UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Trabajo de Investigacion

TEMA:

ASFIXIA PERINATAL Y SU RELACION CON EL RETARDO DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, AREA DE FISIOTERAPIA, HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO

AUTORES

FERNANDEZ DURAN ESNEIDER JAIR

REYNOSO BARBERAN KAREN TATIANA

2016

DEDICATORIA

Hoy doy gracias y a la vez dedico este esfuerzo que para mí es un triunfo más en mi vida con luchas, sacrificio, responsabilidad, a todos aquellos que me apoyaron a salir adelante en este logro tan importante para mí.

Primero que todo a Dios, a mis padres, familiares, amigos, profesores, Doctores y a todos aquellos que estuvieron conmigo en toda mi carrera de medicina.

.

FERNANDEZ DURAN ESNEIDER JAIR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Luis Reynoso y Mirella Barberán, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaron, gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a Uds.

A mi novio, hermanos y demás familiares por quererme y apoyarme siempre y estar en todo momento que lo necesitaba, esto también se lo debo a ustedes. Gracias x su cariño infinito los amo.

REYNOSO BARBERAN KAREN TATIANA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios ser maravilloso que nos dio la fuerza y fé para creer lo que nos parecía imposible terminar.

Gracias a la universidad Técnica de Manabí en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud por ayudarnos a formar como profesionales en lo que tanto nos apasiona, la Medicina.

A la Dra. Ingerbord Veliz por estar siempre dispuesta a ayudarnos en cada una de nuestras dudas.

Gracias a nuestro tutora la Dra. Egny Mendoza Guillen y nuestro Revisor de tesis Dr. Jorge Vicente Lozada Alvarado quienes con su ayuda nos guiaron con sus conocimientos, su orientación, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigador.

También agradecemos a cada Doctor que hicieron parte de este proceso integral de formación que deja como producto terminado este grupo de graduados.

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo por permitirnos la realización del presente trabajo de Investigación.

.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo la DRA. EGNY MENDOZA GUILLEN tengo a bien certificar que el trabajo de investigación "ASFIXIA PERINATAL Y SU RELACION CON EL RETARDO DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, AREA DE FISIOTERAPIA, HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO." Ejecutada por: FERNANDEZ DURAN ESNEIDER JAIR y REYNOSO BARBERAN KAREN TATIANA, se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

_____

DRA. EGNY MENDOZA GUILLEN
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado "ASFIXIA PERINATAL Y SU RELACION CON EL RETARDO DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, AREA DE FISIOTERAPIA, HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO." Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: FERNANDEZ DURAN ESNEIDER JAIR y REYNOSO BARBERAN KAREN TATIANA.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

…….

DR. JORGE VICENTE LOZADA ALVARADO

REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TEMA:

"ASFIXIA PERINATAL Y SU RELACION CON EL RETARDO DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, AREA DE FISIOTERAPIA, HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO", el Trabajo de Titulación ha sido sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler MN
DECANA

Lcda. Miriam Barreto Rosado, Mgs.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO

Dra. Egny Mendoza Guillen
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dr. Jorge Vicente Lozada Alvarado
REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros FERNANDEZ DURAN ESNEIDER JAIR y REYNOSO BARBERAN KAREN TATIANA, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que el presente trabajo de Titulación "ASFIXIA PERINATAL Y SU RELACION CON EL RETARDO DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, AREA DE FISIOTERAPIA, HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO." es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutora del trabajo de Titulación, la DRA. EGNY MENDOZA GUILLEN

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este proyecto de Titulación, pertenecen exclusivamente a los autores.

…… ……..

Fernández Duran Esneider Jair Reynoso Barberán Karen Tatiana

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN v
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN vii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA viii
ÍNDICE DE CONTENIDO ix
TEMA xi
RESUMEN xii
SUMMARY xiii
CAPITULO I 1
INTRODUCCIÓN 1
JUSTIFICACIÓN 2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
ANTECEDENTES 4
OBJETIVOS 6
OBJETIVO GENERAL 6
OBJETIVO ESPECÍFICOS 6
CAPTULO II 7
MARCO TÉORICO 7
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 14
DISEÑO METODOLÓGICO 27
TIPO DE ESTUDIO 27
LINEAS DE INVESTIGACIÓN 27
LUGAR DE ESTUDIO 27
TIEMPO DE ESTUDIO 27
UNIVERSO Y POBLACION DE ESTUDIO 27
UNIVERSO 27
POBLACION 27
CRITERIOS DE INCLUSIÓN 28

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 28
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN 28
CUANTITATIVO 28
FUENTES DE INFORMACIÓN 28
METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS 28
INSTRUMENTOS 28
TECNICAS 28
PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS 28
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES 29
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 30
TABLA y GRAFICO N º 1 FACTORES DE RIESGO PRENATAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTARON ASFIXIA PERNATAL AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA 31
TABLA y GRAFICO N º 2 FACTORES DE RIESGO PRENATAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTARON ASFIXIA PERINATAL SEGÚN LOS RIESGO MATERNOS, AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA 33
TABLA y GRAFICO N º 3 FACTORES DE RIESGO PRENATAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTARON ASFIXIA PERINATAL SEGÚN LAS ALTERACIONES FONICULARES, AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA 35
TABLA y GRAFICO N º 4 CONDICIONES DEL NACIMIENTO DEL NIÑO Y ASFIXIA PERINATAL Y SU RELACION CON EL GRADO DE RETARDO DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ SEGÚN FACTORES DE RIESGO PRENATAL AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA 37
TABLA y GRAFICO N º 5 DESARROLLO PSICOMOTRIZ SEGÚN LOS COMPORTAMIENTOS POR EDADES QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON ASFIXIA PERINATAL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE AIEPI, AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA 39
CAPÍTULO IV 41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41
CONCLUSIONES 41
RECOMENDACIONES 42
CRONOGRAMA VALORADO 43
BIBLIOGRAFIA 44

TEMA

“ASFIXIA PERINATAL Y SU RELACION CON EL RETARDO DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, AREA DE FISIOTERAPIA, HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO.”

RESUMEN

Las alteraciones del neurodesarrollo constituyen hoy día un reto para la sociedad, la familia y el personal de salud. Con el objetivo de determinar la presencia de la asfixia perinatal y su relación con el retardo del desarrollo psicomotor en los menores de 3 años atendidos en el área de fisioterapia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, se realizó una investigación exploratoria, longitudinal y retrospectiva. El universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes menores de 3 años (50casos) durante el periodo enero-junio 2016 con diagnóstico de trastorno Psicomotriz y antecedentes de asfixia perinatal. Se obtuvo que los factores de riesgo prenatales más frecuentes fueron: edad materna menor de 20 años, prematuridad y la enfermedad hipertensiva del embarazo. Los factores perinatales más asociados resultaron ser: bajo peso al nacer; las patologías del líquido amniótico, de la placenta, y presencia de circular simple del cordón. Las condiciones posnatales que más incidieron fueron: Depresión Severa al nacer, necesitaron oxigenoterapia y reanimación cardiopulmonar. Mediante la aplicación de la Escala de AIEPI se determinó que un gran porciento elevado está clasificado como normal con factores de riesgo para las alteraciones del desarrollo psicomotor. El área más afectada fue la cognitiva y dentro de esta el componente intelectual al distinguir las pinturas e imágenes mentales y en el área psicomotriz fina se detectó afectación en la capacidad de colorear.

Palabras claves: Retardo Psicomotriz, Asfixia Perinatal, Factores de riesgo, Bajo peso al nacer, Prematuridad.

SUMMARY

Neurodevelopmental disorders are now a challenge for society, the family and health personnel. In order to determine the presence of perinatal asphyxia and its relation to the delay of psychomotor development in children under 3 years of age in the physiotherapy area of the Dr. Verdi Cevallos Balda Hospital, an exploratory, longitudinal and retrospective investigation was performed. The universe consisted of all patients younger than 3 years (50 cases) during the period January-June 2016 with a diagnosis of psychomotor disorder and a history of perinatal asphyxia. The most frequent prenatal risk factors were: maternal age less than 20 years old, prematurity and hypertensive pregnancy disease. The most associated perinatal factors were: low birth weight; The pathologies of the amniotic fluid, of the placenta, and presence of simple circular of the cord. The postnatal conditions that most affected were: Depression Severe at birth, they needed oxygen therapy and cardiopulmonary resuscitation. Using the IMCI Scale, it was determined that a large high percentage is classified as normal with risk factors for alterations in psychomotor development. The most affected area was cognitive and within this the intellectual component to distinguish the paintings and mental images and in the fine psychomotor area affectation was detected in the ability to color.

Key words: Psychomotor retardation, Perinatal asphyxia, Risk factors, Low birth weight, Prematurity.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La asfixia intraparto es un causante de las alteraciones del desarrollo psicomotor, dado a detonantes, siendo las primordiales desencadenantes de la supresión respiratoria y la depresión del feto donde su puntuación es muy baja demostrada en el escala del apagar. (Chinchilla & M, 2012)

(Chinchilla & M, 2012) Relata que no se ha establecido un consenso de esta patología perinatal y en si el papel de las etiologías genéticas, infecciosos, inflamatorios, inmunológicos, vasculares, metabólicos y hormonales en la patogenia del daño cerebral.

Es uno de los entes patológicos que ocasiona la internación de los infantes y a la vez el incremento de la relación salud-enfermedad y que dejan secuelas a corta o larga durabilidad sobre todo en el área neurológica.

(Llorente & RP, 2013) En sus variadas publicaciones que se efectuaron en el centenario diecinueve indicaron la afectación cerebral en los infantes con la supresión de la respiración en el alumbramiento por motivos orgánicos con repercusión en la progresión de funciones de coordinación.

Esta alteración se dan como resultado de la disminución de oxígeno en el órgano base del cuerpo de todo ser vivo se puede dar daños en la madurez del cerebro en el momento de producirse la noxa. (Gesell A, 2013)

Conociendo que el desarrollo cerebral se completó antes de que el niño cumpla sus 3 años y esto define el futuro neurológico del infante, como el aprender hablar, a movilizarse, en si toda su integración a su entorno. (Uribe Zúñiga, 2014)

La parte psicomotriz es también proceso evolutivo que se hace de manera sistemático, e integral, y gracias a ello los niños adquieren habilidades y dan respuestas cada vez más complejas acorde a la edad cronológica.

JUSTIFICACIÓN

Los problemas del desarrollo psicomotor se dan sobre todo en pacientes que son considerados crónicos y en aquellas de inicio prematuro, la que se convierte en un problema para la adquisición de habilidades motoras, provocando cambios significativos.

La importancia de este trabajo de investigación fue establecer la relación del retardo psicomotor en los niños menores de 3 años con antecedente de asfixia perinatal

El Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda es una institución pública que permitió el acceso a las historias clínica dando factibilidad a la investigación establecida, contando con el apoyo incondicional del personal médico, y la guía del tutor y revisor del trabajo investigación quienes compartieron su experiencia en la elaboración de este estudio, mientras que los recursos económicos se obtendrán del autofinanciamiento.

El beneficio del trabajo investigativo fue para los niños con retardo psicomotor a los cuales se les brindo la fisioterapia para que mejoren sus dificultades psicomotrices y se relacionó su condición con el grado de asfixia presentado, además las madres de familia fueron beneficiadas al conocer el tipo de afectación psicomotriz y la evolución de los mismos en el servicio de fisioterapia a donde acuden sus niños.

El impacto se pretendió establecer las medidas preventivas para evitar la presentación de la asfixia perinatal con el posterior desarrollo del retardo psicomotor mediante la realización de los controles prenatales adecuados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El área psicomotora se desarrolla de forma continua y sistematizada a través del cual el pequeño logra adquisición de destrezas que le permiten relacionar con su mundo en el que habitan.

Incluye en el aprendizaje, funciones de vital importancia como la inteligencia, y que por esto puede organizar entender su espacio que lo rodea, ampliando su poder de comprensión, de lenguaje, desplazarse, coger objetos y el hecho de cómo expresar lo que sienten en diversas situaciones.

A nivel de Manabí no se evidencian estudios de esta naturaleza con el presente trabajo de investigación se pretende establecer la incidencia retardo psicomotor en los menores de 3 años con antecedentes de asfixia perinatal y su relación con el retardo psicomotriz.

Los padres de familia de los niños que presentaron asfixia perinatal en el momento de su nacimiento en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que manifiestan retardo del desarrollo psicomotriz será de importancia que se brinde la información correspondiente que incluya los antecedentes maternos, ambientales y farmacológicos que contribuyan a la presentación de este ente patológico durante el desarrollo fetal.

Esta investigación se origina en respuesta a la gran incidencia de neonatos con asfixia perinatal que puede traer múltiples repercusiones económicas y en su calidad de vida.

¿Cuál es la relación de la asfixia perinatal con el retardo del desarrollo psicomotriz en los niños menores de 3 años atendidos en la unidad de fisioterapia del Hospital Verdi Cevallos Balda?

ANTECEDENTES

En Cuba en el 2012 se realizó se realizó una investigación sobre el desarrollo psicomotriz al cumplir el primer año de vida de los pacientes que poseen antecedentes de asfixia al momento de nacer, fue de tipo de cohorte entre enero y diciembre de 2012 en el Hospital Vladimir Ilich Lenin, mediante la aplicación de la escala de Gesell, con una muestra de18 pacientes estudiados, el 44,4 por ciento tuvo un desarrollo psicomotriz dentro de lo normalidad, sin embargo el 55,6 % los otros estudios se pudo evidenciar una que otras alteraciones dadas así: con retardo en el desarrollo psicomotor dieciséis coma uno por ciento, el ligero, el 27,8 % moderado, el once coma un por ciento; severo.

Relacionado con el género masculino, la que nacieron por parto cesárea, con un Apgar a los cinco minutos de existencia predominando en niño con peso adecuado para su edad gestacional.

González de Dios manifiesta que bebes con asfixia de carácter moderado y que no tuvieron secuelas a nivel cerebral, se encontraron que un gran porcentaje presentaron trastornos del habla y del aprendizaje la lectoescritura y habilidades numéricas al compararse con aquellos en los que sus alteraciones fueron leves a más de esto en los test de la vía auditiva.

En lo relativo a lo diferente entre varones y mujeres y relación con trastornos psicomotores hay pocas literaturas; en general no hay datos confiables.

En Colombia en el 2014 se realizó también otro estudio en el cual se describieron como se afecta la psicomotricidad en niños de ocho a veinte y cuatro meses, del Jardín Social las Perlitas del Otón de la ciudad de Pereira., siendo de tipo descriptivo evaluándose a 43 niños y niñas con la aplicación del test "Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor estableciéndose en el área social, en el 37% con igualdad de normalidad en ambos sexos, se pudo evidenciar un 14%. En el desarrollo del lenguaje con un 10% de diferencia, y el veinte tres por ciento con algo de alteración en otras áreas cognitivas.

En Ecuador en el año 2013 se realizó un estudio transversal en niños y niñas comprendidas de 0 a 5 años buscando el índice de ellos con retardos a nivel psicomotor, buscándose alguna relación entre el retraso y alteraciones de la nutrición, microcefalia, familia no nuclear. La muestra se obtuvo mediante el test de Lezine dando diagnostico tanto de retardo y después de discapacidad especial por la que se usó la Escala de Valoración de la Situación de Dependencia de 0 a 3 años.

En base a esto se planteó al realización de un trabajo investigativo sobre los niños con alteraciones en su perfil de asfixia y su relación con el nivel de provecho.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre asfixia perinatal y el retardo de desarrollo psicomotriz en menores de 3 años área de fisioterapia Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Identificar los factores de riesgo prenatales y al momento del parto que están relacionados con la asfixia perinatal.

Establecer la influenza entre las condiciones al nacer del niño y la asfixia perinatal.

Valorar el desarrollo psicomotriz según los comportamientos por edades que presentan los niños con asfixia perinatal según las normas AIEPI.

CAPTULO II

MARCO TÉORICO

Los recién nacidos que presentan una hipoxia perinatal; presentando una encefalopatía al inicio de sus días de vida, y que por el contrario, y si da que el neonato no tuvo esta patología, si presenta discapacidad no debe ser atribuido a ella. Por esa razón, los neonatologos dejan el etiquete entre asfixia y encefalopatía y con afectación hipóxica de otros órganos o sistemas (Fatemi A, 2012)

Se sabe que el nivel organizacional cerebral es diferente en ambos géneros, como el de la lateralización de la parte verbal y visual y espacial. Y con menor especialización a en las de sexo femenino. Sin embargo lo obtenido ha objeción de debate. (Miguel Soca PE, 2012)

Se ha dado bastantes vertientes sobre este tema, otra causa sugerida es el papel de hormonas en la recuperación evidencia el efecto que tiene la progesterona como recuperadora de funciones y en la disminución de complicaciones, dado la función de esta. (Rodríguez Molina A, 2012)

Lo que puede provocar Asfixia perinatal en el infante con maduración integral son diversas sobresaliendo la taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN), como el de aspiración de meconio, perdida de oxígeno en espacio vacío, neumonía en el neonato e hipertensión arterial en el pulmón. En prematuro con menor porcentaje, salvo la neumonía perinatal que puede darse en ambos neonatos. (Coto, 2010)

En la vida intrauterina se puede dar estímulos no controlados, como también aquellos voluntarios relacionados con los otros, con el fin de que el bebé intraútero pueda lograr desarrollo de habilidades a nivel de áreas vestibulares, auditivas, visuales, táctiles y gustativas. Así mismo luego del nacimiento se puede realizar estimulaciones que impulsan el desarrollo motor, cognitivo, de tipo afectivo y de lenguaje. (Arando, 2013)

Las alteraciones del desarrollo neuromadurativo se relacionan con un retraso en el desarrollo psicomotor, además de deserción escolar, alteraciones neurológicas, psiquiátricos, emocionales y conductuales, déficit en las habilidades sociales, problemas de aprendizaje y en la adultez menores oportunidades laborales y morbilidad. (Schonhaut B L, 2013)

En cuanto a la valoración psicomotriz en los bebes menores de 2 meses de edad hay que visualizar comportamientos como los menores que se valora más es el Reflejo de Moro, auditivo y palpebral y de succión. (Zupan J, 2014)

La valoración se la realiza de diferentes maneras al colocar al recién nacido en varias posiciones y que da como resultado como esta su motricidad. (Cabrera, 2010)

Describe otras maneras de valoración como el reflejo cócleo- palpebral en que se valora la posición del niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba) entre otros. (Figueiras, 2015)

Reflejo de succión valora posición del bebe: se solicita a la mama que coja al niño lo acerque al pecho y observa. (Chinchilla & M, 2012)

Brazos y piernas flexionadas en el niño valora posición del neonato: acostado en decúbito dorsal (boca arriba), se espera que las piernas de él estén en actitud de flexión.

Las manos cerradas valoran posición del niño: en cualquier posición observe sus manos, se espera que sus manitas estén cerradas.

En los niños de 1 mes a menos de 2 meses vocaliza, piernas alternas, sonrisa social y abre las manos (Lejarraga, 2014)

Vocaliza la posición del niño: durante el examen, como se encuentre él bebe vea y observe gesticulaciones, posiciones, buscando siempre que si se altera dar un diagnostico inusual. (Hack M, 2013)

El movimiento de piernas alternado valora la posición del niño: acostado en decúbito dorsal, que descansa sobre la cama.

La sonrisa social valora la posición del niño acostado en decúbito dorsal, sobre la cama o colchoneta, converse con él bebe, vea sus gestos y espere el resultado de la misma, la postura esperada: en algún momento el infante tendrá apertura de sus estructuras anatómicas distales voluntario. (Cabrera, 2010)

El desarrollo del niño puede ser valorado a través de diversos reflejos y si no hay diagnósticos a tiempo, vamos a observar los siguientes comportamientos: (Monge, 2014)

Mirando la cara de quien examina a la madre y la posición del niño: decúbito dorsal (boca arriba) póngalo en la cara a una distancia de 30cm si él bebe no lo mira pedir a la madre repetición procedimiento la respuesta adecuada: si mira los objetos siguiendo la línea media la posición del niño: decúbito dorsal (boca arriba), póngase atrás del bebe y con un pompom rojo encima del rostro a 20 ó 30 cm, movimientos suaves para alcanzar su atención. (Avaria, 2014)

Escriba si el neonato lo realiza o no, hacerlo del lado contralateral, lo importante es que realice una buena valoración, para así obtener una respuesta adecuada: si el infante asocia golpes laterales.

Ver reacción a los sonidos, ponerlo en variadas posiciones y tenga el chinesco en su mano y póngalo a lado arriba, debajo de un lado de otro. (Figueiras, 2015)

Se espera siempre una respuesta favorable si el niño mira o muestra cambios en su aptitud como el de movimiento ocular, frecuencia respiratoria, sostén cefálico y otros (Fatemi A, 2012)

Vea el desarrollo del lactante de cuatro meses de edad, y observar respuesta al que examina desde el verbal, motor, etc. (Figueiras, 2015)

Recomienda realizar diferentes cambios posturales, ver la reacción del lenguaje y motor o psicomotriz. (Farkas, 2014)

Manifestaciones de alerta que nos hacen pensar que estamos frente a una alteración neurológica y de esa manera poder establecer un diagnóstico precoz. Un signo de alteración es desviación del comportamiento normal, la presencia del mismo no expresa necesariamente que exista alguna patología neurológica; sin embargo su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso (Rivera González IR, 2013)

La importancia de detectar a tiempo si no hay un desarrollo precoz y las primeras en ver son los padres que comparten el mayor tiempo con ellos y después el personal de guardería, de salud y en las unidades de salud y en las unidades educativas es un proceso de integración multifactorial y de ello depende el futuro neurológico, motor del chico o chica (Hernandez Rodriguez, 2013)

Manifiesta que de esto depende la actuación que se tenga la diagnosis del paciente para obtener un desarrollo normal. (López Pisón J, 2014)

El diagnóstico se orienta mediante la historia clínica y exploración, a más de esto se toma en cuenta antecedente de la familia, las del embarazo y perinatal, la psicomotricidad, la valoración del estado físico, y el contacto a nivel social y comportamiento. (Monge, 2014)

Los controles de consulta en el primer año de vida después de ser captados, fueron trimestral, y está sujeto a las alteraciones que presente cada caso. (Soler Limón KM, 2014)

A los pacientes se les realizó fondo de ojo, electroencefalograma, eco del cerebro, potenciales evocadas tanto a nivel auditivo y visual.

Los antecedentes familiares interviene directamente la herencia con los diferentes patrones que se da a nivel madurativo trastorno de tipo hereditario. (Avaria, 2014)

Los antecedentes obstétricos y perinatales incluyen ver si fue portadora de infecciones de vías urinarias o de ingestión de sustancias tóxicas para el producto, que a veces no son percibidos en la gestación. Por ello no se puede atribuir ANOXIA en el producto a pesar de haber tenido sufrimiento en la madre gestadora o por miedo que haya tardado en llorar. (Lejarraga, 2014)

La evaluación que hace un equipo médico incluidos desde el especialista de la cabeza y el de los trastornos comprensivos, etc. (González, 2014)

La vigilancia de la progresión incluirá la determinación de las actividades compresivas en los infantes que presente esta alteración. (Rodríguez Molina A, 2012)

La evaluación se les hace desde 3 puntos de vista; prueba de scrining, observación y progresión. (Zupan J, 2014)

Habla sobre como el Test de Denver valora motricidad gruesa, adaptabilidad. (Strata F, 2013)

Bayley es una prueba que estadifica la progresión del incremento de las funciones de coordinación básica del ser humano de los infantes de tres veinticuatro meses de edad y valora el aspecto neurológico, las receptivas, expresivas y las cognición. (Cabrera, 2010)

Existe una serie que estima la progresión de las funciones de sincronización aplicado en la nación araucana en los infantes desde su alumbramiento hasta los veinticuatro meses con la utilización de diversas herramientas para establecer la trascendencia en su función básica como el habla y la comunicación. (Osorio, 2014)

AIEPI calcula las situaciones como el infante ha presentado la progresión de sus actividades de coordinación fina de los dos meses a los cinco años, siendo investigada la progenitora quien dará a conocer el historial de las situaciones que podrían haber

influido negativamente en el adquerimiento de sus destrezas que permitirán encasillarlos en el grupo de los individuos con alteraciones de sincronización.

Si el infante posee los requisitos para su estatificación en el grupo de riesgo será valorado por los facultativos especializados para que implemente la respectiva técnicas mejoramiento de su progresión correlacionado con su grupo etario y su género para que no presenten las respectivas secuelas en el futuro. (Hack M, 2013)

La terapéutica que va hacer empelada en los infantes se fundamentara en los indicios de anomalías en la progresión de las funciones de coordinación fina y gruesa estableciendo el respectivo segmento que se encuentra afectado en el centro de las funciones cerebrales superiores , aconsejando a los progenitores el acompañamiento a sus infantes en todo momento. (Chinchilla & M, 2012)

Las metodologías que son empleadas en los individuos con alteraciones en la progresión de las funciones coordinativas necesitará la utilización de técnicas de estimulación precoz con la meta de permitir un mejoramiento de las funciones de coordinación cerebral superior. (Cabrera, 2010)

(Monge, 2014) Por su parte establece que esta favorece la potencialización de diversas áreas de conocimiento, psíquicas, intelectuales, auditivas, táctiles y lenguaje

Por su parte (González, 2014) dice que gracias a ella se pueden observar un contacto físico con los progenitores ayudándoles a fomentar un nivel de entendimiento elevado para su edad.

Sabiendo que los fundamentos de esta opción de tratamiento en los primeros meses, siendo el cerebro quien permite una adecuada integración de las funciones de coordinación fina y gruesa siendo efectuada en el tiempo correspondiente.

(Osorio, 2014) Dice que los espacios destinados al mejoramiento de la progresión no deben estar llenos de estímulos que no dejan concentrar al infante cuando alcance al niño con este trastorno sin que se haga una necesidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE I: ASFIXIA PERINATAL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Clínicamente es un síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular con acidosis metabólica	Factores de riesgo prenatales	Edad materna	< 20 años
			21 a 35 año
			>35 años
		Edad gestacional	< 37 semanas
			37-41 semanas
			> 41 semanas
		Enfermedades Hipertensiva del embarazo	Pre-eclampsia
			Eclampsia
			Ninguna

VARIABLE I: ASFIXIA PERINATAL			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Son características que pueden presentarse en un periodo de 28 días previos y 28 días posteriores al parto, que incrementan la probabilidad de estructurar una secuela del desarrollo	Factores de riesgo prenatales	Alteraciones funiculares, placentarias y uterinas	Desprendimiento prematuro de placenta
			Circulares de cordón
			Prolapsos de cordón
			Ruptura uterina
			Hipertonía
		Rotura prematura de membranas	Sí
			No
		Líquido amniótico	Claro
			Meconial
			Otros
		Vía de terminación del embarazo	Vaginal
			Cesárea

VARIABLE I : ASFIXIA PERINATAL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Son las condiciones que presenta en neonato al momento de su alumbramiento y sus primeras horas de vida.	Condiciones al nacer	Situación neonatal	Prematurez
			Inmadurez pulmonar
			Obstrucción de la vía aérea
		Malformaciones congénitas	Si
			No
		Peso al nacer	<2500 gr(Bajo peso)
			2500 a 4000 gr(Normo peso)
			>4000 gramos(Macrosomía)
		APGAR	0-3 severamente deprimido
			4 -6 moderadamente deprimido
			>7 bienestar
		Dificultad respiratoria	Si
			No
		Oxígeno	Si
			No
		RCP	Si
			No

VARIABLE II : DESARROLLO PSICOMOTRÍZ

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es la adquisición de habilidades motoras que un niño adquiere a lo largo de su infancia. Se corresponde con una maduración del sistema nervioso y se forma a partir del juego y del hacer. Gracias a él, niño bebé se descubre a sí mismo y a todo lo que le rodea.	Comportamientos	Menos de un mes	
		Reflejo de Moro	Si - No
		Reflejo cócleo-palpebral	Si - No
		Brazos y piernas flexionados	Si - No
		Manos cerradas	Si - No
		1 mes a menos de 2 meses	
		Vocaliza	Si - No
		Movimiento de piernas alternado	Si - No
		Sonrisa social	Si - No
		Abre las manos	Si - No

VARIABLE II : ALTERACIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTRÍZ			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
La Escala de AIEPI se utiliza en la evaluación del niño información sobre factores de riesgo, la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo, la verificación del perímetro cefálico y presencia de tres o más alteraciones fenotípicas, así como la observación de algunas posturas, comportamientos y reflejos presentes en determinados grupos etáreos.	Escala de AIEPI 0 a 2 meses	Ausencia de uno o más reflejos /posturas /habilidades para su grupo de edad Perímetro cefálico <p10 y >p 90 Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas	Probable atraso del desarrollo
		Reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad Perímetro cefálico entre p 10 y p 90 Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas Existe uno o más factores de riesgo	Desarrollo normal con Factores de riesgo

VARIABLE II : ESCALA DE AIEPI			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	0 A 2 meses	Reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad	Desarrollo normal
		Perímetro cefálico entre p 10 y p 90	
		Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas	
		No existen factores de riesgo	

VARIABLE II : DESARROLLO PSICOMOTRÍZ

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es la adquisición de habilidades motoras que un niño adquiere a lo largo de su infancia. Se corresponde con una maduración del sistema nervioso y se forma a partir del juego y del hacer. Gracias a él, niño bebé se descubre a sí mismo y a todo lo que le rodea.	Comportamientos	2 meses	
		Mira el rostro del examinador o el de la madre	Si - No
		Sigue un objeto con la mirada	Si - No
		Reacciona al sonido	Si - No
		Eleva la cabeza	Si - No
		4 meses	
		Responde al examinador	Si - No
		Agarra objetos	Si - No
		Emite sonidos	Si - No
		Sostiene la cabeza	Si - No

VARIABLE II : DESARROLLO PSICOMOTRÍZ

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es la adquisición de habilidades motoras que un niño adquiere a lo largo de su infancia. Se corresponde con una maduración del sistema nervioso y se forma a partir del juego y del hacer. Gracias a él, niño bebé se descubre a sí mismo y a todo lo que le rodea.	Comportamientos	6 meses	
		Intenta alcanzar un juguete	Si - No
		Lleva objetos a la boca	Si - No
		Localiza un sonido	Si - No
		Gira	Si - No
		9 meses	
		Juega a taparse y descubrirse	Si - No
		Transfiere objetos entre una mano y otra	Si - No
		Duplica sílabas	Si - No
		Se sienta sin apoyo	Si - No

VARIABLE II : DESARROLLO PSICOMOTRÍZ

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es la adquisición de habilidades motoras que un niño adquiere a lo largo de su infancia. Se corresponde con una maduración del sistema nervioso y se forma a partir del juego y del hacer. Gracias a él, niño bebé se descubre a sí mismo y a todo lo que le rodea.	Comportamientos	15 meses	
		Ejecuta gestos a pedido	Si - No
		Coloca cubos en un recipiente	Si - No
		Dice una palabra	Si - No
		Camina sin apoyo	Si - No
		18 meses	
		Identifica dos objetos	Si - No
		Garabatea espontáneamente	Si - No
		Dice tres palabras	Si - No
		Camina para atrás	Si - No

VARIABLE II : DESARROLLO PSICOMOTRÍZ			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es la adquisición de habilidades motoras que un niño adquiere a lo largo de su infancia. Se corresponde con una maduración del sistema nervioso y se forma a partir del juego y del hacer. Gracias a él, niño bebé se descubre a sí mismo y a todo lo que le rodea.	Comportamientos	24 meses	
		Se quita la ropa	Si - No
		Construye una torre de tres cubos	Si - No
		Señala dos figuras	Si - No
		Patea una pelota	Si - No

VARIABLE II : ESCALA DE AIEPI			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
La Escala de AIEPI se utiliza en la evaluación del niño información sobre factores de riesgo, la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo, la verificación del perímetro cefálico y presencia de tres o más alteraciones fenotípicas, así como la observación de algunas posturas, comportamientos y reflejos presentes en determinados grupos etáreos	2 meses a 3 años de edad	Ausencia de una o más condiciones para el grupo de edad anterior a la edad del niño o Perímetro cefálico <p10 o >p 90 Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas	Probable atraso del desarrollo
		Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño.	Posible retraso del desarrollo
		El niño cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece	Desarrollo normal
		pero hay uno o más factores de riesgo	Con factores de riesgo

VARIABLE II : ESCALA DE AIEPI			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	2 meses a 3 años de edad	Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo	Desarrollo normal

VARIABLE II: ALTERACIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTRÍZ			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Los trastornos del desarrollo psicomotor reflejan siempre alteraciones en las que se ven afectados varios aspectos del desarrollo del niño, de ahí la importancia de intervenir cuanto antes, pues el trastorno puede ir repercutiendo negativamente en otras áreas, agravando y comprometiendo su desarrollo. Una dificultad en el desarrollo de la psicomotricidad en edades tempranas puede acabar derivando en trastornos más complejos en áreas madurativas tan importantes como son las relaciones sociales o el rendimiento intelectual.	Área cognitiva		Pinturas e imágenes mentales
	Área psicomotriz		Habilidad para moverse
			Habilidad del niño para hablar
			Habilidad de comer solo.
	Área de lenguaje		Hablar correctamente sin tartamudear
			El uso de palabras cortas como: ma,
			Un proceso progresivo que va desde que el niño pronuncia sonidos.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio Retrospectivo, Exploratorio y Longitudinal

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014-2015, el presente trabajo investigativo se encuentra en la línea de Salud de grupos vulnerables.

LUGAR DE ESTUDIO

Área de Fisioterapia, Hospital Verdi Cevallos Balda, Cantón Portoviejo, Provincia Manabí

TIEMPO DE ESTUDIO

Enero - Junio 2016

UNIVERSO Y POBLACION DE ESTUDIO

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por los todos los menores de 3 años que fueron atendidos y evaluados en el área de fisioterapia durante el tiempo del estudio.

POBLACION

La población fue seleccionada y cumplida, mediante los criterios de inclusión y exclusión quedando 50 menores de 3 años con Diagnostico de trastorno Psicomotriz con antecedente de asfixia perinatal y que reciben atención en el área de fisioterapia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Menores de 3 años con retardo psicomotriz y con asfixia perinatal.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños menores de 3 años con Historia Clínica con datos incompletos
- Niños que abandonaron las terapias durante el tiempo de estudio

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CUANTITATIVO

FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias las historias clínicas, que nos aportaron con la información y se vacío los datos en las fichas estructuradas

METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS

Para iniciar la investigación se envió un oficio a las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda para que otorgue el respectivo permiso de ingresar y que tengan conocimiento sobre este trabajo de investigación, y se permita trabajar en las mismas para los cual se utilizó como instrumento una ficha de recolección datos (ver anexo)

INSTRUMENTOS

Para este estudio se elaboró un instrumento donde constaban los datos de los niños, y las condiciones de parto escala d AIEPI MSP ver anexo Historias clínicas.

TECNICAS

Uso de fichaje para valoración AIEPI

PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

La información que se obtuvo fue procesada con ayuda del programa de Excel 2013, la misma que se cuantificándose los porcentajes para medir las variables. Para los datos

cuantificados se emplearon tablas y gráficos barras, para la interpretación y análisis de los mismos.

Además se utilizó el programa anti-plagio PLAGIUIN para corroborar la autenticidad de la investigación.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de esta investigación se guardó la confidencialidad de la información obtenida de las historias clínicas contando con la previa autorización de las autoridades de las Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, siendo socializada al personal de salud.

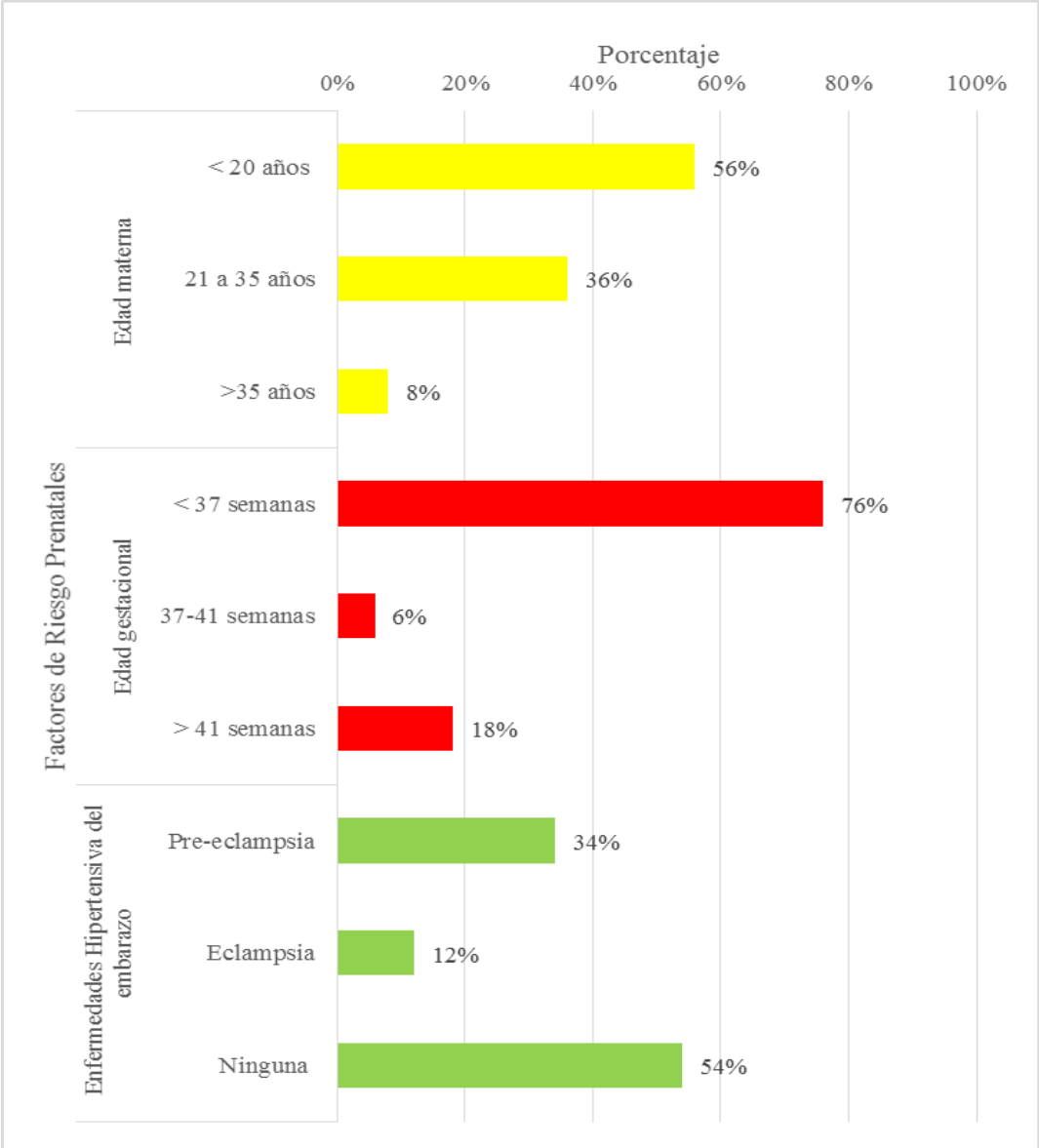
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA y GRAFICO N º 1

FACTORES DE RIESGO PRENATAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTARON ASFIXIA PERINATAL AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA

FACTORES DE RIESGO PRENATALES	PARÁMETROS	F	%
Edad materna	< 20 años	28	56%
	21 a 35 años	18	36%
	>35 años	4	8%
Edad gestacional	< 37 semanas	38	76%
	37-41 semanas	3	6%
	> 41 semanas	9	18%
Enfermedades Hipertensiva del embarazo	Pre-eclampsia	17	34%
	Eclampsia	6	12%
	Ninguna	27	54%

Fuente: Historias Clínicas
Elaborado por investigadores: Fernández Duran Esneider Jair y Reynoso Barberán Karen Tatiana



Análisis e Interpretación N°1:

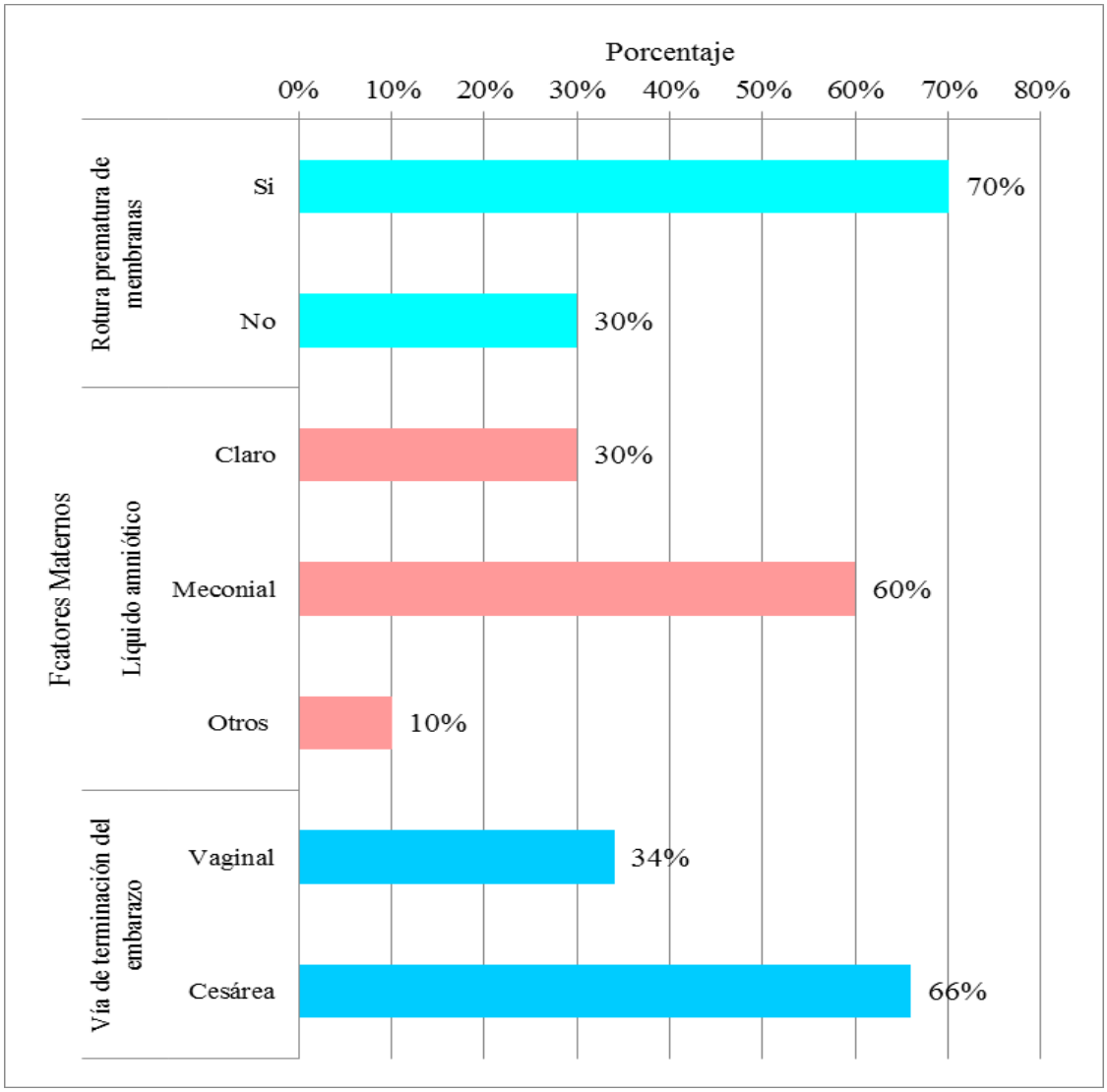
Entre los factores prenatales de las gestantes, se observó durante la investigación que contribuyen a la presentación de la asfixia perinatal fueron a edad materna menor de 20 años en el 56% , seguido de 21 a 35 años con el 36% ,correlacionado con una edad gestacional < 37 semanas en el 76% y la ausencia de patologías en la gestación en el 54 % , coincidiendo con las publicaciones de (Herndon, 2013) en el cual el riesgo de asfixia perinatal se relacionada con los embarazos precoces los cuales no han realizado los controles prenatales óptimos en las adolescentes contribuyendo a la aparición de los procesos hipertensivos mal controlados que ocasiono a su vez los alumbramientos precoces con el correspondiente periodo hipóxicos.

TABLA y GRAFICO N º 2

FACTORES DE RIESGO PRENATAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTARON ASFIXIA PERINATAL SEGÚN LOS RIESGO MATERNOS, AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA

FACTORES DE RIESGO MATERNOS	PARAMETROS	F	%
Rotura prematura de membranas	Si	35	70%
	No	25	30%
Líquido amniótico	Claro	15	30%
	Meconial	30	60%
	Otros	5	10%
Vía de terminación del embarazo	Vaginal	17	34%
	Cesárea	33	66%

Fuente: Historias Clínicas
Elaborado por investigadores: Fernández Duran Esneider Jair y Reynoso Barberán Karen Tatiana



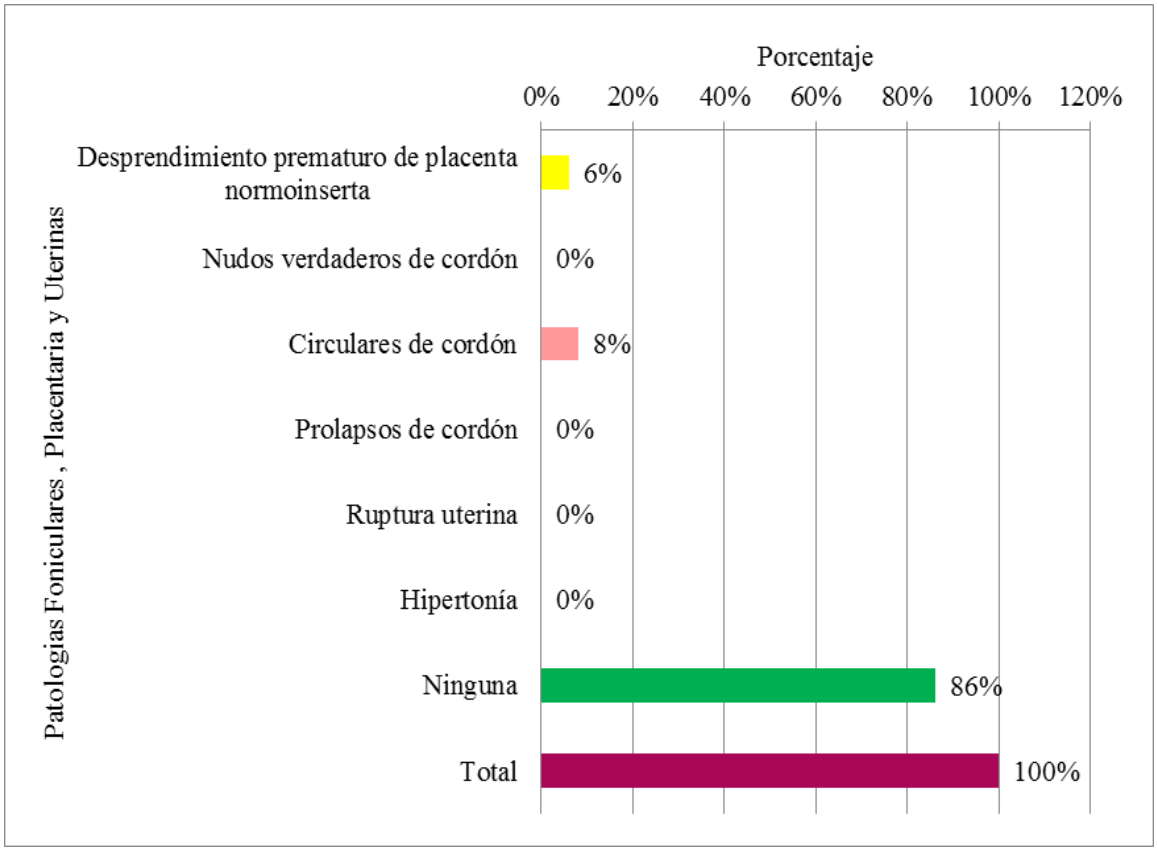
Análisis e Interpretación N°2:

En relación a los factores maternos se estableció el predominio de la ruptura prematura de membrana en el 70 % de los casos correlacionada con un líquido meconial en el 60 % que fue la indicación de la cesárea en el 66% y el parto vaginal en el 34% que a su vez establecieron la asfixia perinatal , coincidiendo con las publicaciones de Milson (2013) en el cual al evaluar la presencia de líquido amniótico con meconio se encontró que este factor se asoció significativamente con el desarrollo de la asfixia perinatal que desencadeno el síndrome de aspiración de meconio, alterando el intercambio gaseoso fetal por un proceso obstructivo de las vías aéreas del recién nacido, lo que explica el aumento del riesgo con esta condición que origino que el parto sea culminado por vía abdominal en busca de mejorar las condiciones clínicas de los neonatos.

TABLA y GRAFICO N º 3

FACTORES DE RIESGO PRENATAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE PRESENTARON ASFIXIA PERINATAL SEGÚN LAS ALTERACIONES FONICULARES, PLACENTARIAS Y/O UTERINAS, AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA

ALTERACIONES FUNICULARES ,PLACENTARIAS Y UTERINAS	F	%
Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta	3	6%
Nudos verdaderos de cordón	0	0%
Circulares de cordón	4	8%
Prolapsos de cordón	0	0%
Ruptura uterina	0	0%
Hipertonía	0	0%
Ninguna	43	86%
Total	50	100%



Fuente: Historias Clínicas
Elaborado por investigadores: Fernández Duran Esneider Jair y Reynoso Barberán Karen Tatiana

Análisis e Interpretación N°3:

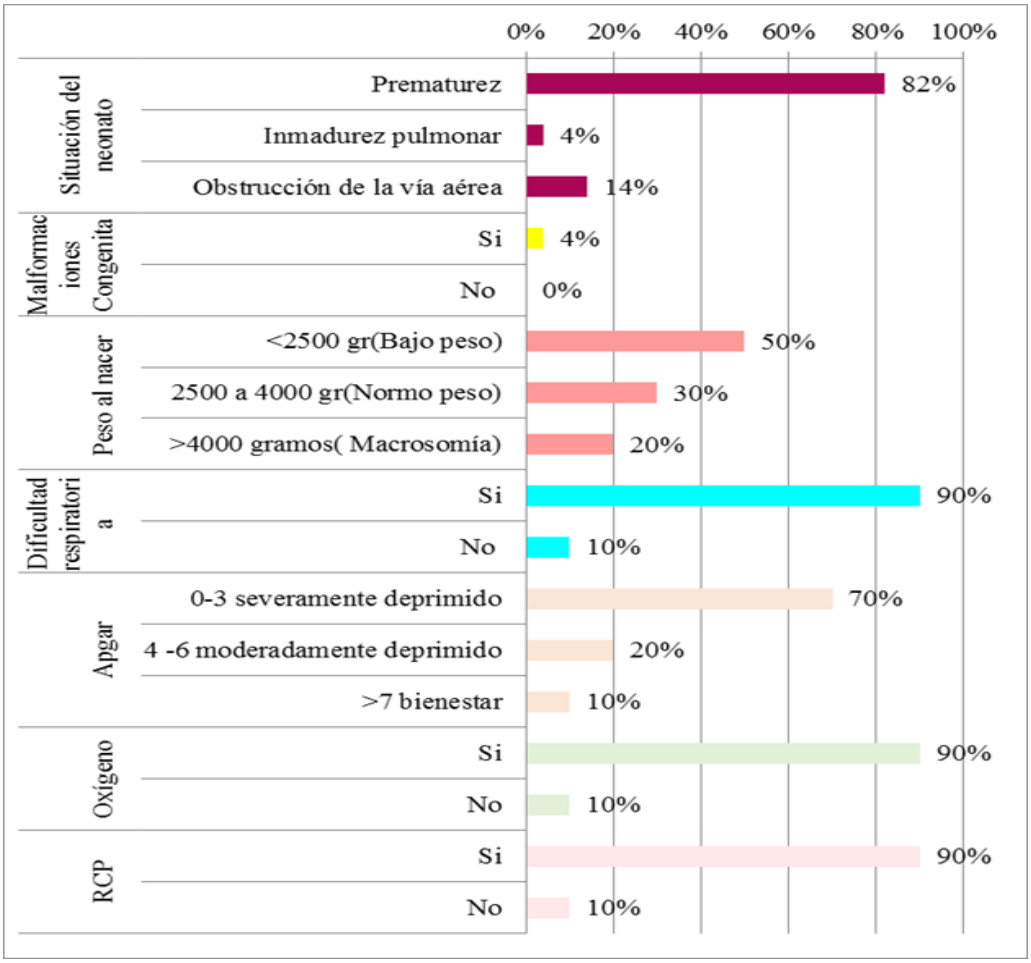
La valoración de las alteraciones funiculares, placentarias y/o uterinas se estableció que en el 86% de los casos no lo presentaron, seguido del circular de cordón en el 8 %; placentarias como el desprendimiento prematuro de placenta en el 6%; mientras que las uterinas estuvieron ausentes, coincidiendo parcialmente con las publicaciones de Milson (2013) en el cual durante el período expulsivo del trabajo de parto, que el cordón umbilical se encuentra alrededor del cuello entre el veinte a veinticinco por ciento mientras que si doble le corresponde de un dos a cuatro por ciento y se asoció significativamente con el desarrollo de la encefalopatía neonatal ,si la circular es muy ajustada y persiste durante un largo período de tiempo, puede acompañarse de compresión de los vasos del cordón umbilical (arteria y vena) lo que puede ocasionar, sobre todo durante el trabajo de parto, dificultad en los intercambios de los gases materno-fetales y las alteraciones del equilibrio acido básico

TABLA y GRAFICO N º 4

CONDICIONES DEL NACIMIENTO DEL NIÑO Y ASFIXIA PERINATAL DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ SEGÚN FACTORES DE RIESGO PRENATAL AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA

CONDICIONES AL NACER	PARÁMETROS	F	%
Situación del neonato	Prematurez	41	82%
	Inmadurez pulmonar	2	4%
	Obstrucción de la vía aérea	7	14%
Malformaciones Congénita	Si	2	4%
	No	0	0%
Peso al nacer	<2500 gr(Bajo peso)	25	50%
	2500 a 4000 gr(Normo peso)	15	30%
	>4000 gramos(Macrosomía)	10	20%
Dificultad respiratoria	Si	45	90%
	No	5	10%
APGAR	0-3 severamente deprimido	35	70%
	4 -6 moderadamente deprimido	10	20%
	>7 bienestar	5	10%
Oxígeno	Si	45	90%
	No	5	10%
RCP	Si	45	90%
	No	5	10%

Fuente: Historias Clínicas
Elaborado por investigadores: Fernández Duran Esneider Jair y Reynoso Barberán Karen Tatiana



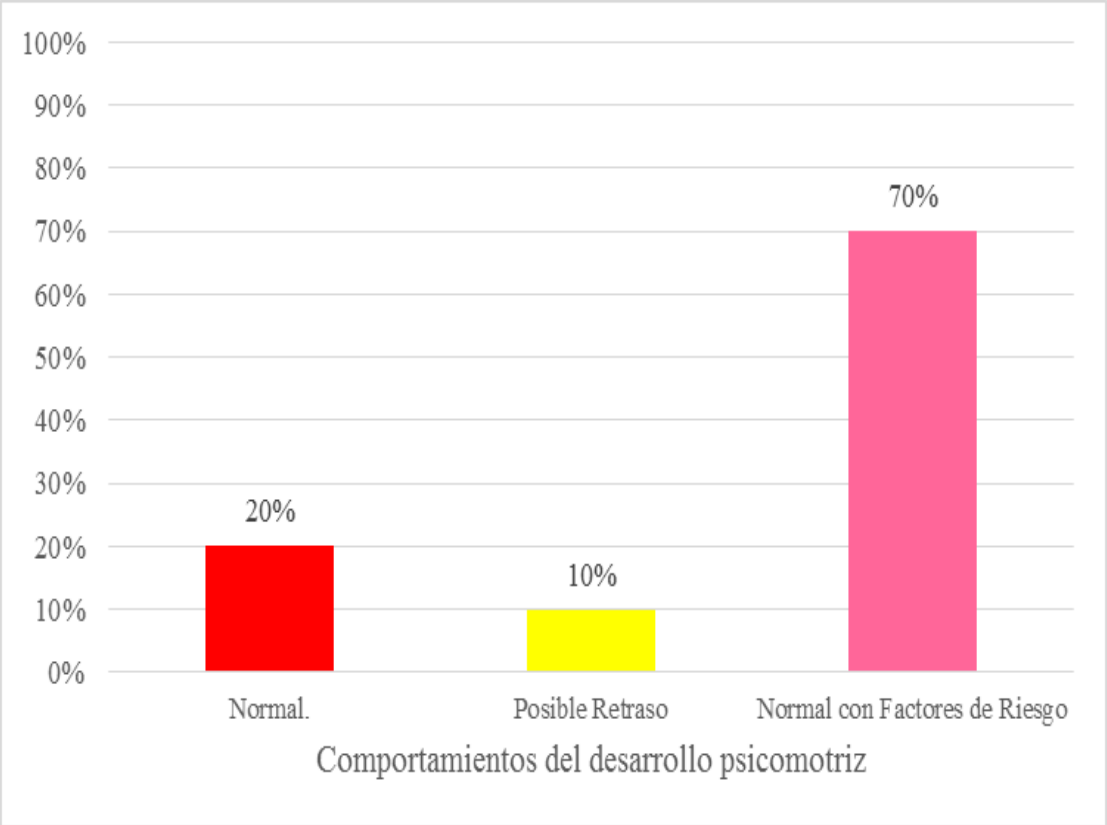
Análisis e Interpretación N°4:

Se obtuvo la presencia de Prematurez en el 82% de los casos seguido de la obstrucción de la vía aérea 14% , que se correlaciono con un peso menor de 2500 gr con el 50%, con un Apgar de 0 a 3 en el 70%, necesitando la suministración de oxígeno en el 90 % con el objetivo de mejorar oxigenación y perfusión cerebral , y reanimación cardiopulmonar en 90%, lo que coincide con las publicaciones García I. (2014) en el cual al reducirse los intercambios entre el feto y la madre, decrece la suministración con incremento de dióxido de carbono reduciendo la frecuencia cardiaca fetal traduciéndose en un sufrimiento fetal agudo, de allí la importancia de un monitoreo materno- fetal estricto y la oportuna detección de dicho riesgo teniendo como base la ausencia de surfactante que no permitió la distención pulmonar al momento de su nacimiento.

TABLA y GRAFICO N º 5

DESARROLLO PSICOMOTRIZ SEGÚN LOS COMPORTAMIENTOS POR EDADES QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON ASFIXIA PERINATAL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE AIEPI, AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA.

COMPORTAMIENTO POR EDADES	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Normal.	10	20%
Posible Retraso	5	10%
Normal con Factores de Riesgo	35	70%



Fuente: Historias Clínicas
Elaborado por investigadores: Fernández Duran Esneider Jair y Reynoso Barberán Karen Tatiana

Análisis e Interpretación N°5:

Mediante la aplicación de la escala de AIEPI se estableció que en el 70% presentaron factores de riesgo para las alteraciones del desarrollo psicomotor , seguido de los normales en el 20% lo que coincide con las publicaciones (Hack M, 2013) en el cual establece que la escala de AIEPI consiste en la evaluación de la condición de desarrollo de un niño(a) de dos meses a cinco años incluye la evaluación escrita de progenitora sobre los precedentes relevantes de los infantes .

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo que presentaron los niños con retardo psicomotriz y antecedentes de asfixia perinatal , fueron las prenatales como edad materna menores de 20 años, edad gestacional < 37 semanas y la enfermedad hipertensiva; perinatales como la prematurez y bajo peso ; y neonatales como las patologías del líquido amniótico, la placenta , presencia de circular simple de cordón

La mayoría de la muestra estudiada, presentaron un Apgar que fue de 0 a 3 necesitando la suministración de oxígeno y la reanimación cardiopulmonar.

El desarrollo psicomotriz según los comportamientos que fuera valorada mediante la aplicación de la Escala de AIEPI indicó que la mayoría de los niños se encuentran en la categoría de los factores de riesgo para las alteraciones del desarrollo psicomotor y las áreas más afectadas fueron las cognitivas.

RECOMENDACIONES

Con el apoyo del Ministerio de Salud Pública capacitar a los médicos del primer nivel de atención sobre la recepción del recién nacido con riesgo y su relación con las capacidades especiales dirigidas a los padres de familia.

A los médicos de emergencia de los Hospitales de la provincia que brinden las indicaciones correspondientes a los padres de familia sobre los signos y síntomas de alteraciones del desarrollo psicomotor

Sugerimos a los directivos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda que continúen con la adecuación del área de neonatología implementando los protocolos para el manejo de los neonatos con asfixia perinatal estableciendo los posibles factores de riesgo que puedan influir en su presentación.

Se recomienda a los familiares de los pacientes que brinden el apoyo necesario durante este proceso.

CRONOGRAMA VALORADO

CTIVIDADES	2016												2017							
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de tema para aprobación	x																			
Presentación de protocolo de la investigación	x																			
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación				x																
Reuniones con Tribunal del Proyecto de Investigación					x				X				x				x			
Planteamiento de Problema																				
Justificación		x	x																	
Objetivos		x	x																	
Marco Teórico					x	x	x													
Diseño Metodológico					x	x	x	x												
Tipo de diseño					x	x	x	x												
Tipo de estudio													x	x	x					
Universo y muestra																				
Variable e hipótesis					x	x	x	x												
Instrumentos y recolección de datos					x	x	x	x												
Plan de trabajo													x	x	x	x				
Plan de análisis																	x	x	x	x
Plan de recolección de datos	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
Procesamiento de datos																				x
Presentación de datos y análisis																				
Elaboración de informe final																				
Presentación de Trabajo de Titulación Final																				

BIBLIOGRAFIA

Figueiras, A. (2015). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI.*

Avaria, M. (2014). *Pediatria del desarrollo ycomportamiento, .*

Cabrera, N. &. (2010). Sindrome de aspiración meconial. *Revista medica* , 158-163.

Chinchilla, C., & M. (2012). *Criterios diagnósticos de asfixia perinatal utilizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital General San Juan de Dios.* . Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8864.pdf

Farkas, C. (2014). *Comunicación Gestual en la Infancia Temprana: Una Revisión de su Desarrollo, Relación con el Lenguaje eImplicancias de su Intervención.* Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

Fatemi A, W. M. (2012). *Hypoxic Ischemic Encephalopathy in the Term Infant. Clin Perinatol.* . Obtenido de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2849741/

Gesell A, A. C. (2013). *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. Métodos clínicos y aplicaciones prácticas.* La Habana: Instituto Cubano del Libro.

González, C. (2014). *Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. l.*

Hack M, F. A. (2013). Outcomes of extremely-low-birth-weight infants between . *New England Journal of Medicine* , (págs. 321:1642-1647).

Hernandez Rodriguez, M. (2013). Principios básicos del desarrollo psicomotor. En *Hernandez Rodriguez M. Tratado de pediatria* (pág. 40).

Jubert Rosich A, V. L. (2014). *Signos de alarma en el desarrollo psicomotor*. Obtenido de http://www.aepap.org/avalpap/signos_alarma_psicomotor.pdf .

Lejarraga, H. (2014). *Enfoque Pediatrico del Desarrollo y sus problemas. Desarrollo del niño en contexto .* Buenos Aires.

Llorente, A., & RP. (2013). *Análisis pronóstico de la hipoxia. Isquemia perinatal.* Oviedo.

López Pisón J, M. G. (2014). Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. *Rev Pediatr Atencion primaria*, 45.

M.S.P. (2009). *Incidencia de la enfermedad de la membrana Hialina,Caroline Chang Campos. Dado en el distrito.* Quito.

Miguel Soca PE, N. E. (2012). *Parámetros bioquímicos en recién nacidos deprimidos ingresados en cuidados intensivos de neonatología.* . Obtenido de Rev Corr Cien Med Holguín: http://www.cocmed.sld.cu/no11/n11ori1.htm

Monge, M. &. (2014). *Instrumentos de evaluación del desarrollo motor.* Obtenido de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44026113

Osorio, E. y. (2014). *Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses.* Obtenido de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

Rivera González IR, F. O. (2013). *Relación entre las características del ambiente psicosocial.* Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf .

Rodríguez Molina A, R. P. (2012). *Repercusión del bajo peso al nacer en la mortalidad durante el primer año de vida*. Obtenido de Arch Méd Camagüey.: http://www.amc.sld.cu/amc/2002/v6n2/507.htm

Schonhaut B L, S. G. (2013). Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. *Rev.Chil.Pediatr*, 170-180.

Soler Limón KM, R. G. (2014). *Relación entre las características del ambiente psicosocial*. Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf .

Soll R, M. C. (2013). *Prophylactic versus selective use of surfactant in preventing morbidity and mortality in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews.*

Strata F, S. I. (2013). *Perinatal asphyxia affects rat auditory processing: Implications for auditory perceptual impairments in neurodevelopmental disorders*. Obtenido de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3009724/

UNICEF. (2010). *Causas de morbi-mortalidad en neonatos .*

Zupan J, A. E. (2014). Perinatal mortality for the year 2000: estimates developed by WHO. *World Health Organization,*, (págs. 143-150). Geneva.

ANEXO# 1

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION: ASFIXIA PERINATAL Y SU RELACION CON RETARDO DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN MENORES DE 3 AÑOS AREA DE FISIOTERAPIA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA

FICHA DE EVALUACIÓN 1

VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A < 2 MESES DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Kg

Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR:

¿Cuáles son los problemas de su niño? _____ ¿Primera consulta? ____

¿Consulta de control? ____

EVALUAR		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 1 semana a < 2 meses de edad		
PREGUNTE	OBSERVE	
¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer?____ ¿Fue prematuro? ____ ¿Cuánto pesó al nacer? ____ ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc.? _____ ¿Usted y el padre son parientes? ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? ¿Cómo encuentra usted el desarrollo del niño? VERIFIQUE: Si existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc.) RECUERDE: Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo.	Alteraciones en el perímetro cefálico: Sí____ No ____ Presencia alteraciones fenotípicas: Sí ____ No ____ Alteraciones de reflejos o posturas/ habilidades: Sí____ No ____	

FICHA DE EVALUACIÓN 2

VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 MESES HASTA 3 AÑOS DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR:

¿Cuáles son los problemas de su niño? _____ ¿Primera consulta? ____

¿Consulta de control? ____

EVALUAR		CLASIFICAR
Evaluar el desarrollo del niño de 2 meses hasta 2 años		
PREGUNTE	OBSERVE	
¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer?____ ¿Fue prematuro? ____ ¿Cuánto pesó al nacer? ____ ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc.? _____ • ¿Ud. y el padre son parientes? • ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? • ¿Cómo encuentra el desarrollo del niño? VERIFIQUE: Si existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc.) _____ RECUERDE: Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo	Alteraciones en el perímetro cefálico: Si____ No ____ Presencia de alteraciones fenotípicas: Si ____ No ____ Alteraciones de reflejos o posturas/ habilidades: Si____ No ____ Observe los marcos de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece el niño: • Todos están presentes ____ • Por lo menos uno está ausente _____ En caso de ausencia de uno de los marcos para su grupo de edad, observe los marcos del grupo de edad anterior: • Todos están presentes _____ • Por lo menos uno está ausente _____	

FACTORES MATERNOS

EDADES MATERNAS

< 20 años ☐ 21 a 35 años ☐ >35 años ☐

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

Pre-eclampsia ☐ Eclampsia ☐

Diabetes Gestacional ☐ Ninguno ☐

ALTERACIONES FUNICULARES O PLACENTARIAS

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta ☐

Nudos verdaderos de cordón ☐

Circulares de cordón ☐

Prolapso de cordón ☐

Ruptura uterina ☐

Traumatismos graves ☐

Hipertonía ☐

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Sí ☐ No ☐

LÍQUIDO AMNIÓTICO

☐ ☐

Claro Meconial

VÍA DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO

Parto Vaginal ☐ Cesárea ☐

CONDICION NEONATAL

Prematurez ☐ Inmadurez pulmonar ☐ Obstrucción de la vía aérea ☐

Malformaciones congénitas

Si ☐ No ☐

PESO AL NACER

<2500 gr(Bajo peso) ☐ 2500 a 4000 gr(Normo peso) ☐

>4000 gramos(Macrosomía) ☐

APGAR

0-3 Severamente deprimido ☐ 4-6 Moderadamente deprimido ☐

> 7 bienestar ☐

DIFICULTAD RESPIRATORIA

Sí ☐ No ☐

OXIGENO

Sí ☐ No ☐

RCP

Sí ☐ No ☐

ALTERACIONES PSICOMOTRICES

ÁREA COGNITAS

Pinturas e imágenes mentales ☐ Conceptos numéricos ☐

ÁREA PSICOMOTRIZ

Habilidad para moverse ☐ Habilidad del niño para hablar ☐

Habilidad de comer solo. ☐

ÁREA DE LENGUAJE

Hablar correctamente sin tartamudear ☐ El uso de palabras cortas como: ma, ☐

Un proceso progresivo que va desde que el niño pronuncia sonidos. ☐

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario

Investigadores: Sr .Fernández Duran Esneider Jair y Srta. Reynoso Barberán Karen Tatiana

Título: "Asfixia perinatal y su relación con retardo de desarrollo psicomotriz en menores de 3 años área de fisioterapia Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Propósito del estudió

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: "Asfixia perinatal y su relación con retardo de desarrollo psicomotriz en menores de 3 años". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, etc. y otras instituciones locales. Estamos realizando este estudio para evaluar las causales que originan el retardo psicomotriz en los menores de 3 años.

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo y sistematizado a través del cual el niño va adquiriendo habilidades gradualmente complejas que le permiten interactuar con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente en diversas formas.

Procedimientos

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1.- Se realizara una valoración clínica de los casuales de asfixia perinatal que desencadeno el retardo psicomotor.

2.- Sera evaluada por el pediatra quien derivara oportunamente a fisioterapia para mejorar su alteración psicomotriz.

Riesgos:

No existirá riesgo porque solo se valorara las causales de asfixia perinatal

Beneficios

Se beneficiará de una adecuada evaluación clínica de los niños que presenten asfixia perinatal y se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan en la investigación realizada a los padres de familia.

Costo de incentivos

No se generara ningún gasto por que se cuenta con la ayuda de las instituciones del estado e internacionales cuyas valoraciones de forma conjunta con los especialistas.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto los egresados Sr .Fernández Duran Esneider Jair y Srta. Reynoso Barberán Karen Tatiana quienes manejaran la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, el usuario deseara o no continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Uso futuro de la información obtenida

La información obtenida tendrá la finalidad de dar a conocer a las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda sobre las causales de asfixia perinatal que

desencadenaron el retardo psicomotor para que tomen los correctivos necesarios en busca del bienestar de los usuarios y la familia evitando las futuras repercusiones legales y económicas.

Derechos de Paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal de los estudios egresados Sr .Fernández Duran Esneider Jair y Srta. Reynoso Barberán Karen Tatiana a los teléfonos

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retírame del estudio en cualquier momento.

_____ _____

Participante Fecha:

Nombre:

C.I

_____ _____

Testigo Fecha:

Nombre:

FOTOS