies y asegurarnos que el niño tenga su mirada fijada en las acciones que realiza para que a continuación realice la misma acción, si el niño no imita, levantarle uno de los pies del suelo, asegurándonos de que sus manos se encuentren apoyadas al espaldar de las sillas. Motivarlo para que imite la acción y animarlo hasta que consiga levantar solo el pie y se mantenga de este modo por unos minutos.	2 sillas Recurso humano
Motora fina	Fortalecer	Tomar unas pajillas o sorbetes o palos de	Recipiente

	pinza digital	<p>pincho de fruta y un recipiente con poco de pasta tipo tubo.</p> <p>Hacemos una demostración de la actividad para que posteriormente el niño la imite. Tomamos un sorbete y lo atravesamos por medio de la pasta tipo tubo y repetimos la acción varias veces hasta que tapemos el sorbete con la pasta, luego pedimos que el niño imite la actividad.</p>	<p>Pasta de tubo</p> <p>Sorbetes, pajillas o palos de pincho de fruta.</p> <p>Recurso humano</p>
Cognitiva y Lenguaje	Desarrollar el conocimiento de texturas	<p>Le presentamos al niño una esponja y algodón, para que lo discrimine entre lo suave y lo duro.</p> <p>Le presentamos un peluche de un conejo y le preguntamos si es suave o duro, el niño nos deberá responder “suave”</p> <p>Luego le ofrecemos una imagen de un conejo e indicamos que pegue el algodón en la cola de un conejo y hacemos énfasis en la palabra “suave”.</p>	<p>Esponja</p> <p>Algodón</p> <p>Peluche de conejo</p> <p>Imagen de un conejo</p> <p>Goma</p>
Socio-afectiva	Instaurar hábitos de cooperación	<p>Explicar a la madre que el niño ya puede colaborar en ciertas actividades del hogar como pasarle la escoba, pasarle la pala, recoger sus juguetes, y pedirle que lo integre en las labores del hogar.</p>	<p>Recurso humano</p>

SEMANA 18

Fecha: 01/07/2021 - 07/06/2021

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Motora gruesa	Fortalecer el equilibrio	Pedir a la madre que tome una postura erecta y que levante del suelo uno de sus pies con la finalidad de que el niño observe y luego trate de imitar, si el niño no lo consigue, tomamos un palo de escoba y hacemos que se sujete de uno de los extremos, mientras sujetamos el palo con las manos próximas a las del niño, gradualmente vamos retirando las manos un poco mientras mantenemos el palo estable, una vez que pueda el niño mantenerse estable sujetando sólo el extremo del palo mientras nosotros agarramos el otro, empezamos a quitárselo motivándolo a que se mantenga parado en un solo pie sin ningún otro apoyo.	Palo de escoba Recurso humano
Motora fina	Fortalecer pinza y fortalecimiento muscular de los dedos	Tomamos un poco de goma e indicamos al niño que vamos a crear una tela de araña con nuestras manos al aplaudir lo más rápido que podamos y empezamos realizando nosotros la actividad para	Recurso humano Goma

		que el niño lo imite. Luego se toma un poco de goma y se unta en las palmas de las manos del niño, el niño las une y las separa para que pueda sentir lo “pegajoso” y le decimos que aplauda rápidamente para que pueda observar cómo se forma una especie de tela de araña. Posteriormente pedimos que se saque la goma de las manos usando sus dedos índice y pulgar.	
Cognitiva y Lenguaje	Estimular la articulación de palabras	En una hoja de trabajo con la imagen impresa de un pescado, hacemos que el niño plasme huellitas digitales con ténpera, cada vez que plasme una huellita dirá ¡glup glup hace el pescado y continuamos pronunciando hasta que termine de pintar las huellitas que se encuentran alrededor del pescado.	Hoja con imagen de pez impresa Temperas
Socio-afectiva	Integrar al niño en actividades del hogar	Permitir que el niño colabore a la hora de cocinar, pedirle que le pase la zanahoria, la cebolla, las papas, el tomate, etc.	Recurso humano Alimentos

TERCERA FASE

En esta etapa se lleva a cabo la evaluación final del programa, enfocándose en la satisfacción expresada por el receptor, los resultados alcanzados y la comparación entre el plan de acción y los resultados obtenidos.

Realizamos un re-test orientado a medir los resultados de las intervenciones, comparando el grado de aprendizaje alcanzado con el grado de aprendizaje deseado, además de verificar si se han alcanzado los objetivos operativos y funcionales de la intervención. La tercera fase es la fuente de comprobación de si las competencias han sido desarrolladas por los participantes y en qué medida. También medimos si el programa cumplió satisfactoriamente con las necesidades de sus destinatarios.

Informe de resultados de evaluación EDA-3

M.G=MORICIDAD GRUESA

M.F= MOTRICIDAD FINA

A. L= AUDICIÓN Y LENGUAJE

P. S = PERSONAL SOCIAL

CATEGORÍA DE RESULTADOS

SOSPECHA DE PROBLEMA EN EL DESARROLLO 

RIESGO DE PROBLEMA EN EL DESARROLLO 

DESARROLLO ESPERADO PARA LA EDAD 

RESULTADOS

RANGO	ÁREA	PD	PT	0	←	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	→	100												
8	MG	27	57	Red																												Yellow										Green												X											
	MF	26	65	Red																												Yellow										Green																							X
	AL	23	47	Red																												Yellow										Green												X											
	PS	26	54	Red																												Yellow										Green																							X

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El paciente fue evaluado tomando en cuenta los ítems del rango 8 que corresponden a la edad de 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días).

En el área motriz gruesa según las puntuaciones, directa (27) y la puntuación típica (57) obtenidas de la evaluación realizada, el niño se ubica en un nivel de desarrollo esperado para la edad.

En el área motriz fina la evaluación nos arroja puntuaciones, directa (26) y puntuación típica (65) lo cual indica que el paciente se ubica en el nivel de desarrollo esperado para la edad

En el área de Audición y lenguaje los valores de puntuación directa (23) y puntuación típica (47) es un indicativo de que presenta un nivel de desarrollo esperado para la edad.

Los indicadores de puntuaciones directa (26) y puntuación típica (54) nos da indicios de que el paciente se ubica en el nivel de desarrollo esperado para la edad

En resumen, el paciente al cumplir con los ítems de referencia de los hitos del desarrollo evolutivo fijados por el instrumento de evaluación en el rango de edad que le corresponde, determina un nivel de desarrollo esperado para la edad, demostrando que el programa de intervención en estimulación temprana que se diseñó y aplicó de manera personalizada cumplió con los objetivos propuestos, modificando así la calidad de vida del paciente y su entorno.

6. RECOMENDACIONES

- El profesional de estimulación temprana debe adquirir conocimientos previos sobre la patología que va a tratar para que el diseño del programa de intervención

en estimulación se eficiente y permita mejorar y rehabilitar las áreas del desarrollo del niño en las cuales se presenta un retraso.

- Se recomienda que la aplicación del programa de intervención en estimulación temprana se lo realice por un profesional en el área y las actividades sean encaminadas a rehabilitar las funciones ausentes o perdidas.

7. CONCLUSIONES

- En el presente análisis de caso se determinó que la epilepsia generaliza de etiología desconocida que fue diagnosticada en el paciente se dio a temprana edad y en el periodo más crítico del desarrollo de un infante donde adquiere la mayor parte de habilidades del desarrollo, dejando como secuelas afectación de las funciones neuropsicológicas.
- El deterioro neuropsicológico que presenta el paciente se evidenció a través de la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo (EAD-3).
- Al haber identificado el riesgo de rezago en el desarrollo del niño mediante la aplicación de la escala abreviada de desarrollo EAD – 3, se obtiene como resultado un diagnóstico de retraso global del desarrollo (F84) y se plantea diseñar un programa de intervención en estimulación temprana como tratamiento complementario que sea acorde a las necesidades del paciente.
- Se evidenció que la aplicación del programa de intervención en Estimulación Temprana en un niño de 2 años 3 meses con epilepsia generalizada de semiología desconocida diagnosticada, al ser aplicado de manera personalizada cumplió con los objetivos propuestos, mejorando la calidad de vida del paciente y su entorno.

8. MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía

- Beatriz Fuertes de Gilbert Rivera, R. L. (2006). Epilepsia. En S. E. (SEGG), *Tratado de Geriátría para residentes* (pág. 522). Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C). Obtenido de file:///E:/Downloads/S35-05%2050_III%20(2).pdf
- CEN-CINAI, D. N. (2011). Guía para la elaboración de planes de estimulación para la promoción del desarrollo Infantil niños y niñas de 1 a 6 años y 11 meses. En M. d. CINAI. Costa Rica. Obtenido de https://www.sdgfund.org/sites/default/files/YEM_GUIA-Costa%20Rica_Elaboracion%20de%20planes%20para%20el%20desarrollo%20Infantil.pdf
- Dr. Arturo Carpio, D. M. (2001). Perfil de la Epilepsia en el Ecuador. *S.E.N, 10(1-2)*, 1. Obtenido de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2016/02/Perfil-de-la-epilipsia-en-el-Ecuador.pdf>
- Dumoy, J. S. (1999). Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 15(4), 446-52. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>
- Godoy, C. I. (2007). *Los programas de estimulación temprana*. Universidad de San Martín de Porres, Lima. Perú. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf>
- Irurzun, A. A. (2012). *Intervención en estimulación temprana para niños con necesidades educativas especiales*. Titulación de grado de Maestro en Educación Infantil, Logroño. Obtenido de

https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/155/TFG_Pagadizabal_Irurzun.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- J.M.MercadéCerdáa, M. (11 de Marzo de 2014). Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia. *EL SEVIER*, 122. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485314000103>
- Jiménez, A. L. (2013). Trastornos del Neurodesarrollo. En C. D. oposiciones, *DSM-5 Novedades y Criterios Diagnósticos* (pág. 8). México: CEDE. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/DSM%205%20%20Novedades%20y%20Criterios%20Diagn%C3%B3sticos.pdf>
- Martínez-Díaz Jorge Antonio, S.-Z. V.-M.-M.-A.-A. (21 de 11 de 2018). Alteraciones cognitivas en la epilepsia. *Neurobiología revista electrónica*, 9, 1. Obtenido de <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2018/22/Mart%C3%ADnez/HTML.html#>
- Miguel Ángel Villa Rodríguez, M. E. (2016). *Neuropsicología clínica hospitalaria* (Vol. M09 29). México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=UO8oDQAAQBAJ&pg=PT209&lpg=PT209&dq=Estas+crisis+se+inician+y+extienden+con+rapidez+en+redes+distribuidas+de+manera+bilateral+y+se+piensa+que+se+originan+en+estructuras+profundas+del+cerebro+de+donde+surgen+hacia+la+sup>
- Minsal. (2014). *Guía clínica auge- epilepsia niños*. Ministerio de Salud., Departamento Secretaría AUGE y de Coordinación Evidencial y Metodológica.

Santiago de Chile: MINSAL. Obtenido de http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Guia-clinica_epilepsia-NI%C3%91OS_web.pdf

- OMS. (20 de Junio de 2019). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- República de Colombia. (2016). Escala abreviada de desarrollo 3. En F. d. Pontificia Universidad Javeriana, *Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”* (pág. 161). Colombia. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Suarez-Obando/publication/320679851_Escala_Abreviada_de_Desarrollo_-_3/links/59f3de08458515547c20690e/Escala-Abreviada-de-Desarrollo-3.pdf
- Rivera, B. F. (s.f.). Situaciones clínicas más relevantes. Epilepsia. En *tratado de geriatría para residentes* (pág. 520). Obtenido de file:///E:/Downloads/S35-05%2050_III.pdf
- Robert S. Fisher, C. A. (2014). *Definición clínica práctica de la epilepsia*. Liga Chilena Contra la Epilepsia, Department of Neurology & Neurological Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, California, EE. UU. doi:doi: 10.1111/epi.12550
- Sánchez-Caravaca, J., & Candel, I. (Marzo de 2012). Aplicación de programas de atención temprana. *Educación en Revista*(43), 33-48. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/er/a/yRc33WQc48xTnN9ScBFYG4j/?lang=es&format=pdf>

- Saray, A. G. (Abril de 2006). Deterioro neuropsicológico en niños con epilepsia. *medigraphica rtemisa*, VII(1), 44-49. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg061g.pdf>
- Zurisadai González-Castillo, V. M.-A. (03 de 01 de 2019). Retraso global del desarrollo y la discapacidad. *Revista Mexicana de Neurociencia*, *permanyer*, 44. doi:DOI: 10.24875/RMN.M18000015

Anexos

Historia clínica



HISTORIA CLÍNICA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

FICHA N°:

FECHA DE INGRESO

DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRES Y APELLIDOS:

SEXO: EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

FUENTE DE INFORMACIÓN:

PARENTESCO:

CONSULTA POR:

INICIATIVA PROPIA: PEDIATRA: COLEGIO: OTROS:

MOTIVO DE CONSULTA:

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

ENFERMEDAD ACTUAL

.....
.....

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DE LA MADRE:

EDAD: ESTADO CIVIL:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

LUGAR DE TRABAJO:

TELEF: CELULAR:

DIRECCIÓN:

NOMBRE DEL PADRE:

EDAD: ESTADO CIVIL:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

LUGAR DE TRABAJO:

TELEF: CELULAR:

DIRECCIÓN:

ANTECEDENTES PERSONALES:

1.- ANTECEDENTES PRENATALES:

EDAD DE INICIO DE EMBARAZO:

EMBARAZO PROGRAMADO: SI..... NO

HIJO DESEADO: SI..... NO

SEMANAS DE GESTACIÓN:

CONTROLES: SI..... NO N°

COMPLICACIONES: SI..... NO

.....

.....

MEDICACIÓN:

2.- ANTECEDENTES PERINATALES

SEMANAS DE GESTACIÓN:

CONTROLES:

3.- PARTO

NORMAL.....

PRETERMINO: A TERMINO: POSTERMINO:

CESÁREA.....

¿POR QUÉ?.....

4.- R. NACIDO

PESO GR: TALLA CM: APGAR: 1' 5'.....

MEDICACIÓN.....

PATOLOGÍAS O ALERGIAS: SI..... NO.....

HOSPITALIZACIONES: SI..... NO

5.- CONTROL MEDICO

6.- ANTECEDENTES POSTNATALES

ALIMENTACION

LACTANCIA

EXCLUSIVA (edad): FORMULA (edad): (.....)

DESTETE: (edad)

COMPLEMENTARIA (ABLACTACIÓN) (edad):

TIPO DE ALIMENTOS:

CLASIFICACION

Buena: Mala: Regular:

DENTICION: (edad)

7.-CRECIMIENTO Y DESARROLLO/ edad

MOTRICIDAD GRUESA

SOSTUVO LA CABEZA:

SE SENTO:

ARRASTRE/ GATEO:

CAMINO:

CORRIÓ:

MOTRICIDAD FINA

SOSTIENE UN OBJETO:

TOMA OBJETO EN LINEA MEDIA:

SOSTIENE DOS OBJETOS:

PASA UN OBJETO DE UNA A OTRA MANO:

PINZA

GLOBAL: TRIPODE: DIGITAL:

COMIO CON AYUDA:

COMIO SOLO:

LENGUAJE

GORGEOS Y GRITOS: BALBUSEO:

LALALEO/MONOSILABOS:

ONOMATOPEYAS: BISÍLABOS/ PRIMERA PALABRA:

HOLOFRASE: PRONOMBRES COMO "YO", "TU" Y "ELLA":

ALTERACIONES EN EL LENGUAJE:

.....
.....

PERSONAL SOCIAL

CONTROL DE ESFINTERES:

Vesical: Anal:

SE BANA SOLO

SE VISTE SOLO:

DUERME SOLO:

COMPARTE SUS JUGUETES:

CONDUCTA:

AMIGABLE:ALEGRE:TÍMIDO:

SE INTEGRA AL JUEGO:

COGNITIVO

SEGUIMIENTO VISUAL Y AUDITIVO:

RECONOCE ROSTROS FAMILIARES.....

ENTREGA OBJETOS:

CUMPLE ORDENES SENCILLAS:
ENTIENDE CONCEPTOS:
CALIFICA OBJETOS POR FORMA/COLOR:

8.-INMUNIZACION

Si.....No.....
BCG.....OPV.....PENTAVALENTE (DPT).....
ANTISARAMPION.....HEPATITIS B.....ROTAVIRUS.....
NEUMOCOCO.....SARAMPION.....RUBEOLA.....
OTRAS:

.....
.....

9.-ANTECEDENTES PATOLOGICOS

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

10.-ANTECEDENTES FAMILIARES

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

CONSTITUCIÓN FAMILIAR:

NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR:
HERMANOS:

NOMBRE: EDAD:
ESCOLARIDAD:

NOMBRE: EDAD:
ESCOLARIDAD:

OTROS MIEMBROS:

.....
.....

TIPO DE VIVIENDA:

PROPIA: ALQUILADA: PRESTADA:

CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA:

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

11.-ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS

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

12.-EXAMEN FISICO GENERAL

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

13.-DIAGNOSTICO

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

14.- PROFESIONAL RESPONSABLE:

.....
NOMBRE: ALEJANDRA SANCHEZ
CC: 180415151-0

15.- REPRESENTANTE LEGAL DEL NIÑO

.....
NOMBRE:
CC:

Hoja de respuestas de escala de evaluación

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

Tipo de identificación	MS	RC	TI	Número de identificación											
Código entidad administradora				Sexo	M	F	Edad	Años	Meses	Días					
Tipo de usuario	Contributivo		Subsidiado	Vinculado	Particular	Desplazado	Otro								
Pertenencia étnica	Indígena	Rom, Gitano	Raizal	Palenquero	Negro, Mulato, Afrocolombiano	Otro									
Pertenencia a grupo poblacional diferencial	Discapacitado	Diagnóstico	Desplazado	Migrante	Institucionalizado	Otro grupo poblacional									
Primer apellido del usuario	A cargo del ICBF			Víctima de violencia armada			Segundo apellido del usuario								
Primer nombre del usuario	Segundo nombre del usuario														
Código departamento residencia habitual	Código de municipio residencia habitual			Zona de residencia habitual		Urbana	Rural								

MOTRICIDAD GRUESA			DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
Rango de edad	Nº Ítem	Enunciado	1	0	1	0
1	1	Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.	1	0	1	0
	2	El reflejo de moro está presente y es simétrico.	1	0	1	0
	3	Mueve sus extremidades.	1	0	1	0
2	4	Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.	1	0	1	0
	5	Levanta la cabeza y pecho en prono.	1	0	1	0
	6	Gira la cabeza desde la línea media.	1	0	1	0
3	7	Control de cabeza sentado con apoyo.	1	0	1	0
	8	Se voltea.	1	0	1	0
	9	Se mantiene sentado momentáneamente.	1	0	1	0
4	10	Se mantiene sentado sin apoyo.	1	0	1	0
	11	Adopta la posición de sentado.	1	0	1	0
	12	Se arrastra en posición prono.	1	0	1	0
5	13	Gatea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).	1	0	1	0
	14	Adopta posición bípeda y se sostiene de pie con apoyo.	1	0	1	0
	15	Se sostiene de pie sin apoyo.	1	0	1	0
6	16	Se pone de pie sin ayuda.	1	0	1	0
	17	Da pasos solo(a).	1	0	1	0
	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando manos y pies).	1	0	1	0

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

MOTRICIDAD GRUESA			DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
Rango de edad	Nº Ítem	Enunciado	1	0	1	0
7	19	Corre.	1	0	1	0
	20	Lanza la pelota.	1	0	1	0
	21	Patea la pelota.	1	0	1	0
8	22	Salta con los pies juntos.	1	0	1	0
	23	Se empuja en ambos pies.	1	0	1	0
	24	Sube dos escalones sin apoyo.	1	0	1	0
9	25	Camina en puntas de pies.	1	0	1	0
	26	Se para en un solo pie.	1	0	1	0
	27	Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies.	1	0	1	0
10	28	Camina sobre una línea recta sin apoyo visual.	1	0	1	0
	29	Salta en tres o más ocasiones en un pie.	1	0	1	0
	30	Hace rebotar y agarra la pelota.	1	0	1	0
11	31	Hace "caballitos" (alternando los pies).	1	0	1	0
	32	Salta de lado a lado de una línea con los pies juntos.	1	0	1	0
	33	Salta desplazándose con ambos pies.	1	0	1	0
12	34	Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.	1	0	1	0
	35	Realiza saltos alternados en secuencia.	1	0	1	0
	36	Realiza alguna actividad de integración motora.	1	0	1	0

Total acumulado al inicio				
Número de ítems correctos				
Total (PD)				

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

Tipo de identificación	MS	RC	TI	Número de identificación											
Código entidad administradora				Sexo	M	F	Edad	Años			Meses	Días			
Tipo de usuario	Contributivo		Subsidiado	Vinculado	Particular	Desplazado	Otro								
Pertenencia étnica	Indígena		Rom, Gitano	Raizal	Palenquero	Negro, Mulato, Afrocolombiano	Otro								
Pertenencia a grupo poblacional diferencial	Discapacitado		Diagnóstico:	Desplazado		Migrante	Institucionalizado		Otro grupo poblacional						
Primer apellido del usuario							Segundo apellido del usuario								
Primer nombre del usuario							Segundo nombre del usuario								
Código departamento residencia habitual			Código de municipio residencia habitual			Zona de residencia habitual			Urbana	Rural					
MOTRICIDAD FINOADAPTATIVA												DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
Rango de edad	Nº Ítem	Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1	1	Reflejo de presión palmar	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	2	Reacciona ante luz y sonidos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	3	Sigue movimiento horizontal.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
2	4	Abre y mira sus manos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	5	Sostiene objeto en la mano.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	6	Se lleva un objeto a la boca	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
3	7	Agarra objetos voluntariamente.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	8	Retiene un objeto cuando se lo intentan quitar.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	9	Pasa objeto de una mano a otra.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
4	10	Sostiene un objeto en cada mano.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	11	Deja caer los objetos intencionalmente.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	12	Agarra con pulgar e índice (pinza).	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
5	13	Agarra tercer objeto sin soltar otros.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	14	Saca objetos del contenedor.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	15	Busca objetos escondidos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
6	16	Hace torre de tres cubos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	17	Pasa hojas de un libro.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	18	Agarra una cuchara y se la lleva a la boca.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			

MOTRICIDAD FINOADAPTATIVA												DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
Rango de edad	Nº Ítem	Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
7	19	Garabatea espontáneamente.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	20	Quita la tapa del contenedor o frasco de muestra de orina.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	21	Hace torre de cinco cubos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
8	22	Ensarta cuentas perforadas con pinza.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	23	Rasga papel con pinza de ambas manos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	24	Copia línea horizontal y vertical.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
9	25	Hace una bola de papel con sus dedos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	26	Copia círculo.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	27	Figura humana rudimentaria.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
10	28	Imita el dibujo de una escalera.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	29	Corta papel con las tijeras.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	30	Figura humana 2.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
11	31	Dibuja el lugar en el que vive.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	32	Modelo de cubos "escalera".	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	33	Copia de un triángulo.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
12	34	Copia de una figura de puntos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	35	Puede hacer una figura plegada.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
	36	Ensarta cordón cruzado (cómo amarrarse los zapatos).	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
Total acumulado al inicio															
Número de ítems correctos															
Total (PD)															

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

Tipo de identificación	MS	RC	TI	Número de identificación														
Código entidad administradora				Sexo	M	F	Edad	Años			Meses			Días				
Tipo de usuario	Contributivo			Subsidiado			Vinculado			Particular			Desplazado			Otro		
Pertenencia étnica	Indígena			Rom, Gitano			Raizal			Palenquero			Negro, Mulato, Afrocolombiano			Otro		
Pertenencia a grupo poblacional diferencial	Discapacitado			Diagnóstico:			Desplazado			Migrante			Institucionalizado					
				A cargo del ICBF			Victima de violencia armada						Otro grupo poblacional					
Primer apellido del usuario							Segundo apellido del usuario											
Primer nombre del usuario							Segundo nombre del usuario											
Código departamento residencia habitual				Código de municipio residencia habitual						Zona de residencia habitual			Urbana			Rural		

AUDICIÓN LENGUAJE			DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA				
Rango de edad	Nº ítem	Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0
1	1	Se sobresalta con un ruido.	1	0	1	0	1	0	1	0
	2	Contempla momentáneamente a una persona.	1	0	1	0	1	0	1	0
	3	Llora para expresar necesidades.	1	0	1	0	1	0	1	0
2	4	Se tranquiliza con la voz humana.	1	0	1	0	1	0	1	0
	5	Produce sonidos guturales indiferenciados.	1	0	1	0	1	0	1	0
	6	Busca el sonido con la mirada.	1	0	1	0	1	0	1	0
3	7	Busca diferentes sonidos con la mirada.	1	0	1	0	1	0	1	0
	8	Pone atención a la conversación.	1	0	1	0	1	0	1	0
	9	Produce cuatro o más sonidos diferentes.	1	0	1	0	1	0	1	0
4	10	Pronuncia tres o más sílabas.	1	0	1	0	1	0	1	0
	11	Reacciona cuando se le llama por su nombre.	1	0	1	0	1	0	1	0
	12	Reacciona a tres palabras familiares.	1	0	1	0	1	0	1	0
5	13	Reacciona a la palabra no.	1	0	1	0	1	0	1	0
	14	Llama al cuidador.	1	0	1	0	1	0	1	0
	15	Responde a una instrucción sencilla.	1	0	1	0	1	0	1	0
6	16	Aproximación a una palabra con intención comunicativa.	1	0	1	0	1	0	1	0
	17	Reconoce al menos 6 objetos o imágenes.	1	0	1	0	1	0	1	0
	18	Sigue instrucciones de dos pasos.	1	0	1	0	1	0	1	0

AUDICIÓN LENGUAJE			DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA				
Rango de edad	Nº ítem	Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0
7	19	Nombra cinco objetos de una imagen.	1	0	1	0	1	0	1	0
	20	Utiliza más de 20 palabras.	1	0	1	0	1	0	1	0
	21	Usa frase de dos palabras.	1	0	1	0	1	0	1	0
8	22	Dice su nombre completo.	1	0	1	0	1	0	1	0
	23	Dice frases de 3 palabras.	1	0	1	0	1	0	1	0
	24	Reconoce cualidades de los objetos.	1	0	1	0	1	0	1	0
9	25	Define por su uso cinco objetos.	1	0	1	0	1	0	1	0
	26	Hace comparativos.	1	0	1	0	1	0	1	0
	27	Describe el dibujo.	1	0	1	0	1	0	1	0
10	28	Reconoce 5 colores.	1	0	1	0	1	0	1	0
	29	Responde tres preguntas sobre un relato.	1	0	1	0	1	0	1	0
	30	Elabora un relato a partir de una imagen.	1	0	1	0	1	0	1	0
11	31	Expresa opiniones.	1	0	1	0	1	0	1	0
	32	Repite palabras con pronunciación correcta.	1	0	1	0	1	0	1	0
	33	Absurdos visuales.	1	0	1	0	1	0	1	0
12	34	Identifica palabras que inician con sonidos parecidos.	1	0	1	0	1	0	1	0
	35	Conoce: ayer, hoy y mañana.	1	0	1	0	1	0	1	0
	36	Ordena una historia y la relata.	1	0	1	0	1	0	1	0
Total acumulado al inicio										
Número de ítems correctos										
Total (PD)										

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

Tipo de identificación	MS	RC	TI	Número de identificación											
Código entidad administradora				Sexo	M	F	Edad	Años	Meses	Días					
Tipo de usuario	Contributivo	Subsidiado		Vinculado		Particular		Desplazado		Otro					
Pertenencia étnica	Indígena	Rom, Gitano		Raizal		Palenquero		Negro, Mulato, Afrocolombiano			Otro				
Pertenencia a grupo poblacional diferencial	Discapacitado	Diagnóstico:			Desplazado		Migrante		Institucionalizado						
		A cargo del ICBF		Victima de violencia armada		Otro grupo poblacional									
Primer apellido del usuario				Segundo apellido del usuario											
Primer nombre del usuario				Segundo nombre del usuario											
Código departamento residencia habitual				Código de municipio residencia habitual				Zona de residencia habitual				Urbana	Rural		

PERSONAL SOCIAL			DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
Rango de edad	Nº Ítem	Enunciado	1 0	1 0	1 0	1 0
1	1	Se tranquiliza cuando se toma entre los brazos.	1 0	1 0	1 0	1 0
	2	Responde a las caricias.	1 0	1 0	1 0	1 0
	3	El bebé ya está registrado.	1 0	1 0	1 0	1 0
2	4	Reconoce la voz del cuidador principal.	1 0	1 0	1 0	1 0
	5	Sonrisa social.	1 0	1 0	1 0	1 0
	6	Responde a una conversación.	1 0	1 0	1 0	1 0
3	7	Coge las manos del examinador.	1 0	1 0	1 0	1 0
	8	Ríe a carcajadas.	1 0	1 0	1 0	1 0
	9	Busca la continuación del juego.	1 0	1 0	1 0	1 0
4	10	Reacciona con desconfianza ante el extraño(a).	1 0	1 0	1 0	1 0
	11	Busca apoyo del cuidador.	1 0	1 0	1 0	1 0
	12	Reacciona a su imagen en el espejo.	1 0	1 0	1 0	1 0
5	13	Participa en juegos.	1 0	1 0	1 0	1 0
	14	Muestra interés o intención en alimentarse solo.	1 0	1 0	1 0	1 0
	15	Explora el entorno.	1 0	1 0	1 0	1 0
6	16	Seguimiento de rutinas.	1 0	1 0	1 0	1 0
	17	Ayuda a desvestirse.	1 0	1 0	1 0	1 0
	18	Señala 5 partes de su cuerpo.	1 0	1 0	1 0	1 0

PERSONAL SOCIAL			DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
Rango de edad	Nº Ítem	Enunciado	1 0	1 0	1 0	1 0
7	19	Acepta y tolera el contacto de su piel con diferentes texturas.	1 0	1 0	1 0	1 0
	20	Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo.	1 0	1 0	1 0	1 0
	21	Identifica emociones básicas en una imagen.	1 0	1 0	1 0	1 0
8	22	Identifica qué es de él y qué es de otros.	1 0	1 0	1 0	1 0
	23	Dice nombres de las personas con quien vive o comparte.	1 0	1 0	1 0	1 0
	24	Expresa verbalmente emociones básicas (tristeza, alegría, miedo, rabia).	1 0	1 0	1 0	1 0
9	25	Rechaza la ayuda del cuidador cuando desea, intenta o hace algo por sí mismo.	1 0	1 0	1 0	1 0
	26	Comparte juego con otros(as) niños(as).	1 0	1 0	1 0	1 0
	27	Reconoce las emociones básicas de los otros(as).	1 0	1 0	1 0	1 0
10	28	Puede vestirse y desvestirse solo(a).	1 0	1 0	1 0	1 0
	29	Propone juegos.	1 0	1 0	1 0	1 0
	30	Sabe cuántos años tiene.	1 0	1 0	1 0	1 0
11	31	Participa en juegos respetando reglas y turnos.	1 0	1 0	1 0	1 0
	32	Comenta vida familiar.	1 0	1 0	1 0	1 0
	33	Colabora por iniciativa propia con actividades cotidianas.	1 0	1 0	1 0	1 0
12	34	Manifiesta emoción ante acontecimientos importantes de su grupo social.	1 0	1 0	1 0	1 0
	35	Reconocimientos de normas o prohibiciones.	1 0	1 0	1 0	1 0
	36	Reconoce emociones complejas (culpa, pena, etc.).	1 0	1 0	1 0	1 0
Total acumulado al inicio						
Número de ítems correctos						
Total (PD)						

Registro de puntuación

HOJA DE REGISTRO DE PUNTUACIÓN DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

Tipo de identificación		MS	RC	TI	Número de identificación																																																																																																	
Código entidad administradora				Sexo		Edad		Años		Meses		Días																																																																																										
Tipo de usuario		Contributivo		Subsidiado		Vinculado		Particular		Desplazado		Otro																																																																																										
Pertenencia étnica		Indígena		Rom, Gitano		Raizal		Palenquero		Negro, Mulato, Afrocolombiano		Otro																																																																																										
Pertenencia a grupo poblacional diferencial		Discapacitado		Diagnóstico:		A cargo del ICBF		Victima de violencia armada		Desplazado		Migrante		Institucionalizado		Otro grupo poblacional																																																																																						
Primer apellido del usuario				Segundo apellido del usuario																																																																																																		
Primer nombre del usuario				Segundo nombre del usuario																																																																																																		
Código departamento residencia habitual				Código de municipio residencia habitual								Zona de residencia habitual				Urbana		Rural																																																																																				
Rango	Área	PD	PT	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	100																																				
1	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
2	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
3	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
4	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
5	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
6	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
7	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
8	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
9	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
10	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
11	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
12	MG			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	MF			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	AL			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																
	PS			[Red]																																	[Yellow]	[Green]																																																																

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Andrea Catalina Carrasco Sánchez.....con Cédula de identidad N° 1804386025....., previa explicación, doy mi consentimiento informado y autorizo el día, 29-01-2021..... la utilización de los datos que reportan la historia clínica para la realización de un trabajo investigativo y la presentación de un caso clínico.

El presente consentimiento informado, lo firmo, para permitir que la Sra. Estimuladora Temprana: Mayra Alejandra Sánchez Solís con cédula de identidad N° 180415151-0, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, use la información de mi hijo para la realización del caso clínico titulado: **"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE UN NIÑO DE 2 AÑOS 3MESES CON RETRASO GLOBAL DE DESARROLLO Y EPILEPSIA GENERALIZADA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA DIAGNOSTICADA EN LA PARROQUIA PICAHIUA"**,

Para constancia firmamos abajo

Para los fines legales pertinentes, firmamos el presente consentimiento informado



C.C 1804386025

Andrea Catalina Carrasco Sánchez



C.C180415151-0

Egresada: Mayra Alejandra Sánchez Solís

Informes médicos



Quito, 04 de julio del 2020

Nombre del paciente: Jesus Adrián Cordova Carrasco (2)
Edad: 1 año 8 meses
Procedencia: Quito, Ecuador
Médico Solicitante: Dr. Nicolay Astudillo Mariño
Motivo de la solicitud: crisis convulsivas
Diagnóstico Clínico: epilepsia generalizada de etiología desconocida

Resumen de Cuadro Clínico: primera gesta de madre y padres sanos, familiares: primo segundo con epilepsia controlada, presenta cuadro de 12 horas de evolución caracterizado por crisis convulsivas de semiología generalizada por 2 episodios de duración de un minuto aproximadamente, ingresa a hospitalización en donde recibe dosis de impregnación con DPH, sin haber presentado más eventos, TC de encefalo es normal, laboratorios normales, se inicia tratamiento con AVP sin haber presentado nuevos eventos convulsivos. Último EEG de mayo del 2020 demuestra anormal para la edad por la presencia de esporádica actividad epileptiforme interictal focal (fronto-temporal derecha).

Técnica: Con equipo de video-electroencefalografía KT800-2400 (CONTEC) de 32 canales y cámara de alta resolución (barrido global) se colocan electrodos gold cup, de acuerdo al sistema internacional 10/20, con LFF: 70 Hz, HFF: 1 Hz; velocidad de barrido: 30 mm/s, notch: on, impedancia de <5 mOhms para cada electrodo. Se realiza registro de Video-EEG de 40 min con paciente en vigilia.

Hallazgos:


- Se observa frecuencia de base en regiones posteriores entre 6-7 Hz, correspondiente a ritmo theta, siendo normal para la edad y estado de alerta del paciente.
- Presencia de gradiente antero-posterior conservado, siendo normal para la edad
- Presencia de grafoelementos de sueño caracterizados por husos de sueño simétricos, sincrónicos, seguidos de ondas agudas del vértex, que forman complejos K, compatibles con etapa N2 de sueño NoREM.
- Tras realizar maniobras de activación (estimulación luminosa intermitente, scolio et al) no se evidencia la presencia de actividad epileptiforme
- Se observa la presencia de actividad epileptiforme caracterizada por ondas agudas de localización fronto-parietal derecho con conducción de volumen hacia región temporal ipsilateral

Conclusión: Video electroencefalograma anormal para la edad por la presencia de esporádica actividad epileptiforme interictal focal (fronto-parietal derecha) con mejoría en relación a estudio previo de mayo del 2020.

Para la realización del presente estudio se revisó, aprobó y firmó el consentimiento informado No. 1859 por parte de la madre del paciente.

Adjunto encontrará impresos los trazos más significativos del estudio.

Atentamente



Dr. Nicolay Astudillo M
Médico Pediatra
Neurólogo Pediatra
C.P. NCP 10202481 0011-202010

*Médico, Especialista en Pediatría (UCE-Ecuador)
*Subespecialista en Neurología Pediátrica (UNAM-México)
*Master en Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (USJ-España) *Certificado en tratamiento biomédico en TEA y TDAH LINCA (Perú)
*Diplomado superior en Administración en los Servicios de la Salud
*Director Médico del Centro de Enfermedades Neurológicas y Nutricionales en Niños y Adolescentes (CENNA)
*Ex-Médico Tratante de Neurología Pediátrica del Hospital San Francisco de Quito, IESS
*Médico Tratante de Neurología Pediátrica Asociado al Hospital-Clinica Anxia (Quito)

Paciente: CORDOVA CARRASCO JESUS ADRIAN

Orden: 105877 R - LE

Historia: 70788

Edad: 1 AÑOS

Dr (a): ASTUDILLO NICOLAY

jue 09/jul/2020 (08:04)

3 / 4

	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
BIOQUIMICA SANGUINEA		
CREATININA	0.44	mg/dL
METODO : Cinético colorimétrico valores de referencia: 0.40 - 0.70 mg/dL		
ENZIMAS		
TGO/ASAT	32.0	U/L
Metodo: Enzimatico valores de referencia: 15.0 - 60.0 U/L		
TGP/ALAT	17.0	U/L 13 - 45
Metodo: Enzimatico		
GAMMA GT	26.0	U/L 3.0 - 22.0
Metodo: Colorimetrico cinético		

Validado por: Lcda. Marlen Elizabeth Sánchez Velastegui

Los resultados de este informe deberían interpretarse y correlacionarse con datos clínicos del paciente.

Paciente: CORDOVA CARRASCO JESUS ADRIAN

Orden: 105877 R - LE

Historia: 70788

Edad: 1 AÑOS

Dr (a): ASTUDILLO NICOLAY

jue 09/jul/2020 (08:04)

2 / 4

	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
Basófilos	0.4	%	0.2 - 1.2	
	0.03	10 ³ /ul	Menor a 0.10	
IG	0.00	%	0.00	10 ⁹ /ul
VSG (1ra.hora) Westergreen	2	mm.	Hasta 20	
METODO: Citometría de Flujo Fluorescente				

Validado por: Lcda. Marlen Elizabeth Sánchez Velastegui

Los resultados de este informe deberían interpretarse y correlacionarse con datos clínicos del paciente.

Paciente: CORDOVA CARRASCO JESUS ADRIAN

Orden: 105877 R - LE

Historia: 70788

Edad: 1 AÑOS

Dr (a): ASTUDILLO NICOLAY

jue 09/jul/2020 (08:04)

1 / 4

	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
Leucocitos	6.88	10 ³ /ul	6.00 - 17.50
Hematíes	4.59	10 ⁶ /ul	4.00 - 5.0
Hematócrito	36.8	%	35.0 - 48.0
Hemoglobina	12.3	g/dl	11.7- 16.0
VCM	80	fl.	
HCM	26.8	pg.	
CHCM	33.4	%	
RDW-SD	40.5	fl.	37.0 - 54.0
RDW-CV	13.8	%	11.5 - 16.0
Plaquetas	357.0	10 ³ /ul	150.0 - 400.0
VPM	9.6	fl.	7.2 - 11.1
Plaquetocrito	0.343	%	0.1 - 0.5 %
FORMULA DIFERENCIAL			
N. Segmentados	25.9	%	36.0 - 66.0
	1.78	10 ³ /ul	1.30 - 6.60
Linfocitos	58.7	%	22.0 - 50.0
	4.04	10 ³ /ul	1.0 - 3.7
Monocitos	9.9	%	Menor a 14.0
	0.68	10 ³ /ul	Menor a 0.7
Eosinófilos	5.1	%	0.1 - 3.9
	0.35	10 ³ /ul	Menor a 0.40

Los resultados de este informe deberían interpretarse y correlacionarse con datos clínicos del paciente.

Informe de Video-Electroencefalograma



Quito, 12 de septiembre del 2020

Nombre del paciente: Jesus Adrián Córdova Carrasco (3)
Edad: 1 año 10 meses
Procedencia: Quito, Ecuador
Médico Solicitante: Dr. Nicolay Astudillo Mariño
Motivo de la solicitud: crisis convulsivas
Diagnóstico Clínico: epilepsia generalizada de etiología desconocida

Resumen de Cuadro Clínico: primera gesta de madre y padres sanos, familiares: primo segundo con epilepsia controlada. Presenta cuadro de 12 horas de evolución caracterizado por crisis convulsivas de semiología generalizada por 2 episodios de duración de un minuto aproximadamente, ingresa a hospitalización en donde recibe dosis de impregnación con DFH, sin haber presentado más eventos. TC de encefalo es normal, laboratorios normales, se inicia tratamiento con AVP sin haber presentado nuevos eventos convulsivos. Último EEG de julio del 2020 demuestra anormal para la edad por la presencia de esporádica actividad epileptiforme interictal focal (fronto-parietal derecha) con mejoría en relación a estudio previo de mayo del 2020.

Técnica: Con equipo de video-electroencefalografía KT800-2400 (CONTEC) de 32 canales y cámara de alta resolución (barrido global) se colocan electrodos gold cup, de acuerdo al sistema internacional 10/20, con LFF: 70 Hz, HFF: 1 Hz; velocidad de barrido: 30 mm/s, notch: on, impedancia de <5 mOhms para cada electrodo. Se realiza registro de Video-EEG de 40 min con paciente en vigilia.

Hallazgos:

- Se observa frecuencia de base en regiones posteriores entre 6-7 Hz, correspondiente a ritmo theta, siendo normal para la edad y estado de alerta del paciente.
- Presencia de gradiente antero-posterior conservado, siendo normal para la edad
- Presencia de grafoelementos de sueño caracterizados por husos de sueño simétricos, sincrónicos, seguidos de ondas agudas del vértex, que forman complejos K, compatibles con etapa N2 de sueño NoREM.
- Tras realizar maniobras de activación (estimulación luminosa intermitente, scollo et al) no se evidencia la presencia de actividad epileptiforme
- No se observa la presencia de actividad epileptiforme

Conclusión: Video electroencefalograma normal para la edad sin la presencia de actividad epileptiforme

Para la realización del presente estudio se revisó, aprobó y firmó el consentimiento informado No. 1986 por parte de la madre del paciente.

Adjunto encontrará impresos los trazos más significativos del estudio.

Atentamente

Dr. Nicolay Astudillo M.
Médico Pediatra
Neurólogo Pediatra
C.P. MSP: 10323491 / M-1104-0019



*Médico, Especialista en Pediatría (UCE-Ecuador)
*Subespecialista en Neurología Pediátrica (UNAM-México)
*Master en Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (USJ-España) *Certificado en tratamiento biomédico en TEA y TDAH LINCA (Perú)
*Diplomado superior en Administración en los Servicios de la Salud
*Director Médico del Centro de Enfermedades Neurológicas y Nutricionales en Niños y Adolescentes (CENNA)
*Ex-Médico Tratante de Neurología Pediátrica del Hospital San Francisco de Quito, IESS
*Médico Tratante de Neurología Pediátrica Asociado al Hospital-Clinica Axxis (Quito)
*Médico Tratante de Neurología Pediátrica Asociado al Hospital de los valles (Quito)
*Profesor Universitario del Postgrado de Pediatría de la Universidades Central, Universidad Internacional del Ecuador y del programa de validación de especialidades pediátricas de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTEQ)

OCHOALaboratorio de
Especialidades
MédicasDr. MSc Marcelo Ochoa Egas
Médico Patólogo

Calidad certificado de acuerdo a la norma ISO 9001:2015 por SGS

Paciente: CORDOVA CARRASCO JESUS ADRIAN**Orden:** 118538 - LE**Historia:** 70788**Edad:** 2 AÑOS**Dr (a): ASTUDILLO NICOLAY****jue 05/noviembre/2020 (08:04)****4 / 4**

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
MONITOREO MEDICAMENTOS TDM			
ACIDO VALPROICO	57.2	ug/mL	50.0 - 100.0
MÉTODO: Quimioluminiscencia validado por: Lcda. Johanna Escobar			
			Validado por: Lcda. Daniela Carolina Valle Galarza

DCVG 10/nov/2020 17:33

Senescyt 1005-04-492055
Rg. M.S.P. F.82Ne242
Dr. Marcelo Ochoa E.

Paciente: CORDOVA CARRASCO JESUS ADRIAN

Orden: 118538 - LE

Historia: 70788

Edad: 2 AÑOS

Dr (a): ASTUDILLO NICOLAY

Jue 05/noviembre/2020 (08:04)

3 / 4

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
EXAMENES HORMONALES			
TSH MÉTODO: EQL	2.54	uU/mL	0.70 - 5.97
T4 TOTAL METODO : EQL	7.66	ug/dl	5.95 - 14.70

Validado por: LCDO. JUAN PABLO GALLEGOS GUANDPATIN

Los resultados de este informe deberán interpretarse y correlacionarse con datos clínicos del paciente.

Paciente: CORDOVA CARRASCO JESUS ADRIAN

Orden: 118538 - LE

Historia: 70788

Edad: 2 AÑOS

Dr (a): ASTUDILLO NICOLAY

Fecha: jue 05/noviembre/2020 (08:04)

2 / 4

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
ENZIMAS			
TGO/ASAT MÉTODO: UV cinético, Fotometría	26.0	U/L	Menor a 50.0
TGP/ALAT MÉTODO: UV cinético, Fotometría	8.0	U/L	13 - 45
AMILASA MÉTODO: Cinético colorimétrico, Fotometría	19.0	U/L	22.0 - 80.0
LIPASA MÉTODO: Cinético colorimétrico, Fotometría	45.0	U/L	5.0 - 31.0

Validado por: Marlen Elizabeth Sánchez Velastogui

Los resultados de este informe deberán interpretarse y correlacionarse con datos clínicos del paciente.

EMERGENCIAS: 099 209318

www.lamchoa.med.ec

e-mail: info@lamchoa.med.ec

AMBATO - MAZUP
Calle No. 24, 58 y Sucre 402

SUPEMBUJE - PINTA
Calleja Flores, Av. Rodrigo Pacheco

SUPEMBUJE - SUPEMBUJE
Av. Alameda 4018 Av. 4000

SUPEMBUJE - MUYU
Calleja Martín y 27 de febrero

SUPEMBUJE - MUYU
Av. Tarso Contreras y Páez 8

Calleja Martín, San Juan, Tarso 8.8

Paciente: **CORDOVA CARRASCO JESUS ADRIAN**

Orden: 118538 - LE

Historia: 70788

Edad: 2 AÑOS

Dr (a): **ASTUDILLO NICOLAY**

Jue 05/noviembre/2020 (08:04)

1 / 4

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
BIOMETRIA HEMATICA			
Leucocitos	4.95	10 ⁹ /ul	6.00 - 17.50
Hemates	3.69	10 ⁶ /ul	4.00 - 5.0
Hematócrito	31.7	%	35.0 - 48.0
Hemoglobina	11.1	g/dL	10.0 - 13.4
VCM	86	fl.	86 - 110
HCM	30.1	pg.	26.0 - 28.0
CHCM	35.0	%	31.0 - 37.0
RDW-SD	41.9	fl.	37.0 - 54.0
RDW-CV	13.1	%	11.5 - 16.0
Plaquetas	339.0	10 ⁹ /ul	150.0 - 400.0
VPM	9.7	fl.	7.2 - 11.1
Plaquetocrito	0.329	%	0.100 - 0.500
FORMULA DIFERENCIAL			
N. Segmentados	27.3	%	36.0 - 66.0
	1.35	10 ⁹ /ul	1.30 - 6.60
Linfocitos	60.2	%	22.0 - 50.0
	2.98	10 ⁹ /ul	1.0 - 3.7
Monocitos	7.3	%	Menor a 14.0
	0.36	10 ⁹ /ul	Menor a 0.7
Eosinófilos	4.2	%	0.1 - 3.9
	0.21	10 ⁹ /ul	Menor a 0.40
Basófilos	0.8	%	0.2 - 1.2
	0.04	10 ⁹ /ul	Menor a 0.10
IG	0.20	%	0.0 - 0.5
	0.01	10 ⁹ /ul	0.0 - 0.04
VSG (1ra.hora) Westergreen	2	mm.	Hasta 20
MÉTODO: Citometria de flujo fluorescente			

Validado por: LCDO. JUAN PABLO GALLEGOS GUANOPATIN

Los resultados de este informe deberán interpretarse y correlacionarse con datos clínicos del paciente.

Informe de Video-Electroencefalograma

Ambato, 16 de enero del 2021

Nombre del paciente: Jesus Adrián Córdova Carrasco (4)
Edad: 2 años 3 meses
Procedencia: Quito, Ecuador
Médico Solicitante: Dr. Nicolay Astudillo Marifio
Motivo de la solicitud: crisis convulsivas
Diagnóstico Clínico: Epilepsia generalizada de etiología desconocida



Resumen de Cuadro Clínico: Primera gesta de madre y padre sanos, familiares: primo segundo con epilepsia controlada. Presenta cuadro de 12 horas de evolución caracterizado por crisis convulsivas de semiología generalizada por 2 episodios de duración de un minuto aproximadamente. Ingresa a hospitalización en donde recibe dosis de impregnación con DFH, sin haber presentado más eventos. TC de encéfalo es normal. laboratorios normales. se inicia tratamiento con AVP sin haber presentado nuevos eventos convulsivos. Último EEG de septiembre de 2020 que reporta normal para la edad sin la presencia de actividad epileptiforme. Última cita de control noviembre de 2021 que reporta sin crisis durante 6 meses. Evolución favorable. En tratamiento con AVP 4,5-0,5 (37).

Técnica: Con equipo de video-electroencefalografía KT800-2400 (CONTEC) de 32 canales y cámara de alta resolución (barrido global) se colocan electrodos gold cup, de acuerdo al sistema internacional 10/20, con LFF: 70 Hz, HFF: 1 Hz; velocidad de barrido: 30 mm/s, notch on, impedancia de <math>< 5 \text{ m}\Omega\text{s}</math> para cada electrodo. Se realiza registro de Video-EEG de 40 min con paciente en vigilia.

Hallazgos:

- Se observa frecuencia de base en regiones posteriores entre 6.5-7 Hz, correspondiente a ritmo theta, siendo anómalo para la edad.
- Presencia de gradiente antero-posterior conservado.
- Presencia de grabaleamientos de sueño caracterizados por husos de sueño simétricos, sincrónicos, seguidos de ondas agudas del vertex, que forman complejos K, compatibles con etapa N2 de sueño NoREM.
- Tras realizar maniobras de activación (estimulación luminosa intermitente, acello et al) no se evidencia la presencia de actividad epileptiforme.
- Presencia de actividad epileptiforme caracterizada por ondas agudas de localización fronto temporal izquierda con conducción de volumen hacia región fronto temporal contralateral.

Conclusión: Video electroencefalograma anómalo para la edad por la presencia de esporádica actividad epileptiforme interictal focal.

Para la realización del presente estudio se revisó, aprobó y firmó el consentimiento informado No. 2371 por parte de la madre del paciente.

Adjunto encontrará impresos los trazos más significativos del estudio.

Atentamente


Dr. Nicolay Astudillo M.
Médico Pediatra
Neurología Infantil
CENNA



*Médico, Especialista en Pediatría (UCB-Ecuador)
*Subespecialista en Neurología Pediátrica (EPAN-México)
*Maestr en Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (USJ-España) *Certificado entrenamiento biomédico en TEA y TDAH LINCA (Perú)
*Diplomado superior en Administración en los Servicios de la Salud
*Director Médico del Centro de Enfermedades Neurológicas y Nutricionales en Niños y Adolescentes (CENNA)
*Ex-Médico Tratante de Neurología Pediátrica del Hospital San Francisco de Quito, (ISS)
*Médico Tratante de Neurología Pediátrica Asociado al Hospital-Clinica Azuay (Quito)
*Médico Tratante de Neurología Pediátrica Asociado al Hospital de los Valles (Quito)
*Profesor Universitario del Posgrado de Pediatría de la Universidad Central, Universidad Internacional del Ecuador y del programa de validación de especialidades pediátricas de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE)
*Miembro de la Sociedad Europea de Neurología Pediátrica y Sociedad Ecuatoriana de Pediatría.
CENNA, Ambato-Quito, Ecuador, 2020

AMBATO: Av. Guaytumbos y Avelanas Edif. Monza 1er piso (Frente al Parque Los Cuandos)
QUITO: Av. Mariana de Jesús 0e7 - 02 y Nuño de Valderrama Edif. Citimed 4to piso,
consultorio No. 429-430 (diagonal al Hospital Metropolitano)
Telf: 099 869 9079 Email: cennaecuador@gmail.com



Ambato, 16 de enero del 2021



Nombre del paciente: Jesus Adrián Córdova Carrasco (4)
Edad: 2 años 3 meses
Procedencia: Quito, Ecuador
Médico Solicitante: Dr. Nicolay Astudillo Mariño
Motivo de la solicitud: crisis convulsivas
Diagnóstico Clínico: Epilepsia generalizada de etiología desconocida

Resumen de Cuadro Clínico: Primera gesta de madre y padres sanos, familiares: primo segundo con epilepsia controlada. Presenta cuadro de 12 horas de evolución caracterizado por crisis convulsivas de semiología generalizada por 2 episodios de duración de un minuto aproximadamente, ingresa a hospitalización en donde recibe dosis de impregnación con DFH, sin haber presentado más eventos. TC de encéfalo es normal, laboratorios normales, se inicia tratamiento con AVP sin haber presentado nuevos eventos convulsivos. Último EEG de septiembre de 2020 que reporta normal para la edad sin la presencia de actividad epileptiforme. Última cita de control noviembre de 2021 que reporta sin crisis durante 6 meses. Evolución favorable. En tratamiento con AVP 4,5-0-5 (37).

Técnica: Con equipo de video-electroencefalografía KT800-2400 (CONTEC) de 32 canales y cámara de alta resolución (barrido global) se colocan electrodos gold cup, de acuerdo al sistema internacional 10/20, con LFF: 70 Hz, HFF: 1 Hz; velocidad de barrido: 30 mm/s, notch: on, impedancia de <5 mOhms para cada electrodo. Se realiza registro de Video-EEG de 40 min con paciente en vigilia.

Hallazgos:

- Se observa frecuencia de base en regiones posteriores entre 6.5-7 Hz, correspondiente a ritmo theta, siendo anormal para la edad.
- Presencia de gradiente antero-posterior conservado.
- Presencia de grafocientos de sueño caracterizados por husos de sueño simétricos, sincrónicos, seguidos de ondas agudas del vértex, que forman complejos K, compatibles con etapa N2 de sueño NoREM.
- Tras realizar maniobras de activación (estimulación luminosa intermitente, scolio et al) no se evidencia la presencia de actividad epileptiforme.
- Presencia de actividad epileptiforme caracterizada por ondas agudas de localización fronto temporal izquierda con conducción de volumen hacia región fronto temporal contralateral.

Conclusión: Video electroencefalograma anormal para la edad por la presencia de esporádica actividad epileptiforme interictal focal.

Para la realización del presente estudio se revisó, aprobó y firmó el consentimiento informado No. 2371 por parte de la madre del paciente.

Adjunto encontrará impresos los trazos más significativos del estudio.

Atentamente


Dr. Nicolay Astudillo M.
Médico Pediatra
Neurólogo Pediatra
C.F. 0015488983 / 0015488983

*Médico, Especialista en Pediatría (UCE-Ecuador)
*Subespecialista en Neurología Pediátrica (UNAM-México)
*Maestría en Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (USJ-España) *Certificado en tratamiento biomédico en TEA y TDAH LINCA (Perú)
*Diplomado superior en Administración en los Servicios de la Salud
*Director Médico del Centro de Enfermedades Neurológicas y Nutricionales en Niños y Adolescentes (CENNA)
*Ex-Médico Tratante de Neurología Pediátrica del Hospital San Francisco de Quito, IESS
*Médico Tratante de Neurología Pediátrica Asociado al Hospital-Clinica Auxis (Quito)
*Médico Tratante de Neurología Pediátrica Asociado al Hospital de los valles (Quito)
*Profesor Universitario del Postgrado de Pediatría de la Universidad Central, Universidad Internacional del Ecuador y del programa de validación de especialidades pediátricas de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE)
*Miembro de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica y Sociedad Ecuatoriana de Pediatría



Informe de Video-Electroencefalograma

Ambato, 15 de Mayo del 2021

Nombre del paciente: Córdova Camasca Jesus Adrián (5)
Edad: 2 años 7 meses
Procedencia: Quito, Ecuador
Médico Solicitante: Dr. Nicolay Astudillo Merino
Motivo de la solicitud: crisis convulsivas
Diagnóstico Clínico: Epilepsia focal motora de etiología desconocida



Resumen de Cuadro Clínico: Primera gesta de madre y padres sanos, familiares: primo segundo con epilepsia controlada. Presenta cuadro de 12 horas de evolución caracterizado por crisis convulsivas de semiología generalizada por 2 episodios de duración de un minuto aproximadamente, ingresa a hospitalización en donde recibe dosis de imipenem con DFH, sin haber presentado más eventos. TC de encefalo es normal, laboratorios normales, se inicia tratamiento con AVP sin haber presentado nuevos eventos convulsivos. Último EEG enero 2021: anormal para la edad por la presencia de esporádica actividad epileptiforme interictal focal. Última cita de control marzo 2021: ausencia de crisis por 10 meses. En tratamiento con AVP 5.5-0-5.5.

Técnica: Con equipo de video-electroencefalografía KT800-2400 (CONTEC) de 32 canales y cámara de alta resolución (barrido global) se colocan electrodos gold cup, de acuerdo al sistema internacional 10/20, con LFF: 70 Hz, HFF: 1 Hz; velocidad de barrido: 30 mm/s, notch: on, impedancia de $\leq 5\text{ M}\Omega\text{ms}$ para cada electrodo. Se realiza registro de Video-EEG de 30 min con paciente en vigilia y sueño espontáneo.

Hallazgos:

- Se observa frecuencia de base en regiones posteriores entre 8-8.5 Hz, correspondiente a ritmo alfa, siendo normal para la edad.
- Gradiente anterior-posterior conservado siendo normal para la edad.
- Presencia de grafoclementos de sueño caracterizados por husos de sueño simétricos, sincrónicos, seguidos de ondas agudas del vértex, que forman complejos K, compatibles con etapa N2 de sueño NoREM.
- Tras realizar maniobras de activación (estimulación lumínica intermitente, acollo et al) no se evidencia la presencia de actividad epileptiforme.
- Ausencia de actividad epileptiforme.

Conclusión: Video electroencefalograma normal para la edad sin la presencia de actividad epileptiforme.

Para realizar el presente estudio se revisó, aprobó y firmó el consentimiento informado No. 2638 por parte de la madre del paciente.

Adjunto encontrará impresos los trazos más significativos del estudio.

Atentamente

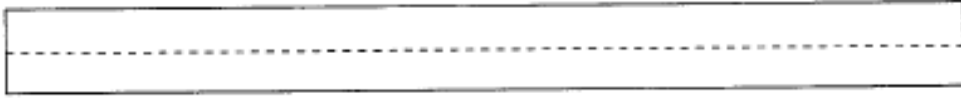
Dr. Nicolay Astudillo M.
Médico Pediatra
Neurólogo (Pediatría)




*Médico, Especialista en Pediatría (UCE-Ecuador)
*Subespecialista en Neurología Pediátrica (UNAM-México)
*Maestría en Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA) (USJ-España) *Certificado en tratamiento farmacológico en TEA y TDHA LINCA (Perú)
*Diplomado superior en Administración en los Servicios de la Salud
*Director Médico del Centro de Enfermedades Neurológicas y Nutricionales en Niños y Adolescentes (CENNA)
*Ex-Médico Tratante de Neurología Pediátrica del Hospital San Francisco de Quito, IESS
*Médico Tratante de Neurología Pediátrica Asociado al Hospital-Clinica Axis (Quito)
*Médico Tratante de Neurología Pediátrica Asociado al Hospital de los Valles (Quito)
*Profesor Universitario del Postgrado de Pediatría de la Universidad Central, Universidad Internacional del Ecuador y del programa de validación de especialidades pediátricas de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE)
*Miembro de la Sociedad Europea de Neurología Pediátrica y Sociedad Ecuatoriana de Pediatría,
CENNA, Ambato-Quito, Ecuador, 2021

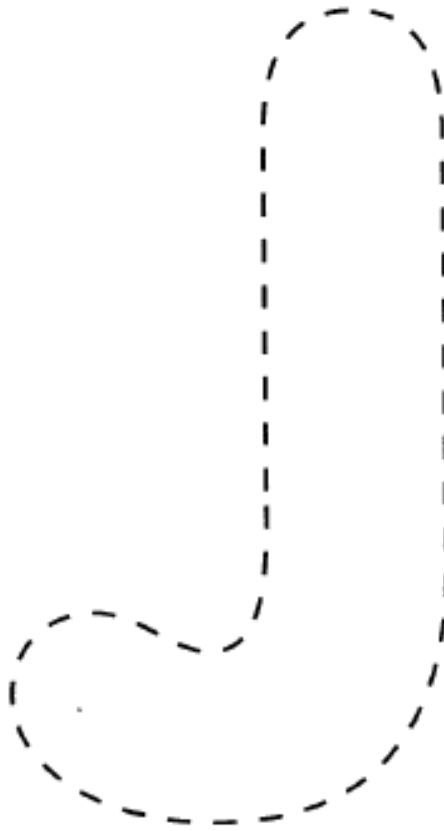
Actividades

Mi Nombre es:



Y empieza con la letra:

 Remarca el contorno de la letra y con bolitas de papel rellena su interior.



de 2000 libros - 11 de los cuales están en español - en sus bibliotecas



