



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, Managua
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



Maestría en Salud Pública

2015-2017

Informe final de tesis para optar al título de Máster en Salud Pública

**CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL
INSTITUTO MÉDICO PEDAGÓGICO “LOS PIPITOS” MANAGUA,
NICARAGUA ENERO 2005 – DICIEMBRE 2015**

Autor

Dr. Ramón U. Gutiérrez M.

Médico y Cirujano

Tutor

MSc. Francisco Mayorga Marín

Máster en Salud Pública-Epidemiología

Docente investigador

Managua, Nicaragua, Septiembre 2017

INDICE

RESUMEN:	i
DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEORICO	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO	20
VIII.RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS:	25
IX. CONCLUSIONES	55
X. RECOMENDACIONES.....	56
XI. BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXOS	61

RESUMEN:

Objetivo: Caracterizar a la población atendida en el Instituto Médico Pedagógico " Los Pipitos " (IMPP) Managua, Nicaragua durante el período Enero 2005 – Diciembre 2015.

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal, de los usuarios atendidos en el IMPP Enero 2005 – Diciembre 2015. 293 expedientes seleccionados de manera aleatoria probabilística por software estadístico, para conocer las características sociodemográficas y clínicas de la población atendida a lo largo de 10 años, mediante el procesamiento y análisis de base de datos con resultados expresados en tablas y gráficos.

Resultados: El 45% pertenecían al grupos etarios de 6 a 12 años y mayores de 30 años, siendo el 56.3% del sexo masculino y 43.7% del sexo femenino, en su mayoría procedían de la región sur y Managua en el 78.8% de los casos. El 45.1% acudió de forma espontánea o referido del médico privado o del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), aun cuando el 73% no se encuentra asegurado. Así mismo el 73.5% de los NNAJcD no están afiliados a la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos", 84.6% recibieron atención menos de un año y el 28.3% tuvo como diagnóstico Otros, el que abarca un sinnúmero de patologías como desarrollo en proceso, diferentes patologías congénitas y el Síndrome Down.

Conclusión: Las características de los usuarios que han acudido al IMPP a lo largo de estos 10 años son en su mayoría adolescentes masculinos sin edad escolar. La mayoría de los atendidos no tienen edad para laborar, y no son asegurados. Acuden por cuenta propia o son remitidos por médicos privados, en su mayoría. Una buena parte de las personas no tienen afiliación a la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos". En el instituto se atienden generalmente en períodos menores a un año y de carácter relevante es que la mayoría no poseen discapacidad aparente.

Palabras claves: Discapacidad, Deficiencia, Instituto, Los Pipitos

DEDICATORIA:

A **Dios**, porque sin él solo sería arcilla...

A mi **Esposa e Hija**, por todos los sacrificios hechos a lo largo de estos años de entrega y trabajo para poder alcanzar la meta...

A mi **Madre y Padre**, ejemplos vivos de superación constante...

A mi **Familia**, porque de cada uno de ellos he aprendido la entrega, la dedicación y el amor por nuestros semejantes, en especial a ti **Vieja**, que siempre fuiste un ejemplo a seguir y que espero poder llegar a imitar un día...

Ramón U. Gutiérrez M.

AGRADECIMIENTO:

*A **Dios**, por darme la vida y las fuerzas necesarias para luchar*

*Al **Club Activo 20-30 Managua**, sin ellos nunca hubiera tenido la oportunidad de conocer este hermoso proyecto de amor y esperanza*

*A **Don Leonel Arguello**, quien confió en mí para que creciera profesionalmente y aportara mis conocimientos a la causa de la Discapacidad en Nicaragua*

*A la **Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos"** quienes han confiado en mí, para ser parte de esta gran familia y juntos buscar el desarrollo y la inclusión de los niños, niñas, adolescente y jóvenes con discapacidad de nuestra Nicaragua*

*Al **Cuerpo Docente del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES)** quienes me inspiraron con sus conocimientos a ser cada día mejor en mi vida profesional y a dar lo mejor en pro del mundo que nos rodea*

Ramón U. Gutiérrez M.

I. INTRODUCCION

La Ley 763, Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad define en su Artículo. 3 a la discapacidad, como el resultado de la interacción entre la persona con deficiencia y su entorno discapacitante (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2011). Es precisamente esa interacción lo que lleva a conocer quiénes son esas personas que poseen una deficiencia y que acuden al Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos".

A nivel internacional se carece de información veraz y completa de la discapacidad, así como de las características de la población que la padece. La OMS estima en un 15% la afectación de la discapacidad a nivel mundial (Alva & Fernanda, 2011). En Nicaragua se estima en un 10.3% la prevalencia de la misma. (INIDE - Encuesta Nicaragüense de Discapacidad, s. f.)

En la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos" se carece de una caracterización de la población que acude. Se sabe que reciben Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad (NNAJcD) referidos de los 84 Centros de Aprendizaje para la Vida ubicados a lo largo del país, quienes acuden en busca de una evaluación, estudio o rehabilitación en dependencia de su diagnóstico, pero se desconoce el perfil del usuario y las características de este y sus familias.

Conocer el perfil del usuario pipito permitirá poder determinar las características sociodemográficas, patologías más frecuentes, discapacidades atendidas y los servicios que se brindan a las familias, logrando con esto incidir en la toma de decisiones no solo dentro de la asociación, sino también dentro de las instancias que trabajan la discapacidad y que podrían obtener de este estudio los insumos necesarios para la toma de decisiones y distribución de recursos, elevando con esto la calidad de la atención, permitiendo así una mejor calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad de Nicaragua.

II. ANTECEDENTES

Carlos Paolinelli & Milton Gonzalez, realizaron una revisión de la Epidemiología de la Discapacidad en Chile, niños y adultos en 2014, encontrando que el Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile (ENDISC) de 2014 se reporta una prevalencia del 12.9% siendo mayor en el sexo femenino con un 14.9% y el masculino con un 10.9%. Al igual que en otros estudios la prevalencia va en aumento con la edad llegando hasta un 43.4% en los mayores de 65 años. En referencia al tipo de discapacidad prevalece la física seguida de la visual.

Lugo Agudelo & Seijas, efectuaron una búsqueda sistemática de información bajo el tema La discapacidad en Colombia, una mirada Global en el año 2012, cuyo objetivo era conocer los aspectos demográficos y epidemiológicos de la discapacidad en Colombia, que arroja entre sus datos, una prevalencia del 6.3%, con una prevalencia en hombres del 6.5% y en mujeres de 6.1%. De acuerdo al tipo de discapacidad los mayores índices están en la discapacidad motora seguida de la visual. El 52.7% habitan en casa propia, solo el 15.1% son económicamente activos, 14% apenas alcanzaron la primaria, 83.44% tienen acceso a agua, 93.5% a luz y 73.8% poseen alcantarillado.

García P. & San Martín P., mediante la Caracterización sociodemográfica y clínica de la población atendida en el Instituto Teleton de Santiago en el año 2012 en Chile encontraron que el 55.6% de las atenciones correspondieron al sexo masculino y el 44.4% al femenino, el grupo etario mayormente atendido fue el de 5 a 14 años con el 46.5%, el 33.3% viven en extrema pobreza y el 28.7% en un nivel socioeconómico medio bajo, el 40.6% tenían como nivel de escolaridad la enseñanza básica y el 32% la enseñanza diferenciada.

El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. et al., efectuó la Caracterización Epidemiológica de las Personas con Discapacidad en Cuba en el año 2010, determinando una prevalencia de 3.26%, siendo el grupo etario de 60 años o más el más afectado con una prevalencia del 7.8%. El sexo más afectado a diferencia de otros estudios o censos fue mayor en el masculino. Si se caracteriza

a las personas por el tipo de discapacidad, la discapacidad intelectual fue la que tuvo mayor prevalencia seguida de la físico motora y la visual.

III. JUSTIFICACION

La población con discapacidad es sin duda una población en riesgo y conocerla es parte del compromiso que toda institución que trabaja de forma directa o indirecta con personas con alguna deficiencia debe asumir. Al ser la discapacidad un tema del diario vivir de las personas que poseen o no una deficiencia, se podría pensar que se está ante una problemática que no debería tener muchos obstáculos y que la sociedad y sus instituciones están organizadas y dispuestas de forma tal que todos obtienen lo mínimo necesario para llevar una vida plena.

Dicha afirmación no es correcta, ya que a diario se observa la necesidad no resuelta y el alta demanda de servicios de parte de los usuarios que acuden en busca de algo tan mínimo como una orientación, una terapia rehabilitativa o inclusive la donación de un medio auxiliar que en muchos casos no es accesible económicamente por carecer de oportunidades de trabajo que les permitan subsanar estas necesidades.

Existe información dispersa desde las diferentes instituciones y esto hace que los esfuerzos de cada una de ellas no logren en muchos casos los objetivos previstos. Si existiera una información detallada y accesible a todos, podrían destinarse de una forma más organizada y puntual los recursos y así atender entre todos a este sector de la población que necesita no solo integración sino también inclusión.

Conocer las características sociodemográficas y clínicas de las personas con discapacidad permitiría definir la búsqueda de recursos para dar respuesta a sus demandas rehabilitativas, de apoyo y de todo aquello que les permita valerse por ellos mismo y no ser una persona con discapacidad, sino una persona con una deficiencia que en conjunto con la sociedad que le rodea, es capaz de lograr sus aspiraciones y metas.

Este estudio a su vez podrá dar algunas pautas que permitirán a las instituciones (Gobierno, ONG, Asociaciones, etc.) redirigir esfuerzos para responder a las demandas de una población que no se conoce y que en muchos aspectos calla y no demanda sus derechos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocer las características sociodemográficas y patologías de una población, es sin duda un instrumento fundamental en la toma de decisiones que se hagan sobre la salud de una población, así como los servicios de salud brindados a la misma. La discapacidad al ser un problema de salud pública necesita ser caracterizada y poder así incidir en los diferentes espacios en los cuales se trabaja.

Actualmente en Nicaragua se posee muy poca información o incluso se desconocen las características que pueden dar las pautas para mejorar la atención de la población discapacitada.

Por lo antes descrito es de gran interés conocer:

¿Cuáles son las características de la población atendida en el Instituto Médico Pedagógico “Los Pipitos“ Managua, Nicaragua Enero 2005 – Diciembre 2015?

Las interrogantes específicas son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población atendida en el Instituto Médico Pedagógico " Los Pipitos "?
2. ¿Cuáles son las patologías que se atienden en el Instituto Médico Pedagógico " Los Pipitos "?
3. ¿Qué discapacidades son atendidas en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos"?
4. ¿Qué tipos de servicios son brindados a los usuarios y sus familias, en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos"?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Caracterizar a la población atendida en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" Managua, Nicaragua durante el período Enero 2005 – Diciembre 2015.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de la población atendida en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos"
2. Conocer las patologías que se atienden en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos"
3. Determinar las discapacidades atendidas en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos".
4. Conocer los tipos de servicios brindados a los usuarios y sus familias, en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos"

VI. MARCO TEORICO

Existen diferentes conceptos que deben ser explicados antes de poder hablar de discapacidad, entre estos tenemos, **Enfermedad** la cual es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de trastorno, accidente o enfermedad; **Deficiencia** es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad; **Discapacidad** es la objetivación de la deficiencia que repercute en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de iguales características (edad, genero, ...); y **Minusvalía** es la socialización de la problemática causada en un sujeto como consecuencia de una enfermedad que se manifiesta en una deficiencia y/o discapacidad y que afecta su rol social. (Egea & Sarabia, n.d.)

Existen diferentes clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las que se aplican de acuerdo al aspecto de salud a clasificar. Dentro de estas tenemos a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) la cual se basa en la etiología y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) la que relaciona el funcionamiento y discapacidad asociada a una condición de salud. Ambas clasificaciones son de tipo complementarias ya que mientras la CIE-10 proporciona un diagnóstico de la enfermedad, trastorno o condición de salud, la CIF lo enriquece al dar el grado de funcionamiento. (Organización, 2001)

Existen diferentes tipos de discapacidad en dependencia del área de afectación y estas son agrupadas de acuerdo a la institución en donde se atiende. A nivel del IMPP las discapacidades se agrupan en: Discapacidad Motora, Discapacidad Auditiva, Discapacidad Visual y Discapacidad Intelectual.

En el año 2009 el Secretario General de las Naciones Unidas presentó un informe sobre el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el que hacía referencia a la gran escasez de información, relacionada al tema de la discapacidad y al mismo tiempo ponía en evidencia las grandes diferencias de términos,

definiciones, normas y demás características que permiten determinar la situación en la que viven miles de personas con discapacidad a nivel mundial.

El reporte mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2011 para la discapacidad estima que un 15% de la población mundial sufre algún tipo de discapacidad. Dicha cifra debe ser solamente un valor de referencia ya que la misma puede variar producto de múltiples factores como son los desastres naturales, la violencia, entre otros.

Diferentes censos realizados a lo largo del 2000 para varios países registraron valores de prevalencia de la discapacidad cercanos al 10% referido por la OMS, con rangos que van desde un 6.2% (Guatemala) hasta un 14.5% (Brasil). Al hablar de sexo y edad la prevalencia es mayor en el sexo femenino y en las edades mayores lo cual puede estar relacionado a la mayor sobrevivencia femenina y mayor probabilidad de discapacidad en edades avanzadas de la vida. Nicaragua en dichos censos presenta una prevalencia del 10.3% la cual se reduce hasta un 5% en los menores de 30 años, pero aumenta un 30% en las edades entre 60 y 64 años y hasta un 85% en los mayores de 80 años. (Alva & Fernanda, 2011)

En el año 2003 en Nicaragua se llevó a cabo la Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad en la que obtuvieron datos muy importantes que permitieron conocer a la población con discapacidad y poder al mismo tiempo comparar dichos resultados con los de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud del 2001.

Respecto al sexo el 43.5% pertenecían al sexo masculino y el 56.5% al femenino. De acuerdo a los grupos etarios el 16.1% estaba entre los 6 y 19 años de edad, 46.5% entre los 20 y 59 años y el 37.3 entre los 60 y más años.

Por el tipo de población el 56.1% es de tipo urbana y el 43.9% es de tipo rural. El adulto mayor en la población sin discapacidad es solo el 7.3% no así dentro de las personas con discapacidad en donde representa el 37.3%. (INIDE - Encuesta Nicaragüense de Discapacidad, s. f.)

Discapacidades Motoras:

En las discapacidades motoras hablamos principalmente a nivel del Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" del Retraso Psicomotor y de la Parálisis Cerebral Infantil.

Retraso Psicomotor: al hablar de retraso psicomotor se dice de los logros del desarrollo de un niño menor de 3 años que aparecen de forma lenta para su edad o bien cualitativamente alterados. Dicha aparición lenta se debe de poder distinguir del Retraso Psicomotor Global el cual afecta no solo el área motora sino también las habilidades de poder comunicarse, jugar y poder resolver problemas propios de su edad, así como también del retraso que afecta áreas específicas como tono muscular, lenguaje o habilidades de interacción social.

El poder realizar un cuidadoso seguimiento clínico del usuario permitirá poder discernir si es:

- Variante normal del Desarrollo
- Pobre y/o Inadecuada Estimulación
- Retraso Posturo-Motor (Enfermedad Crónica Extraneurológica)
- Déficit Sensorial Aislado
- Deficiencia Intelectual
- Trastorno Crónico Progresivo de Control Motor (Parálisis Cerebral Infantil)
- Torpeza Selectiva en la Psicomotricidad Fina y/o Gruesa
- Trastorno Global del Desarrollo

(Narbona & Schlumberger, 2008)

Un diagnóstico se orienta y con mucha frecuencia se define con la historia clínica y la exploración. Hay que valorar los antecedentes familiares, obstétricos, perinatales, examen físico, desarrollo psicomotor así como también el contacto social y comportamiento del niño. (López Pisón & Monge Galindo, 2011)

Debemos estar conscientes que el desarrollo psicomotor es un proceso continuo el cual es similar en todos los niños. Pero hasta donde es normal, se pregunta Vericat

& Orden, ya que el proceso de maduración no es algo rígido y muchas veces lo normal no es normal para todos. (Vericat & Orden, 2013)

Tomando en consideración lo antes descrito, en muchas ocasiones el diagnóstico se basa en la experiencia del personal a cargo del área de trabajo a donde acuden los niños, niñas, adolescentes o jóvenes con discapacidad (NNAJcD).

Parálisis Cerebral (PC): Trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente que condiciona una limitación en la actividad, secundaria a una agresión no progresiva, a un cerebro inmaduro. (I. Lorente Hurtado, 2007)

“A pesar de constituir la discapacidad física más frecuente de la niñez a menudo se presentan dificultades en su evaluación en la práctica clínica, la cual es insuficiente en algunos casos y en otros exagerada”. (Castellanos, Solangel, Riesgo, & Martha, 2007)

Existen numerosos factores de riesgo relacionados con la parálisis cerebral y es importante poder conocerlos ya que algunos de ellos se pueden prevenir y en los casos en donde se haga una detección precoz poder incidir en ellos y dar un seguimiento continuo a los niños que presentan dicho riesgo.

Existen así mismo factores prenatales tales como alteraciones de la placenta, gestación múltiple, infección intrauterina; factores perinatales como bajo peso, hemorragia intracraneal, traumatismo, cirugía cardíaca, hiperbilirrubinemia; factores posnatales como meningitis, trauma craneal, estatus convulsivo, intoxicación, entre otros. (Argüelles, 2008)

La clasificación de la parálisis cerebral se realiza en función de:

- Etiología
 - Prenatal, causa más frecuente en niños a término
 - Perinatal
 - Posnatal, menos del 10% de las causas
- Tipo de Trastorno motor predominante
 - PC Espástica

- PC Disquinética
- PC Atáxica
- Mixta
- Extensión de la Afectación
 - Unilateral
 - Bilateral
- Gravedad de la Afectación
 - Nivel I, limitaciones en habilidades motoras más avanzadas
 - Nivel II, limitaciones para andar fuera de casa
 - Nivel III, Marcha con soporte
 - Nivel IV, Movilidad independiente limitada
 - Nivel V, Totalmente dependiente
- Trastornos Asociados
 - Déficit cognitivo
 - Epilepsia
 - Trastornos psiquiátricos
 - Déficit sensorial

Indudablemente el pronóstico y terapéutica a seguir dependerá en gran medida de los factores que la generaron y de la suma de estos. (I. Lorente Hurtado, 2007)

Discapacidades Visuales:

A nivel mundial existen aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. Un 90 % de estas se concentran en países con bajos ingresos, 82 % tienen más de 50 años y se puede afirmar que el 80 % de los casos de discapacidad visual se pueden evitar o curar. (OMS | Ceguera y discapacidad visual, 2014)

La falta de madurez o desarrollo del sistema visual lleva a una reducción de la información visual de la que dispone el niño, limitando la cantidad y calidad del aprendizaje.

Para poder favorecer el desarrollo del niño la estimulación se enfoca en cuatro áreas principales: Cognitiva, Motriz, Lenguaje y Socio Emocional. Sin embargo las estimulaciones visuales poseen una gran importancia dado que una gran parte del cerebro se dedica al procesamiento visual, ya que la visión es el primer canal sensorial, con el que obtenemos acceso a la información del mundo que nos rodea. (I, Baute, li, Ríos, & lii, 2013)

La CIE-10 subdivide a la función visual en:

- Visión Normal
- Discapacidad Visual Moderada
- Discapacidad Visual Grave
- Ceguera

La discapacidad Moderada y Grave se reagrupa comúnmente bajo el término baja visión. (OMS | Ceguera y discapacidad visual, 2014)

“ Se puede afirmar que las personas con grave afectación visual comparten una peculiaridad física que tiene relevantes efectos sobre su comportamiento, sobre su forma de adaptarse al ambiente y sobre su manera de crecer y desarrollarse en el mundo “. (Nuñez & Salamanca, 2001)

Discapacidades Auditivas y del Lenguaje:

Auditiva: A menudo existe una confusión entre el término deficiencia auditiva y discapacidad auditiva. La deficiencia auditiva se refiere a la función del órgano de forma aislada, mientras que la discapacidad auditiva implica las consecuencias de la pérdida auditiva sobre la vida social del individuo. (Santos Hernández, Zenker Castro, Fernández Belda, & Barajas De Prat, 2006)

La Evaluación y la intervención son dos momentos de un mismo proceso, por lo que todo programa de tratamiento e intervención debe estar precedido y guiado por una correcta y rigurosa evaluación.

El Joint Comité on Infant Hearing (JCIH, 2005) define que los programas de detección precoz de la hipoacusia deben estar centrados en la familia y basados en la comunidad. Los sistemas desarrollados deben ser coherentes, coordinados, puntuales en el tiempo y accesibles a todos los niños. Así mismo se deberán cumplir los ocho principios imprescindibles del programa y con los roles y responsabilidades de los involucrados. (Gonz & Batalla, 2006)

Lenguaje: existe un interés por conocer y estudiar la existencia de niños que presentan dificultades en la adquisición del lenguaje sin evidencia en muchos casos de problema neurológico, cognitivo, sensorial, motor o socio familiar.

La American Speech – Language Hearing Association define al Trastorno Especifico del Lenguaje (TEL) como la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito y que puede implicar a todos, uno o alguno de los componentes fonológicos, morfológicos, semánticos, sintácticos o pragmáticos del sistema lingüístico. (Fresneda & Mendoza, 2005)

Epidemiológicamente en niños escolares sin signos de trastorno neurológico ni genético la prevalencia de trastornos del lenguaje es de 2 a 3 %, la prevalencia de trastornos del habla es de 3 a 6 % y la prevalencia en la edad preescolar aumenta hasta un 15 %. Es más común el problema en niños que en niñas y en aquellos que tienen una historia familiar de retraso del lenguaje o habla. (Moreno-Flagge, 2013)

La gran variedad de problemas del lenguaje que los niños pueden presentar o desarrollar es tan amplia que esto ha venido a generar discrepancia en cuanto a la clasificación a utilizar. Diversos estudios han tratado de clarificar este panorama pero la mayoría de estos carecen de un número adecuado de participantes lo que hace imposible poder determinar relaciones estadísticas.

Así mismo la mayoría de estudios han sido realizados en hablantes ingleses lo que significa que la aplicación y validez de dichas categorías en poblaciones clínicas no inglesas es desconocida.

Ante esto, a la hora de clasificar a los niños con TEL nos encontramos con una clasificación de tipo clínica y otra de base empírica. Dado que las manifestaciones

son muy heterogéneas en ambos casos y para lograr una simplificación de criterios diagnósticos, se pueden agrupar en niños con déficit en el plano expresivo (TEL-E) y niños con déficit en el plano expresivo y receptivo (TEL-ER).

Previo a esta delimitación grupal, se debe de poder identificar de manera correcta a los niños que serán parte de estos grupos. Para esto se utilizan los criterios de identificación en los que tenemos:

- Exclusión
- Especificidad
- Discrepancia
- Evolución

En definitiva un niño presenta TEL cuando el trastorno no es atribuible a ninguna otra causa, si afecta a alguna o algunas de sus habilidades lingüísticas, si las ejecuciones de tareas relacionadas al lenguaje son significativamente peores de otras habilidades (cognitivas) y si perduran en el tiempo aun cuando cambian sus manifestaciones. (Fresneda & Mendoza, 2005)

Existen múltiples teorías que tratan de explicar el desarrollo del lenguaje, pero no se puede dejar por fuera que para su conformación y desarrollo se necesita una influencia biológica y cultural de modo que no se puede dar separado de la social, lo cognitivo y la motricidad.

Es en el hogar y su entorno en donde vive el niño, que se desarrollan vínculos afectivos con personas con un lenguaje más avanzado y comprometido afectivamente, estimulando así la fase de aprendizaje del niño. La capacidad de hablar reside en el sistema nervioso, pero se requiere que el niño sea expuesto al lenguaje y que posea todo lo biológico necesario para descodificarlo y producirlo.

Todo este proceso se desarrolla desde que el niño nace y alcanza su consolidación entre los 5 y 6 años, dividido en dos etapas la pre lingüística y la lingüística separadas ambas por el inicio de las primeras palabras. (Moreno-Flagge, 2013)

Discapacidades Intelectuales:

Deficiencia Intelectual: es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. (Association, A. P. 2014)

El proceso de diagnóstico implica tres funciones:

- Diagnóstico de Deficiencia Intelectual (Se deben cumplir tres criterios)
 - Deficiencias de las funciones intelectuales: razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico.
 - Deficiencias del comportamiento adaptativo: autonomía personal, responsabilidad social.
 - Inicio de las Deficiencias Intelectuales y Adaptativas durante el período de desarrollo.
- Clasificación y Descripción (Identifica puntos débiles y fuertes en cinco dimensiones)
 - Capacidades intelectuales
 - Conducta adaptativa
 - Participación, interacción y roles sociales
 - Salud mental
 - Contexto
- Necesidades de Apoyo (apoyos para mejorar el funcionamiento)
 - Desarrollo humano
 - Enseñanza y educación
 - Vida en el hogar
 - Vida en la comunidad
 - Empleo
 - Salud y Seguridad
 - Conductual
 - Social

- Protección

(Ángel, M., & Alonso, V. 2002)

Actualmente la American Psychiatric Association indica que debe de especificarse la gravedad de la deficiencia en:

- Leve
- Moderada
- Grave
- Profunda

(Association, A. P. 2014)

Síndrome Down: el Síndrome Down es considerado la causa genética más frecuente de deficiencia intelectual en los seres humanos. Se habla de que por cada 700 a 800 nacimientos nace un niño con dicha patología. Así mismo representa el 5% de las causas de aborto espontaneo y el 80% de las concepciones con dicho diagnóstico son abortadas.

Se define como una alteración cromosómica causada por la presencia de un cromosoma extra a nivel del cromosoma 21, originando deficiencia intelectual y otros trastornos del desarrollo, asociado a defectos congénitos importantes.

Cuando no hay antecedentes familiares el único factor a considerar es la edad materna, haciendo de la incidencia algo directamente proporcional a esta, a mayor edad mayor riesgo. A la edad de 10 años el riesgo es de 1/1500 nacimientos, a la edad de 36 años el riesgo es de 1/300 nacimiento y llega hacer de 1/30 nacimientos a los 45 años de edad. (Manassero Morales, 2016)

No existe tratamiento para dicho padecimiento una vez que se nace, pero mediante el apoyo familiar y del personal adecuado este individuo aprovechando los primeros años de vida podrá ser un individuo útil a la sociedad.

El nacimiento de un niño con Síndrome Down es un acontecimiento difícil en la vida de las familias. Se debe poder llevar el duelo de la pérdida del hijo deseado y

comenzar una etapa en la que es necesario aprender a convivir y aceptar un hijo diferente y esto puede a su vez generar sentimiento de frustración, agresividad, desconcierto, rechazo y a la vez culpabilidad. (Ana & Cedeño, 2015)

Trastorno del Espectro Autista: Trastorno caracterizado por la presencia de un desarrollo anormal o deficiente de la interacción y comunicación social y un número restringido de actividades e intereses. Dicho trastorno varía en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del sujeto.

Los sujetos con trastorno del espectro autista cuentan con patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. Dichas alteraciones deben de manifestarse antes de los 3 años de edad por retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas:

- Interacción social
- Lenguaje

(American Psychological Association (APA), 2002)

Programa de Aprendizaje Familiar y Comunitario

El Programa de Aprendizaje Familiar y Comunitario de la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos" nace de la necesidad de dinamizar el desarrollo integral de los NNAJcD. Sin embargo nada de esto sería posible sin unos objetivos claros, que nos indiquen hacia donde debemos de ir y trabajar en conjunto con nuestros padres.

De esta necesidad se plantea el Plan Estratégico 2016 – 2020 de Los Pipitos, el cual tiene los siguientes objetivos:

1. Imprimir mayor calidad a la participación amplia y democrática de padres, madres y familiares.
2. Optimizar el desarrollo integral de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes fortaleciendo los procesos de habilitación y rehabilitación mediante la estrategia de aprendizaje familiar y comunitario, basada

fundamentalmente en la participación de la familia y el apoyo de la comunidad.

3. Lograr promover los procesos de inclusión social y económica de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes luchando por la equidad e igualdad de oportunidades y el respeto a sus derechos humanos.
4. Profundizar los trabajos de sensibilización a la comunidad y de la incidencia política a las instituciones para construir un entorno comunitario e institucional inclusivo, solidario y respetuoso de los derechos humanos de las personas discapacitadas.
5. Alcanzar niveles superiores de sostenibilidad organizativa, técnica y financiera para asegurar la continuidad, el fortalecimiento y la ampliación de nuestros programas.

De estos cinco objetivos se esperan cinco resultados, los que tienen estrategias y líneas de acción definidas, siendo las del resultado 2, las que engloban al programa de aprendizaje familiar y comunitario:

Resultado 1.- renovada la participación de madres, padres y familiares a partir de la conformación y desarrollo de un movimiento social amplio con enfoque de derechos humanos.

Resultado 2.- fortalecido el sistema de aprendizaje familiar y comunitario orientado al desarrollo integral de NNAJ con deficiencias y/o discapacidad, con la participación protagónica de las familias y el apoyo de la comunidad desde un enfoque de derechos.

Resultado 3.- promovida la incidencia y proyección social de la organización para la construcción de comunidades cada vez más incluyentes.

Resultado 4.- incrementada la capacidad financiera de la Asociación a partir de la implementación de un plan de Sostenibilidad Económica.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de estudio:

Estudio descriptivo de corte transversal.

b. Área del estudio:

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" de la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos", en la Ciudad de Managua.

c. Universo:

Pacientes atendidos en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" de Enero 2005 a Diciembre de 2015.

d. - Muestra:

La muestra fue de un total de 380 expedientes, los cuales fueron seleccionados de manera probabilística aleatoria mediante software estadístico SPSS, iniciando del número de expediente 0591-03-05 al 34450-12-15, teniendo esta selección un 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error.

Dicha muestra fue determinada mediante la fórmula estadística:

$$n = z^2 pq / d^2$$

n : Tamaño de la Muestra

z: 1.96 (95%) Confianza

p : proporción / prevalencia (50%)

q : 1 - p

d : 0.05 (Grado de Precisión)

e. - Unidad de análisis:

Expedientes clínicos de los usuarios atendidos en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" entre Enero 2005 y Diciembre 2015.

f. - Criterios de selección

▪ **Criterios de inclusión**

Son todos los expedientes de niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" en el período de estudio.

▪ **Criterios de exclusión**

Son todos los expedientes de niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" fuera del período de estudio.

g. Variables

Objetivo No. 1

Identificar las características sociodemográficas de la población atendida en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos".

1. Edad
2. Sexo
3. Departamento
4. Municipio
5. Escolaridad
6. Ocupación
7. Afiliación a Seguro Social
8. Fuente de remisión
9. Afiliación a Los Pipitos
10. Periodo de atención

Objetivo No.2

Conocer las patologías que se atienden en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos".

1. Diagnóstico Primario
2. Diagnóstico Secundario

Objetivo No.3

Determinar las discapacidades atendidas en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos".

1. Motora
2. Visual
3. Auditiva
4. Intelectual
5. Sin Discapacidad

Objetivo No. 4

Conocer los tipos de servicios brindados a los NNAJcD y sus familias, en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos".

1. Consejería Familiar
2. Evaluación inicial
3. Educacion Temprana
4. Educacion Escolar
5. Educacion Vocacional
6. Fisiatría
7. Fisioterapia
8. Neurología
9. Terapia del Lenguaje
10. Estudios Especiales

h. Fuente de información:

La fuente de información fue secundaria, ya que se recolectó a través de los expedientes de niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" en el período de estudio.

i. Técnica de recolección de Información:

La técnica utilizada fue la revisión de los expedientes de niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP) dentro del período de estudio.

j. Instrumento de recolección de la Información:

El Instrumento de recolección de la información lo constituyó una ficha previamente elaborada, en la que se reflejaron los datos de interés del estudio y que aparecen en cada expediente archivado en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP).

La ficha consta de los siguientes datos:

- I. Características sociodemográficas
- II. Patologías
- III. Discapacidades
- IV. Tipos de Servicios brindados

k. - Procesamiento de la información:

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 20, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes. Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados por el investigador para proceder a la elaboración del informe final. Así mismo se hará uso de paquete Office (Word y Excel) en la redacción y realización de tablas y gráficos.

I. Consideraciones Éticas:

Se solicitó ante la Dirección del Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" el poder realizar revisión de expedientes clínicos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que asisten al Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" y que se encuentran resguardados en el área de archivo.

La información fue manejada confidencialmente y solo para efectos del presente estudio.

m. - Trabajo de campo:

Se realizó revisión de los expedientes de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que asistieron al Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" y que se encuentran resguardados en el área de archivo.

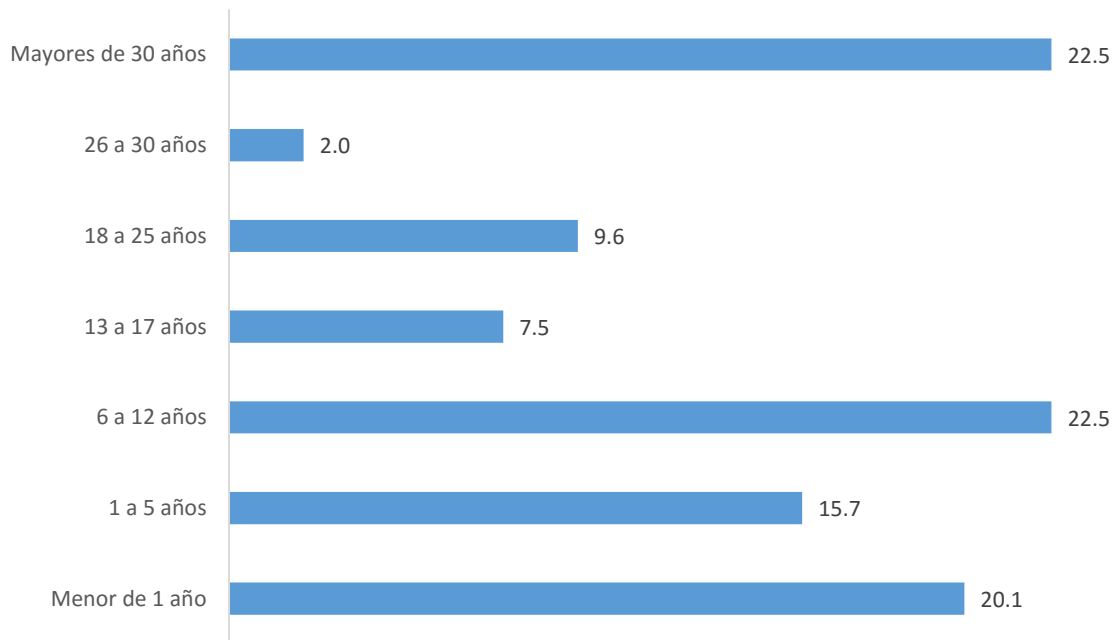
Utilizando software estadístico SPSS se realizó listado numérico de los expedientes a utilizar en este estudio. Dicho listado fue suministrado al área de archivo quien procedió a la búsqueda de cada uno de ellos, siendo entregados al autor un promedio de 40 expedientes diarios, a los que se les aplicaba la ficha de recolección y posteriormente eran devueltos a dicha área. Este proceso se llevó de forma continua hasta finalizar con el total de expedientes solicitados en la lista previamente entregada.

Se revisaron un total de 293 expedientes del total de 380 de la muestra previamente seleccionada indicando el área de archivo que los expedientes no encontrados están dentro de los expedientes "extraviados" por diferentes causas, dentro de las que señalan: pérdida por traslado de archivo, mal ordenamiento al momento de archivar, inundaciones previas del área que originaron pérdida total de expedientes almacenados. Debido a esto, se seleccionaron manteniendo la aleatorización los 293 expedientes, bajo la misma precisión y nivel de confianza.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS:

Objetivo 1: características sociodemográficas de la población atendida en el Instituto Medico Pedagógico " Los Pipitos " (IMPP).

**Gráfico 1: Grupos Etarios. Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**



Fuente: Expedientes Clinicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

La población atendida en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" estuvo agrupada en los siguientes grupos etarios, de 6 a 12 años 22.5% (66), mayores de 30 años 22.5% (66), menores de un año 20.1% (59), 1 a 5 años 15.7% (46), 18 a 25 años 9.6% (28), 13 a 17 años 7.5% (22) y 26 a 30 años el 2% (6). (Ver anexos, Tabla No.1)

Al realizar la revisión de los resultados se observa, que los grupos etarios que más acudieron al Instituto Medico Pedagógico "Los Pipitos" fueron los comprendidos

entre los 6 y 12 años y los mayores de 30 años sumando ambos un 45% de los casos.

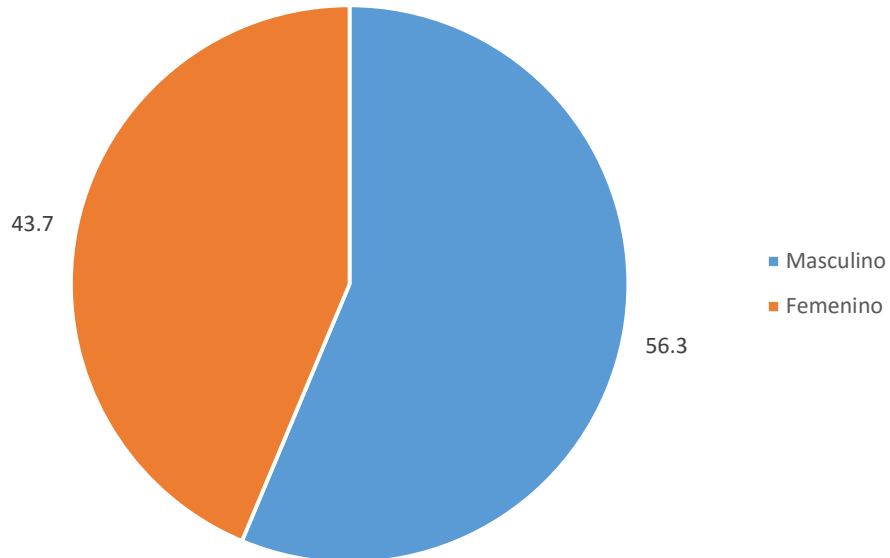
El inicio temprano de la rehabilitación en las personas con discapacidad sin duda alguna es algo fundamental en el pronóstico a largo plazo.

Se ha podido observar que al Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" el mayor número de usuarios que acudió fue el de los adolescentes, seguidos de los adultos y menores de un año, lo que indica que se está dando un inicio tardío en la búsqueda de atención de los padres para con sus hijos.

El hecho de que tres cuartas partes de la población atendida en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" sobrepasan los 5 años de vida debe de ser un indicador a utilizar para iniciar oportunamente la detección de cualquier tipo de discapacidad y el manejo rehabilitativo de esta, en conjunto con las familia y el personal de apoyo.

Este inicio temprano permitirá a corto y largo plazo hacer de este NNAJcD una persona capaz de realizar las tareas y acciones necesarias para su diario vivir en familia, así como también en la sociedad que le rodea, permitiéndole borrar las barreras que puedan estar presentes en su entorno diario.

**Gráfico 2: Género de la Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**



Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Respecto al género de la población atendida el 56.3% (165) pertenecen al masculino, mientras que el 43.7% (128) al femenino. (Ver anexos, Tabla No.2)

Dicho resultado es comparable con el estudio de Garcia P. & San Martin P., quienes mediante la Caracterización sociodemográfica y clínica de la población atendida en el instituto Teleton de Santiago en el año 2012 en Chile encontraron que el 55.6% de las atenciones correspondieron al sexo masculino y el 44.4% al femenino.

**Tabla 1: Procedencia Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015**

		Frecuencia	Porcentaje
Departamentos	Boaco	4	1.4
	Carazo	13	4.4
	Chinandega	2	.7
	Chontales	4	1.4
	Estelí	5	1.7
	Granada	8	2.7
	Jinotega	6	2.0
	Jinotepe	1	.3
	Juigalpa	5	1.7
	Leon	12	4.1
	Managua	168	57.3
	Masaya	34	11.6
	Matagalpa	13	4.4
	Nueva Segovia	2	.7
	Ocotal	3	1.0
	RAAN	4	1.4
	RAAS	2	.7
	Rio San Juan	1	.3
Rivas	6	2.0	

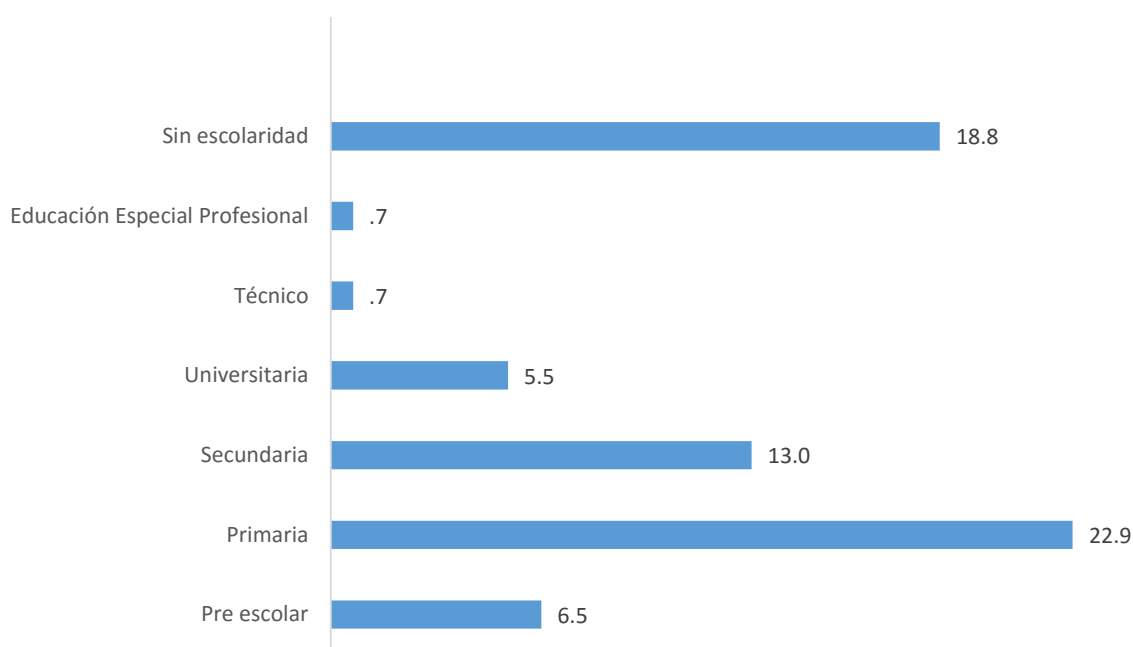
Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

La procedencia de la población atendida fue 1.4% (4) Boaco, 4.4% (13) Carazo, 0.7% (2) Chinandega, 1.4% (4) Chontales, 1.7% (5) Estelí, 2.7% (8) Granada, 2% (6) Jinotega, 0.3% (1) Jinotepe, 1.7% (5) Juigalpa, 4.1% (12) León, 57.3% (168) Managua, 11.6% (34) Masaya, 4.4% (13) Matagalpa, 0.7% (2) Nueva Segovia, 1% (3) Ocotal, 1.4% (4) RAAN, 0.7% (2) RAAS, 0.3% (1) Rio San Juan y 2% (6) Rivas. (Ver Anexos, Tabla No.3)

Tomando en consideración la falta de uniformidad en la procedencia de los usuarios y que el mayor número de estos pertenecen a la región sur y Managua, se observa

que aun cuando la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos" está presente en 84 municipios del país, hacen falta los medios necesarios para poner al alcance de la población los servicios que se brindan en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" y así dar respuesta a las necesidades de cada NNAJcD.

**Gráfico 3: Escolaridad Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**



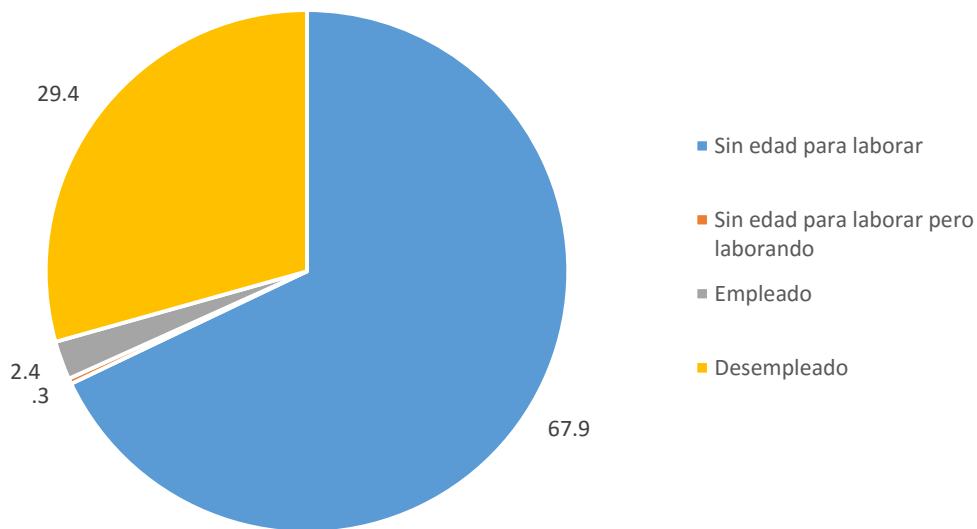
Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

La escolaridad de la población atendida fue de 32.1% (94) sin edad escolar, 22.9% (67) primaria, 18.8% (55) sin escolaridad, 13% (38) secundaria, 6.5% (19) pre-escolar, 5.5% (16) universitaria, 0.7% (2) educación especial y 0.7% (2) técnico. (Ver anexos, Tabla No.4)

La educación debe de ser un tema a revisar tomando en consideración que menos del 50% de la población que asistió al IMPP es la que está cursando o bien curso algún nivel académico.

Los padres de familias de NNAJcD manifiestan que se han visualizado avances desde el área educativa para sus hijos ya que ahora es más notoria la participación de estudiantes con deficiencias en las escuelas, pero que hay que saber diferenciar que no se trata de solo integrarlos al área educativa sino también que hay que incluirlos, hay que hacer mejoras en las metodologías de enseñanzas de su escuela, hay que hacer cambios y adecuaciones en la curricula educativa, todo esto con el propósito que dar a las personas con discapacidad la posibilidad de adquirir destrezas y habilidades que le permitan coronar su educación primaria, secundaria o inclusive universitaria, gracias al trabajo conjunto de la familia, maestros e instituciones académicas.

**Gráfico No. 4: Ocupación Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**



Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

En la ocupación de la población atendida el 67.9% (199) no tiene edad para laborar, 29.4% (86) son desempleados, 2.4% (7) poseen algún tipo de empleo y el 0.3% (1) no poseen edad para laborar pero están laborando. (Ver anexos, Tabla No.5)

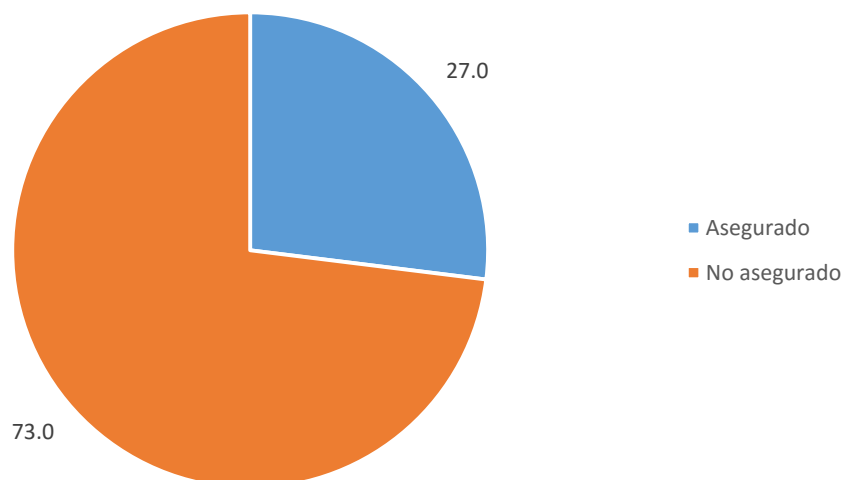
Estos datos de la ocupación de las personas que acuden al Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP) están acorde a los grupos etarios que son atendidos en donde el 65.8% de ellos son menores de 18 años y no constituyen una fuerza laboral como tal.

Se debe de mencionar que el 29.4% (desempleados) carece de un trabajo formal o informal que pueda garantizar el ingreso económico al hogar o bien a darle respuesta a sus necesidades básicas como ser humano.

Este dato es de suma importancia tomando en consideración que en Nicaragua en muchas ocasiones es necesario el ingreso económico para poder hacerle frente a las necesidades adyacentes a las terapias como son el transporte, la alimentación, etc.

Esto contrasta con el estudio de Lugo Agudelo & Seijas, efectuado en Colombia, donde se destaca el hecho que el 73% de la rehabilitación y todo lo que se deriva de ella es asumido por el sistema de salud.

**Gráfico 5: Seguro Social Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015**



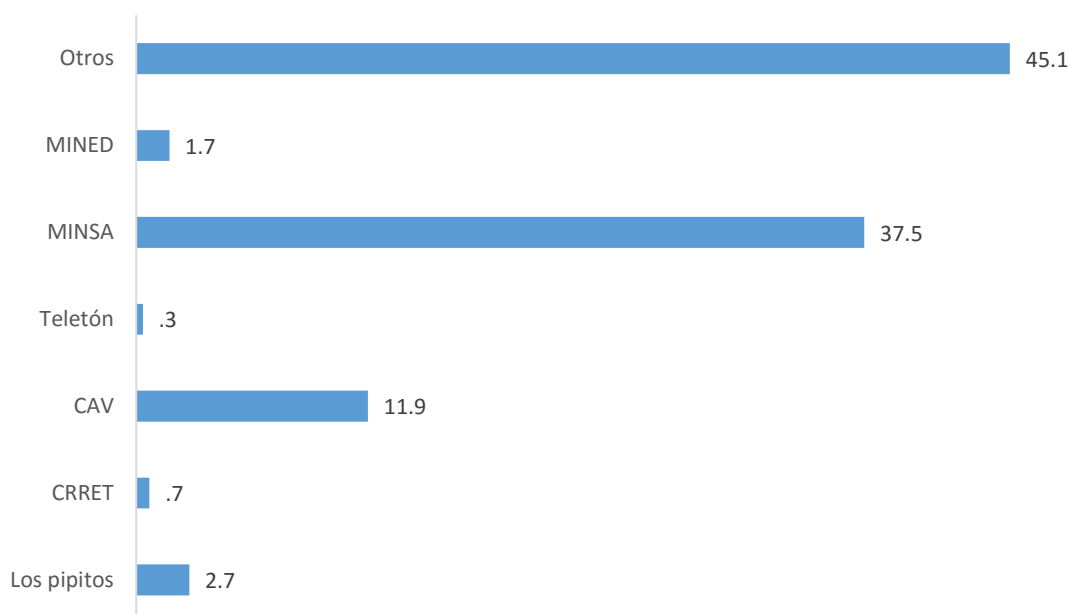
Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Respecto a ser afiliado del Seguro Social, el 73.0% (214) no son asegurados y el 27.0% (79) si lo son. (Ver anexos, Tabla No.6)

El hecho que el mayor número de NNAJcD que acuden al Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP) carecen de un seguro que les permita acceder a los diferentes servicios que las empresas médicas previsionales puedan brindarles indica el nivel de desempleo formal e informal, que existe dentro de las familias que poseen hijos con discapacidad.

Así mismo aun cuando la familia y el joven con discapacidad posea seguro social y se encuentra adscrita a una empresa medica previsional, esta no es garantía de atención, tomando como base lo planteado por los padres que acuden, quienes indican la falta de entrenamiento en las áreas de discapacidad que son brindadas en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP) y en otros casos la falta de sensibilización ante la discapacidad de parte del personal médico tratante.

**Gráfico 6: Fuente de Remisión Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua, Enero 2005 - Diciembre 2015.**



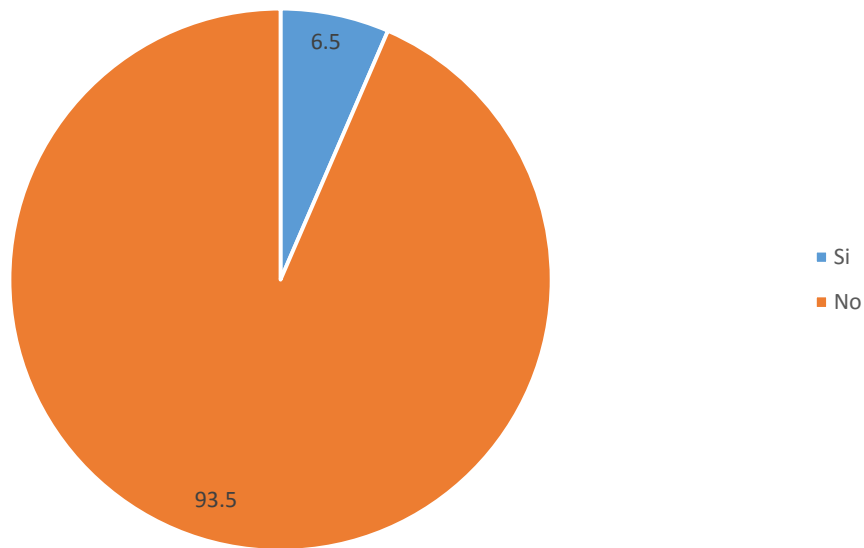
Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Como fuente de remisión para la atención de pacientes en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" el 45.1% (132) tenían como fuente a Otros, 37.5% (110) fueron enviados desde el Ministerio de Salud, 11.9% (35) desde los Centros de Aprendizaje para la Vida (CAV), 2.7% (8) desde Los Pipitos, 1.7% (5) del Ministerio de Educación, 0.7 (2) de los Centros Regionales de Rehabilitación y Estimulación Temprana (CRRET) y 0.3% (1) desde Teletón. (Ver anexos, Tabla No.7)

La principal remisión de NNAJcD provenientes de Otros, lo constituye el que acude por cuenta propia, quienes son padres o tutores que llegan solicitando información acerca de los servicios que se dan, dado que en casa ellos tienen NNAJcD con problemas que necesita ser evaluado ya que estos padres consideran que sus hijos tienen algún grado de discapacidad. Otro tipo de remitentes dentro de este grupo de Otros son los médicos privados quienes confían de la capacidad de los profesionales que laboran en el IMPP con quienes han trabajado de la mano por

muchos años y por último dentro del mismo grupo están los remitidos por el INSS quienes carecen de los recursos para dar atención a sus afiliados.

**Gráfico 7: Afiliación Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015**



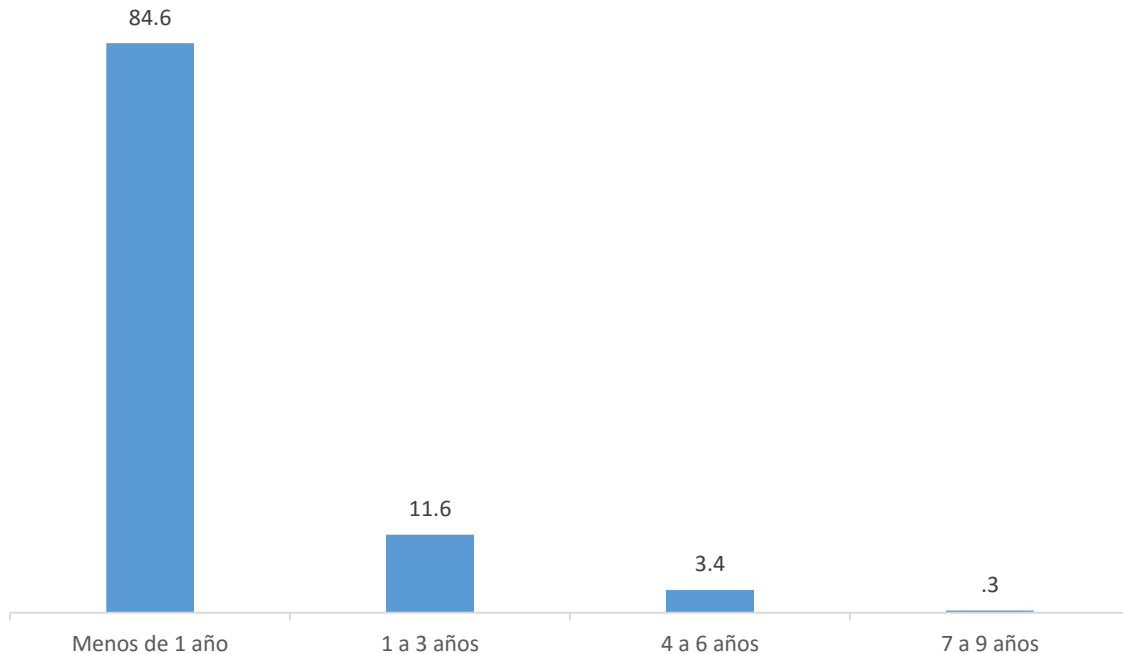
Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

La afiliación a la Asociación "Los Pipitos" se da en un 6.5% (19), quedando un 93.5% (274) de los padres sin estar afiliados. (Ver anexos, Tabla No.8)

A nivel asociativo "Los Pipitos" debe buscar cómo trabajar de una forma más directa con las familias para revertir este hecho, de que aún cuando se trata de una asociación de padres el mayor número de usuarios que acuden no están afiliados a ésta.

Si bien el estar o no afiliado no es una condición para ser evaluado o atendido dentro de las instalaciones del IMPP o de las demás estructuras territoriales, se debe de ligar el trabajo de atención con el trabajo territorial y la sensibilización de los padres para con sus hijos y para con sus semejantes.

**Gráfico 8: Años de Atención Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**



Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Los años de atención que duraron los NNAJcD recibiendo los diferentes servicios dentro de las instalaciones del IMPP fueron en un 84.6% (248) menores al año, 11.6% (34) 1 a 3 años, 3.4% (10) de 4 a 6 años y 0.3% (1) entre los 7 a 9 años de atención. (Ver anexos, Tabla No.9)

Dicho tiempo está relacionado con el hecho que el mayor número de usuarios carece de una discapacidad y que al realizarse el diagnóstico de parte del personal médico y rehabilitativo a cargo, se retiran de la institución.

Este dato motiva a replantearse la forma de trabajo desde las diferentes unidades de atención, de modo tal que se garantice un trabajo en el tiempo más permanente logrando así mayor éxito desde el punto de vista rehabilitativo.

Objetivo 2: patologías atendidas en el Instituto Medico Pedagógico " Los Pipitos " (IMPP).

Tabla 2: Diagnóstico Primario Población atendida en el IMPP. Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico Primario	DC Alteración Auditiva	80	27.3
	DC Alteración Neurológica	36	12.3
	Deficiencia Auditiva	45	15
	Deficiencia Intelectual	13	4
	Retraso Psicomotor	13	4.4
	Trastorno de Conducta	12	4.1
	Trastorno del Lenguaje	11	3.8
	Otros	83	28.3

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Dentro de los diagnósticos primarios los principales fueron: DC Alteración Auditiva 27.3% (80), Deficiencia Auditiva 15% (45), DC Alteración Neurológica 12.3% (36), Retraso Psicomotor 4.4% (13), Trastorno de Conducta 4.1% (12), Deficiencia Intelectual 4% (13) y Trastorno del Lenguaje con 3.8% (11). Existe un 28.3% (83) de usuarios que poseen otro tipo de diagnóstico, no clasificado dentro de los anteriores. (Ver anexos, Tabla No.10)

Al analizar los diagnósticos se destaca que una gran parte de la muestra se agrupa en un área no específica y que abarca desde usuarios con factores de riesgo que tienen un desarrollo aún en proceso, a otros con algún grado de parálisis cerebral o bien patologías congénitas como el Síndrome Down.

Así también se observa un número importante de usuarios agrupados en el área auditiva que acuden bajo el diagnóstico presuntivo de afectación audiológica o bien

con un diagnóstico ya establecido de Deficiencia Auditiva en sus diferentes modalidades, siendo las principales el rango entre la Deficiencia Leve Bilateral y la Deficiencia Moderada Bilateral.

Todos estos datos plantean la necesidad de poder contar con un sistema de clasificación acorde a las necesidades de las unidades de apoyo de modo que se pueda organizar desde el punto de vista médico y funcional a los diferentes usuarios, logrando con esto una mejor orientación rehabilitativa.

Tabla 3: Diagnóstico Secundario Población atendida en el IMPP. Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico Secundario	DC Alteración Auditiva	4	1.4
	Epilepsia	7	2.4
	N/A	229	78.2
	Retraso Psicomotor	7	2.4
	TDAH	4	1.4
	Trastorno del Lenguaje	7	2.4
	Otras	35	11.9

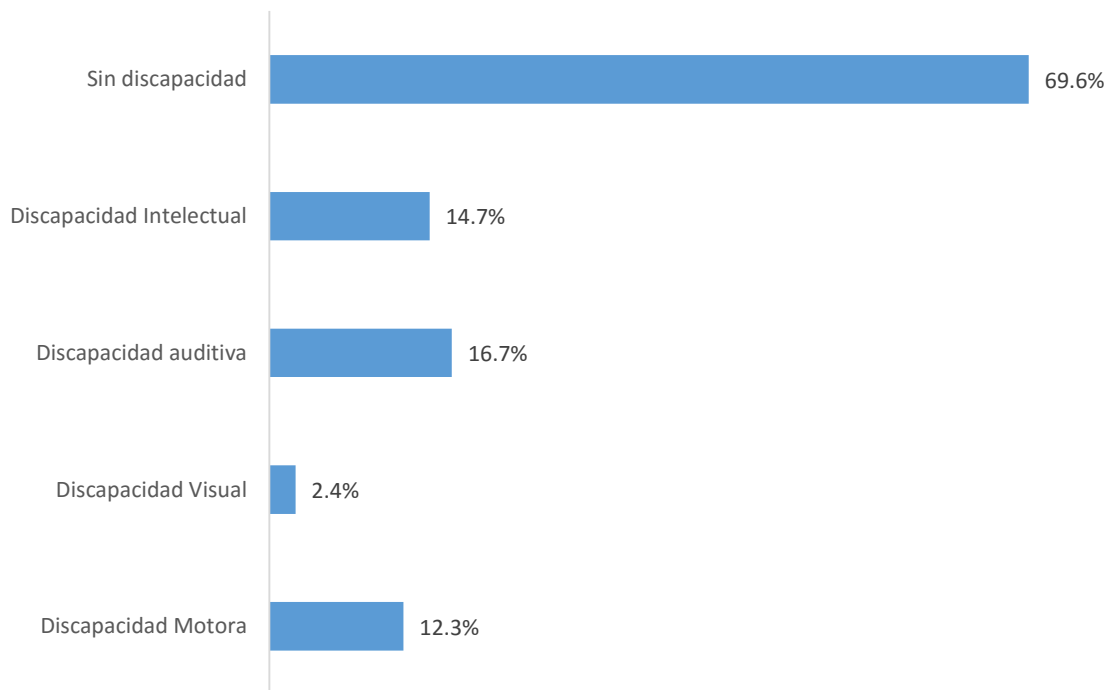
Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Respecto a los Diagnósticos Secundarios el 78.2% (229) de los usuarios no poseían un diagnóstico secundario, el resto de usuarios tenían en un 11.9% (35) algún diagnóstico clasificado como Otras, 2.4% (7) tenían Trastorno del Lenguaje, 2.4% (7) Retraso Psicomotor y 2.4% (7) Epilepsia, 1.4% (4) tenían Trastorno por Déficit de Atención con Hiperreactividad y 1.4% (4) DC Alteración Auditiva. (Ver anexos, Tabla No.11)

Por lo tanto se estima que tres de cada cuatro usuarios carecen de un diagnóstico secundario pero que aquellos que lo tienen no están delimitados de forma correcta dado el gran número de diagnósticos secundarios encontrados.

Objetivo 3: discapacidades atendidas en el Instituto Medico Pedagógico " Los Pipitos " (IMPP).

**Gráfico No. 9: Tipos de Discapacidad Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015**



Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Referente a los tipos de discapacidad atendida el 69.6% (204) no poseen discapacidad, 16.7% (49) tiene una Discapacidad Auditiva, 14.7% (43) Discapacidad Intelectual, 12.3% (36) Discapacidad Motora y 2.4% (7) Discapacidad Visual. (Ver anexos, Tabla No.12)

En Nicaragua el mayor número de usuarios con discapacidad del Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP) pertenecen a la Discapacidad Auditiva, seguida de la Discapacidad Intelectual y Motora a diferencia de Chile y Colombia en donde la

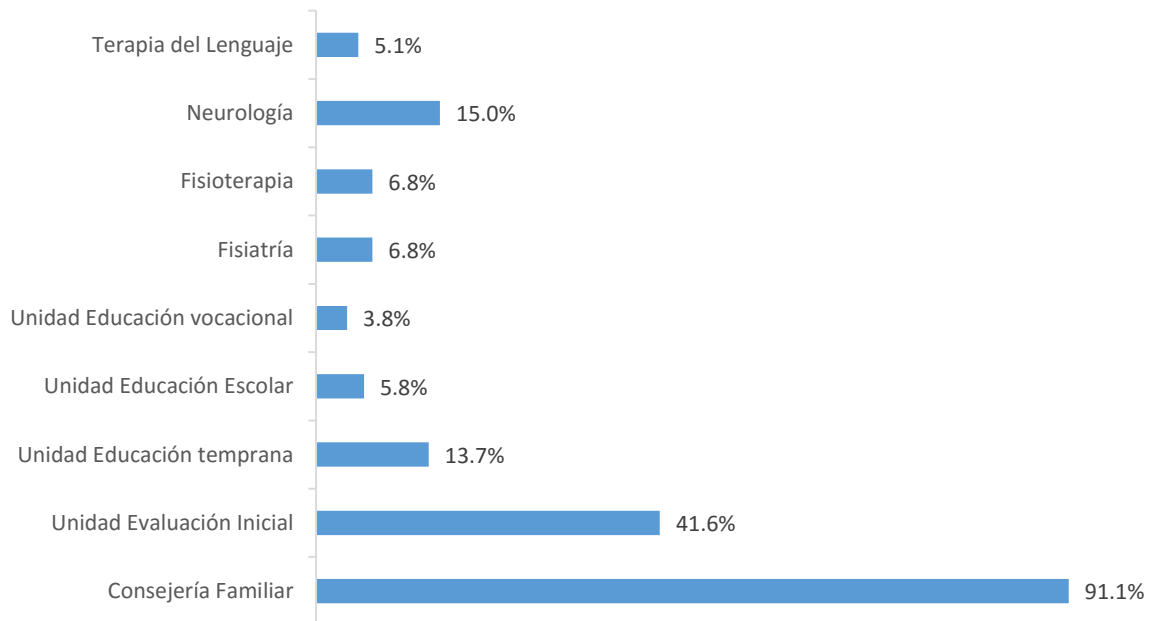
principal discapacidad es la Motora, o bien Cuba en donde sobresale la Intelectual seguida de la Motora.

Esto orienta a la búsqueda de la correcta clasificación de las patologías tanto a nivel de las organizaciones que trabajan la discapacidad como del Ministerio de Salud.

Cabe la posibilidad que al contar con un sistema de clasificación médico – funcional único al momento de clasificar a los usuarios, un porcentaje que en este momento están clasificados como sin discapacidad sean categorizados dentro de las múltiples discapacidades existentes.

Objetivo 4: tipos de servicios brindados en el Instituto Medico Pedagógico " Los Pipitos " (IMPP).

**Gráfico No. 10: Uso de Servicios Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**



Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

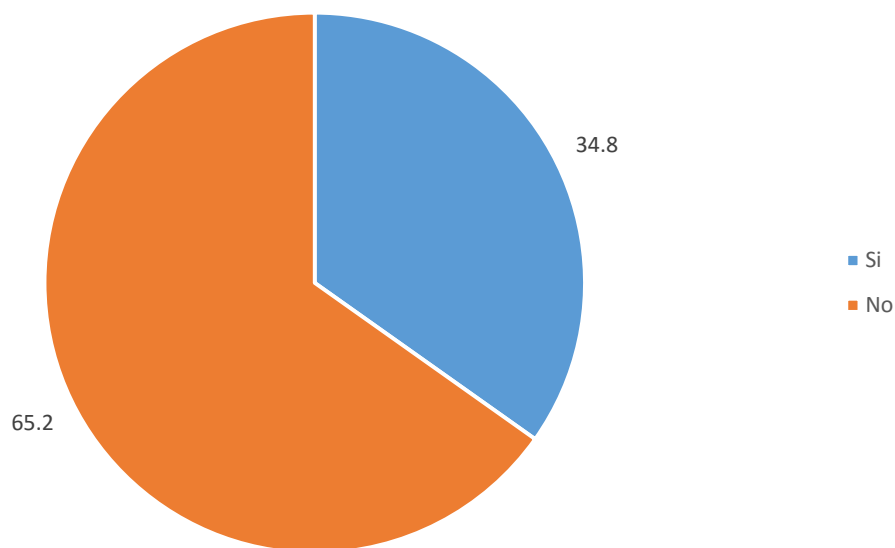
Respecto a los servicios utilizados dentro del IMPP el 91.1% (267) acudieron a Consejería de la Familia, 41.6% (122) a la Unidad de Evaluación Inicial, 15% (44) al servicio de Neurología, 13.7% (40) a la Unidad de Educación Temprana, 6.8% (20)

al servicio de Fisiatría y Fisioterapia, 5.8% (17) a la Unidad de Educación Escolar, 5.1% (15) a Terapia del Lenguaje y 3.8% (11) a la Unidad de Educación Vocacional. (Ver anexos, Tabla No.13)

La consejería a la familia sin duda juega un papel muy importante en el quehacer diario de la institución y los resultados indican el hecho que esta se realiza a una escala casi perfecta para con todos los usuarios, no así el poder ser valorado por la Unidad de Evaluación Inicial, la que sólo logró atender al 41.6% de los usuarios.

Este valor menor al 50% de atendidos en el área de evaluación inicial debe de ser considerado como un punto de partida en el proceso de elaboración de protocolos de atención que garanticen que el usuario deberá ser evaluado por dicha área cuando sea necesario.

**Gráfico 11: Realización de Electroencefalograma en Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015**



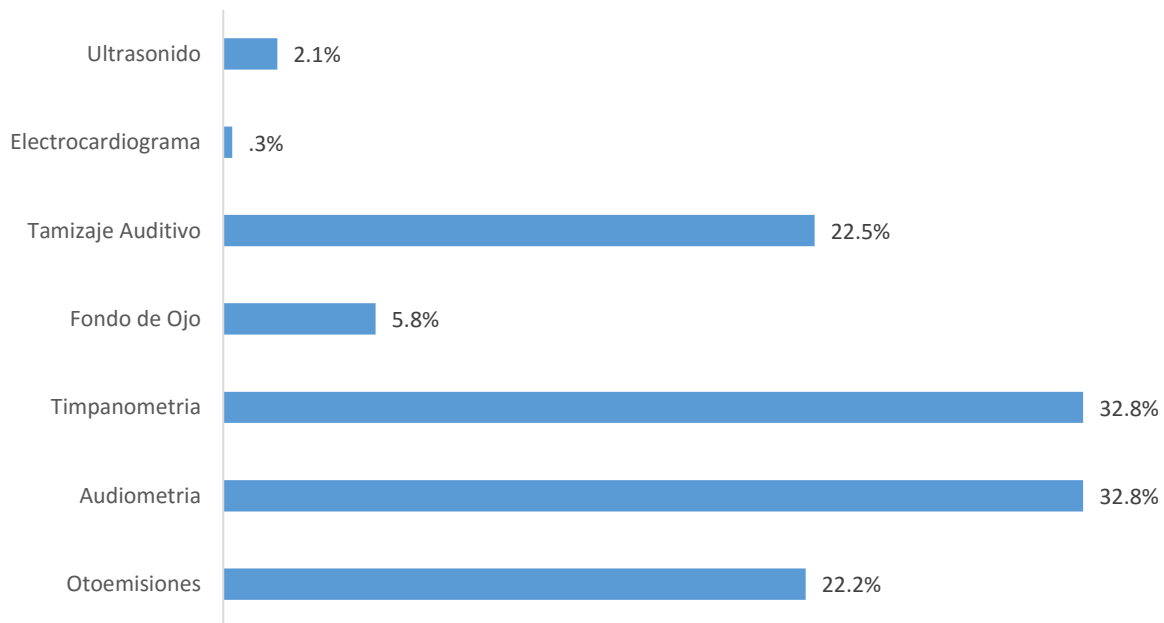
Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

En el momento de estar en las diferentes unidades de atención al 65.2% (191) se le realizó un Electroencefalograma, no así a un 34.8% (102) de los usuarios. (Ver anexos, Tabla No.14)

El estudio de electroencefalograma, forma parte de los estudios especializados que el IMPP ofrece a la población que asiste.

Existen indicaciones precisas para el envío de dicho estudio, así como también una ruta de salida a éste y no necesariamente es el estudio de base para todos los tipos de alteraciones neurológicas o de cefaleas que pueden ser comunes en la población atendida.

**Gráfico 12: Tipos de Estudios Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**



Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

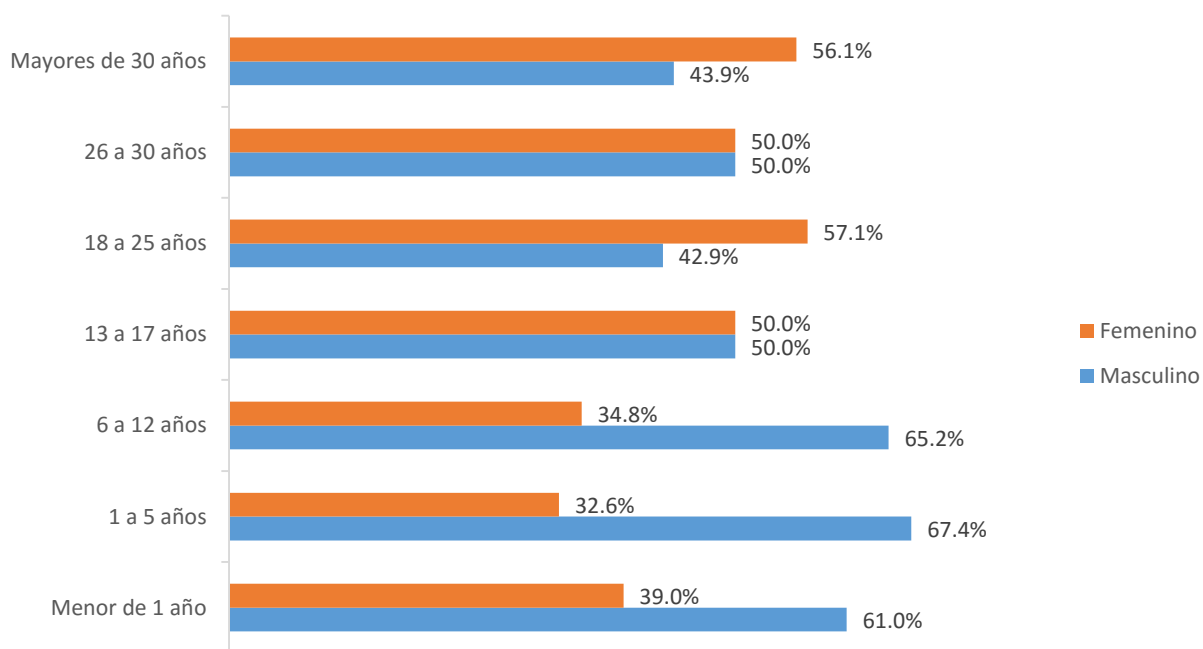
Al 32.8% (96) se les practico Audiometría, a 22.5% (66) Tamizaje Auditivo, a 32.8% (96) se les practico Timpanometría, a 22.5% (66) Otoemisiones, al 5.8% (17) Fondo de Ojo, al 2.1% (6) Ultrasonido y al 0.3% (1) Electrocardiograma. (Ver anexos, Tabla No.15)

Para el diagnóstico preciso el IMPP cuenta con una gama de estudios diagnósticos, que están a la disposición de sus usuarios siendo los más practicados a como ya

fue mencionado el Electroencefalograma y se suman a este las pruebas audiológicas.

Los diferentes tipos de pruebas audiológicas permiten en la mayoría de los casos de discapacidad intelectual y motora poder diferenciar los grados de afectación del área auditiva de cada NNAJcD y poder así identificar de forma precisa estas afectación y en conjunto con su patología de base poder instaurar procesos rehabilitativo entrelazados que permitan de forma simultánea trabajar las áreas afectadas, logrando así disminuir el tiempo de terapia y potencializar los espacios de trabajo rehabilitativo del hogar y del instituto.

Gráfico 13: Edad Vs Sexo Población atendida en el IMPP. Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.



Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

En relación a edad y sexo se observa que en los grupos etarios mayores predominó el sexo femenino no así en los menores de edad, existiendo un límite entre ambos que fueron los de 13 a 17 años quienes tuvieron un comportamiento equitativo del 50% (11) para ambos.

En el grupo de 18 a 25 años el 57.1% (16) fueron mujeres y en el de mayores de 30 años fueron el 56.1% (37).

En los de 1 a 5 años el 67.4% (31) fueron del sexo masculino, en los 6 a 12 años fueron el 65.2% (43) y en los menores de 1 año el 61% (36).

En el caso de los grupos etarios de 13 a 17 años (11) y 26 a 30 años (3) no hubo predominio de genero al estar en ambos grupos etarios con un 50% respectivamente.

(Ver anexos, Tabla No.16)

Tabla 4: Procedencia Vs Afiliación Población atendida en el IMPP. Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.

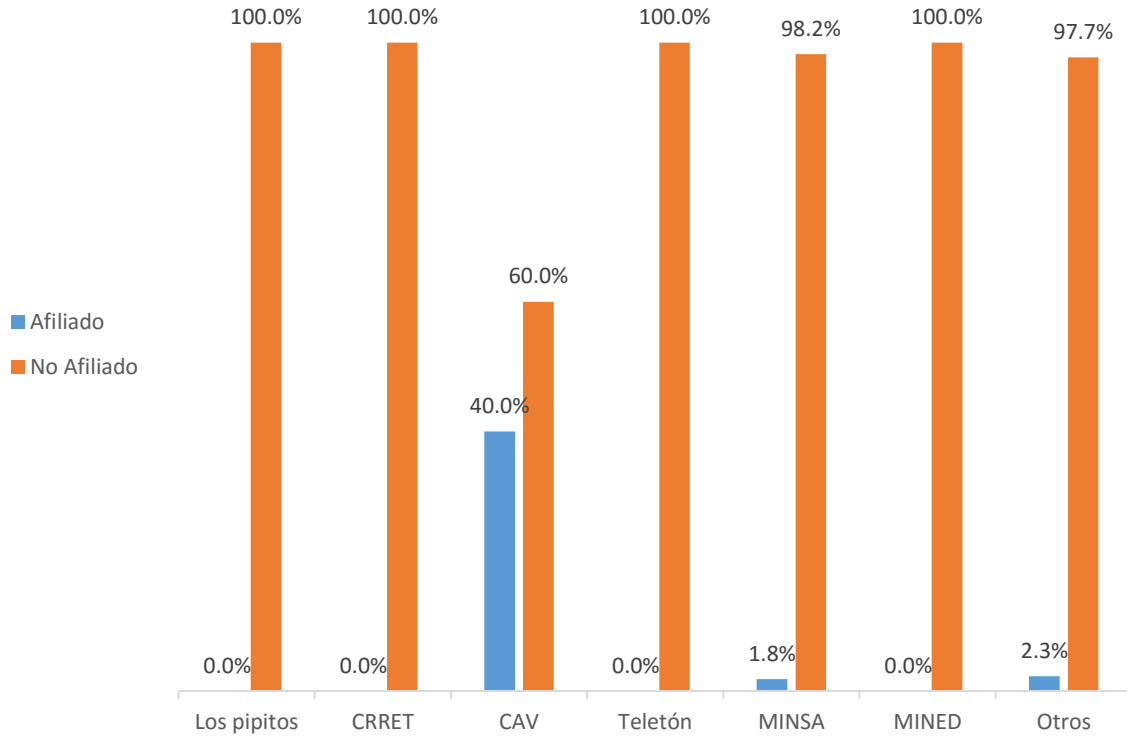
		Afiliación a los Pipitos			
		Sí		No	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Departamento	Bluefields	0	0.0%	1	100.0%
	Boaco	0	0.0%	4	100.0%
	Carazo	2	15.4%	11	84.6%
	Chinandega	0	0.0%	2	100.0%
	Chontales	0	0.0%	4	100.0%
	Estelí	1	20.0%	4	80.0%
	Granada	2	25.0%	6	75.0%
	Jinotega	1	16.7%	5	83.3%
	Jinotepe	0	0.0%	1	100.0%
	Juigalpa	0	0.0%	5	100.0%
	Leon	3	25.0%	9	75.0%
	Managua	5	3.0%	163	97.0%
	Masaya	1	2.9%	32	97.1%
	Matagalpa	3	23.1%	10	76.9%
	Nueva Segovia	0	0.0%	2	100.0%
	Ocotral	0	0.0%	3	100.0%
	RAAN	1	25.0%	3	75.0%
	RAAS	0	0.0%	1	100.0%
	Rio San Juan	0	0.0%	1	100.0%
	Rivas	0	0.0%	6	100.0%

Al revisar la afiliación observamos que en Bluefields el 100% (1) no se encontraba afiliado, en Boaco 100% (4) no afiliados, Carazo 84.6% (11) no afiliados y 15.4% (2) si estaban afiliados, Chinandega 100% (2) no afiliados, Chontales 100% (4) no afiliados, Estelí 80% (4) no afiliados y 20% (1) si era afiliado, Granada 75% (6) no afiliados y 25% (2) si eran afiliados, Jinotega 83.3% (5) no afiliados y 16.7% (1) si era afiliado, Jinotepe 100% (1) no afiliado, Juigalpa 100% (5) no afiliado, León 75% (9) no afiliados y 25% (3) si eran afiliados, Managua 97.1% (163) no afiliados y 3% (5) si eran afiliados, Masaya 97.1% (32) no afiliados y 2.9% (1) si eran afiliados, Matagalpa 76.9% (10) no afiliados y 23.1% (3) si eran afiliados, Nueva Segovia 100% (2) no afiliados, Ocotral 100% (3) no afiliados, RAAN 75% (3) no afiliados y 25% (1) si eran afiliados, RAAS 100% (1) no afiliado, Rio San Juan 100% (1) no afiliado y Rivas 100% (6) no afiliados. (Ver anexos, Tabla No.17)

A nivel asociativo se debería emplear una forma de contacto directo con las familias no solo para lograr la colaboración de estas en la apertura de esos centros, sino también para revertir el hecho de que al ser una asociación el mayor número de NNAJcD deberían estar afiliados a ésta.

Sí existe un trabajo asociativo en el territorio y es por eso que se logra observar que en regiones como la RAAN, Matagalpa, León, Granada y Estelí si hay afiliación pero el porcentaje aún es bajo. Desde hace mucho tiempo se habla de más de 15 mil familias afiliadas pero este número debería ser revisado tomando en consideración estos datos obtenidos.

**Gráfico 14: Fuente de Remisión Vs Afiliación Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015**



Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

En el caso de los pacientes remitidos por Los Pipitos el 100% (8) no estaban afiliados, de los CRRET 100% (2) no eran afiliados, de los Centros de Aprendizaje para la Vida 60% (21) no eran afiliados y 40% (14) si lo eran, de Teletón el 100% (1) no era afiliado, del MINSA el 98.2% (107) no eran afiliados y el 1.8% (2) si lo era, del MINED el 100% (5) no afiliado y en Otros el 97.7% (129) no eran afiliados y solo el 2.3% (3) si lo era. (Ver anexos, Tabla No.18)

Así mismo la afiliación en dependencia de las diferentes fuente de remisión, registro en el 42.9% (3) de las fuentes de remisión a NNAJcD afiliados.

De forma global considerando el total de usuarios remitidos solo el 6.5% (19) de los NNAJcD remitidos está afiliado a la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos".

**Tabla No.5: Procedencia Vs Fuente de Remisión Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**

		Fuente de remisión						
		Los Pipitos	CRRET	CAV	Teletón	MINSA	MINED	Otros
		No.-	No.-	No.-	No.-	No.-	No.-	No.-
Departamento	Bluefields	0	0	1	0	0	0	0
	Boaco	1	0	0	0	3	0	0
	Carazo	0	0	2	0	7	0	4
	Chinandega	0	0	0	0	1	0	1
	Chontales	0	0	3	0	1	0	0
	Estelí	1	0	1	0	0	1	2
	Granada	1	0	3	1	2	0	1
	Jinotega	1	0	2	0	3	0	0
	Jinotepe	0	0	0	0	1	0	0
	Juigalpa	0	0	0	0	5	0	0
	Leon	0	0	4	0	2	0	6
	Managua	4	0	5	0	53	4	102
	Masaya	0	0	2	0	27	0	5
	Matagalpa	0	0	7	0	1	0	5
	Nueva Segovia	0	1	0	0	1	0	0
	Ocotol	0	1	1	0	0	0	1
	RAAN	0	0	1	0	1	0	2
	RAAS	0	0	1	0	0	0	0
	Rio San Juan	0	0	0	0	0	0	1
Rivas	0	0	2	0	2	0	2	

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Al comparar la fuente de remisión con la procedencia observamos que de Bluefields 1 usuario fue remitido desde el CAV, Boaco 1 de Los Pipitos y 3 del MINSa, Carazo 2 del CAV, 7 del MINSa y 4 de Otros, Chinandega 1 del MINSa y 1 de Otros, Chontales 3 del CAV y 1 del MINSa, Estelí 1 de Los Pipitos, 1 del CAV, 1 del MINED y 2 de Otros, Granada 1 de Los Pipitos, 3 del CAV, 1 de Teleton, 2 del MINSa y 1 de Otros, Jinotega 1 de Los Pipitos, 2 del CAV y 3 del MINSa, Jinotepe 1 del MINSa, Juigalpa 5 del MINSa, León 4 del CAV, 2 del MINSa y 6 de otros, Managua 4 de Los Pipitos, 5 del CAV, 53 del MINSa, 4 del MINED y 103 de Otros, Masaya 2 del CAV, 27 del MINSa y 5 de Otros, Matagalpa 7 de CAV, 1 del MINSa y 5 de Otros, Nueva Segovia 1 del CRRET y 1 del MINSa, Ocotal 1 del CRRET, 1 del CAV y 1 de Otros, RAAN 1 del CAV, 1 del MINSa y 2 de Otros, RAAS 1 del CAV, Rio San Juan 1 de Otros y Rivas 2 del CAV, 2 del MINSa y 2 de Otros. (Ver anexos, Tabla No.19)

La principal fuente de remisión fue la de Otros y esta se concentró en el 77.3% (102) de los casos en Managua, seguida de Masaya y Matagalpa con el 3.8% (5). Le siguió como mayor fuente de remisión el Ministerio de salud, siendo de Managua el 48.2% (53) de los casos, seguida de Masaya con 24.5% (27), Carazo 6.4% (7) y Juigalpa con 4.5% (5).

De los CAV el departamento que más remitió fue Matagalpa con el 20% (7), seguido de Managua con el 14.3% (5), León con 11.4% (4) y Masaya con 5.7% (2).

**Tabla No. 6: Procedencia Vs Discapacidad Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**

		Discapacidad Motora	Discapacidad Visual	Discapacidad auditiva	Discapacidad Intelectual	Sin discapacidad
Departamento	Bluefields	1	0	0	1	0
	Boaco	1	0	1	0	3
	Carazo	0	1	5	2	10
	Chinandega	0	0	1	0	1
	Chontales	1	0	1	1	3
	Estelí	1	0	1	1	3
	Granada	2	0	0	3	5
	Jinotega	1	0	2	0	4
	Jinotepe	0	0	0	0	1
	Juigalpa	0	0	0	0	5
	Leon	0	1	4	2	6
	Managua	26	2	27	27	115
	Masaya	0	0	2	2	30
	Matagalpa	3	2	2	2	6
	Nueva Segovia	0	0	0	0	2
	Ocotal	0	0	0	0	3
	RAAN	0	0	1	1	2
	RAAS	0	0	0	1	0
	Rio San Juan	0	0	1	0	0
Rivas	0	1	1	0	5	

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Si comparamos el tipo de discapacidad con la procedencia observamos que para la Discapacidad Motora se tuvieron el siguiente número de usuarios: Bluefields 1, Boaco 1, Chontales 1, Estelí 1, Granada 2, Jinotega 1, Managua 26 y Matagalpa 3; para la Discapacidad Visual Carazo 1, León 1, Managua 2, Matagalpa 2, y Rivas 1; para la Discapacidad Auditiva Boaco 1, Carazo 5, Chinandega 1, Chontales 1, Estelí 1, Jinotega 2, León 4, Managua 27, Masaya 2, Matagalpa 2, RAAN 1, Rio San Juan 1 y Rivas 1; para la Discapacidad Intelectual Bluefields 1, Carazo 2, Chontales 1, Estelí 1, Granada 3, León 2, Managua 27, Masaya 2, Matagalpa 2, RAAN 1 y RAAS 1; Sin Discapacidad Boaco 3, Carazo 10, Chinandega 1, Chontales 3, Estelí 3, Granada 5, Jinotega 4, Jinotepe 1, Juigalpa 5, León 6, Managua 115, Masaya 30, Matagalpa 6, Nueva Segovia 2, Ocotal 3, RAAN 2 y Rivas 5. (Ver anexos, Tabla No.20)

Si se compara el tipo de discapacidad con la procedencia se observa que el departamento que presentó más Discapacidad Motora fue Managua en el 72.2% (26), Discapacidad Visual Managua y Matagalpa con el 28.6% (2), Discapacidad Auditiva Managua con el 55.1% (27), Discapacidad Intelectual Managua con 62.8% (27) de los casos. Los departamentos que a su vez presentaron mayor número de casos Sin Discapacidad fueron Managua con 56.4% (115) y Masaya con 14.7% (30).

Las diferentes discapacidades están presentes en los diferentes territorios del país, siendo la Discapacidad Motora predominante en Managua, la Discapacidad Visual en Matagalpa y Managua y la Discapacidad Auditiva e Intelectual de predominio en Managua.

**Tabla No. 7: Tipo de Discapacidad Vs Unidades de Atención. Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**

	Consejería Familiar				Unidad Evaluación Inicial				Unidad Educación temprana				Unidad Educación Escolar				Unidad Educación vocacional			
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%
Discapacidad Motora	36	100.0	0	0.0	33	91.7	3	8.3	19	52.8	17	47.2	1	2.8	35	97.2	1	2.8	35	97.2
Discapacidad Visual	7	100.0	0	0.0	3	42.9	4	57.1	1	14.3	6	85.7	0	0.0	7	100.0	0	0.0	7	100.0
Discapacidad auditiva	46	93.9	3	6.1	12	24.5	37	75.5	4	8.2	45	91.8	2	4.1	47	95.9	3	6.1	46	93.9
Discapacidad Intelectual	43	100.0	0	0.0	39	90.7	4	9.3	16	37.2	27	62.8	8	18.6	35	81.4	10	23.3	33	76.7
Sin discapacidad	181	88.7	23	11.3	62	30.4	142	69.6	14	6.9	190	93.1	8	3.9	196	96.1	0	0.0	204	100.0

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tomando en consideración el tipo de discapacidad y el área de atención, se obtuvieron los siguientes resultados para cada discapacidad:

Discapacidad Motora: El 100% (36) de los usuarios fue atendido en Consejería de la Familia, 91.7% (33) por la Unidad de Evaluación Inicial, 52.8% (19) por la Unidad de Educación Temprana, 2.8% (1) por la Unidad de Educación Escolar y el 2.8% (1) por la Unidad de Educación Vocacional. (Ver anexos, Tabla No.21)

Discapacidad Visual: El 100% (7) de los usuarios fue atendido en Consejería de la Familia, 42.9% (3) por la Unidad de Evaluación Inicial y 14.3% (1) por la Unidad de Educación Temprana. Las Unidades de Educación Escolar y Educación Vocacional no reportaron atención de este tipo de discapacidad. (Ver anexos, Tabla No.21)

Discapacidad Auditiva: El 93.9% (46) de los usuarios fue atendido en Consejería de la Familia, 24.5% (12) por la Unidad de Evaluación Inicial, 8.2% (4) por la Unidad de Educación Temprana, 4.1% (2) por la Unidad de Educación Escolar y el 6.1% (3) por la Unidad de Educación Vocacional. (Ver anexos, Tabla No.21)

Discapacidad Intelectual: El 100% (43) de los usuarios fue atendido en Consejería de la Familia, 90.7 (39) por la Unidad de Evaluación Inicial, 37.2% (16) por la Unidad de Educación Temprana, 18.6% (8) por la Unidad de Educación Escolar y el 23.3% (10) por la Unidad de Educación Vocacional. (Ver anexos, Tabla No.21)

Sin Discapacidad: El 88.7% (181) de los usuarios fue atendido en Consejería de la Familia, 30.4% (62) por la Unidad de Evaluación Inicial, 6.9% (14) por la Unidad de Educación Temprana, 3.9% (8) por la Unidad de Educación Escolar y la Unidad de Educación Vocacional no reportó atención. (Ver anexos, Tabla No.21)

Tomando en cuenta los datos obtenidos se podría implementar un mejor protocolo evaluativo para que NNAJcD puedan obtener la correcta evaluación en dependencia de su discapacidad. Mientras consejería de la familia atendió en promedio al 96.5% de los casos, área de evaluación inicial solamente evaluó al 56%. Podemos observar también que áreas directas de atención no evaluaron de forma correcta a los NNAJcD como por ejemplo la unidad de educación escolar que solo atendió al 18.6% de los usuarios con discapacidad intelectual.

**Tabla No. 8: Tipo de Discapacidad Vs Servicios Población atendida en el IMPP.
Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.**

	Fisiatría				Fisioterapia				Neurología				Terapia del Lenguaje				Estudios Especiales				Otoemisiones			
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%
Discapacidad Motora	16	44.4	20	55.6	16	44.4	20	55.6	11	30.6	25	69.4	1	2.8	35	97.2	15	41.7	21	58.3	16	44.4	20	55.6
Discapacidad Visual	1	14.3	6	85.7	1	14.3	6	85.7	3	42.9	4	57.1	0	0.0	7	100.0	4	57.1	3	42.9	1	14.3	6	85.7
Discapacidad auditiva	2	4.1	47	95.9	2	4.1	47	95.9	3	6.1	46	93.9	5	10.2	44	89.8	8	16.3	41	83.7	8	16.3	41	83.7
Discapacidad Intelectual	12	27.9	31	72.1	11	25.6	32	74.4	21	48.8	22	51.2	4	9.3	39	90.7	23	53.5	20	46.5	16	37.2	27	62.8
Sin discapacidad	1	.5	203	99.5	2	1.0	202	99.0	18	8.8	186	91.2	9	4.4	195	95.6	72	35.3	132	64.7	39	19.1	165	80.9

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Al analizar los servicios brindados a los usuarios en base al tipo de discapacidad se observan los siguientes resultados:

Discapacidad Motora: El 44.4% (16) recibieron atención del servicio de Fisiatría y Fisioterapia, 30.6% (11) fueron atendidos por Neurología, al 41.7% (16) se le practicó un Electroencefalograma, y al 44.4% (16) Otoemisiones. (Ver anexos, Tabla No.22)

Discapacidad Visual: El 42.9% (3) fueron valorados por el servicio de Neurología y se les practico al 57.1% (4) un Electroencefalograma (Ver anexos, Tabla No.22) y al 85.7% (6) se le realizo Fondo de Ojo. (Ver anexos, Tabla No.23)

Discapacidad Auditiva: Al 16.3% (8) se le practico estudio de Otoemisiones (Ver anexos, Tabla No.22) y al 69.4% (34) Audiometría (Ver anexos, Tabla No.23)

Discapacidad Intelectual: El 48.8% (21) fue valorado por Neurología, a 53.5% (23) se le practicó un Electroencefalograma y al 37.2% (16) un estudio de Otoemisiones (Ver anexos, Tabla No.22)

Sin Discapacidad: El 8.8% (18) fueron valorados por Neurología, 4.4% (9) por Terapia del Lenguaje, a 35.3% (72) se le realizo un Electroencefalograma, 19.1% (39) Otoemisiones (Ver anexos, Tabla No.22) y a 33.3% (68) Audiometría (Ver anexos, Tabla No.23)

Los usuarios con Discapacidad Motora solo hicieron uso del área de fisiatría y fisioterapia en un 44.4% aun cuando esta debería ser el área principal de trabajo rehabilitativo. Así mismo la mayoría de dichos usuarios carecen de una evaluación del servicio de Neurología en el 69.4% de los casos y de un estudio de Electroencefalograma en el 58.3%.

Tabla No. 9: Tipo de Discapacidad Vs Servicios Población atendida en el IMPP. Managua, Nicaragua. Enero 2005 - Diciembre 2015.

	Audiometría				Fondo de Ojo				Electrocardiograma				Ultrasonido			
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%
Discapacidad Motora	4	0.1	32	0.9	5	0.1	31	0.9	1	0.0	35	1.0	3	0.1	32	0.9
Discapacidad Visual	0	0.0	7	1.0	6	0.9	1	0.1	0	0.0	7	1.0	1	0.1	6	0.9
Discapacidad auditiva	34	0.7	15	0.3	1	0.0	48	1.0	0	0.0	49	1.0	1	0.0	48	1.0
Discapacidad Intelectual	7	0.2	36	0.8	5	0.1	38	0.9	1	0.0	42	1.0	3	0.1	38	0.9
Sin discapacidad	68	0.3	136	0.7	8	0.0	196	1.0	0	0.0	204	1.0	3	0.0	201	1.0

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

En el caso de la Deficiencia Auditiva al 83.7% de los casos no se le realizó un estudio de Otoemisión. En la Deficiencia Intelectual el 51.2% no poseía una valoración Neurológica y el 46.5% no tenían realizado un estudio de Electroencefalografía. (Ver anexos, Tabla No.23)

IX. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a la caracterización sociodemográfica de las personas atendidas en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP) la mayoría son del género masculino de los grupos etarios de 6 a 12 años, procedentes de la Región Sur y Managua, carentes de nivel educativo, ocupación y seguro social, que acuden de forma espontánea, con menos de un año de atención y que carecen, muchos de ellos, de una Discapacidad
2. Según la clasificación diagnóstica se agrupan pocos diagnósticos funcionales de los usuarios que asisten al Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP).
3. Se atiende cuatro grupos de discapacidades: Auditiva, Intelectual, Motora y Visual, siendo la más predominante la Discapacidad Auditiva.
4. El Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP) cuenta con los servicios de consejería de la familia, evaluación inicial, educación temprana, educación escolar, educación vocacional, fisiatría, fisioterapia, neurología, terapia del lenguaje y estudios especiales, que en conjunto con el personal humano que brinda atención en el territorio orientan a los NNAJcD y sus familias en la rehabilitación.

X. RECOMENDACIONES

A la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos"

- Implementar programa de afiliación en todo el territorio nacional que permita conocer a los diferentes padres con NNAJcD con discapacidad para hacerlos participe de la obra.
- Capacitar a las madres y padres de hijos con discapacidad en el territorio nacional de habilidades que permitan el poder impulsar los Centros de Aprendizaje para la Vida.
- Cumplir con los objetivos del Plan Estratégico 2016 – 2020 de manera que se logren alcanzar los resultados esperados a todos los niveles
- Rescatar la historia de la asociación mediante una sistematización de todos los procesos realizados, que permita visualizar las buenas prácticas en pro de la asociación y su afiliados

A la Dirección del Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos" (IMPP)

- Implementar sistema único de clasificación diagnóstica en todos los niveles de atención de la Asociación de Padres de familia con hijos con Discapacidad "Los Pipitos".
- Realizar listado único de patologías a ser atendidas en las instalaciones del Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos".
- Desarrollar e implementar protocolos de ingreso y diagnóstico a nivel del Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos".
- Diseñar protocolos de atención rehabilitativa en base a discapacidad existente.
- Utilizar criterios únicos de realización de estudios a los usuarios que acuden demandando un estudio especializado.

Al Ministerio de Salud (MINSA)

- Se debe de velar por el cumplimiento de la Ley 763 de los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Coordinar acciones en conjunto con la Asociación de Padres de Familia con Hijos con Discapacidad "Los Pipitos" que permitan la adquisición de habilidades y capacidades de forma recíproca en beneficio de las personas con discapacidad de Nicaragua.
- Iniciar tempranamente los procesos de detección y rehabilitación de la discapacidad evitando así el inicio tardío de estas en aras de mejorar la adquisición de habilidades y capacidades a las personas con discapacidad, logrando a largo plazo su incorporación a la sociedad.

Al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)

- Implementar convenio de cooperación con el IMPP de modo que se logre determinar en el menor tiempo posible y mediante los diferentes medios diagnósticos el diagnóstico de discapacidad o no de los usuarios pertenecientes al Seguro Social.
- Fortalecer mecanismo de referencia y contra referencia entre ambas instituciones.

XI. BIBLIOGRAFIA

Asamblea Nacional de Nicaragua. Ley no. 763 Ley de los derechos de las personas con discapacidad (2011). Managua. Retrieved from <http://www.asamblea.gob.ni/dpcsa/Ley-763.pdf>

Alva, S., & Fernanda, M. (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. CEPAL. Recuperado a partir de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/7135>

INIDE - ENCUESTA NICARAGÜENSE DE DISCAPACIDAD. (s. f.). Recuperado 17 de julio de 2017, a partir de <http://www.inide.gob.ni/endis/endis.htm>

Carlo Paolinelli, G., & Milton González, A. (2014). Epidemiología de la discapacidad en Chile, niños y adultos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 177–182. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70028-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70028-8)

Lugo Agudelo, L. H., & Seijas, V. (2012). La discapacidad en Colombia: una mirada global. 2012, 22(2), 164–179. Retrieved from <http://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/64>

García P., D., & San Martín P., P. (2015). Caracterización sociodemográfica y clínica de la población atendida en el Instituto Teletón de Santiago. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(3), 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.002>

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas., M., Zacca Peña, E., Morales Calatayud, F., Icart Pereira, E., Jordán Hernández, A., & Valdés Sosa, M. (1988). Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4), 306–310. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400004

Egea, C., & Sarabia, A. (n.d.). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Retrieved from <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/clasificacionsomsdiscapacidad.pdf>

Organización, S. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. (F. y D. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Ed.). España: Grafo, S.A.

Narbona, J., & Schlumberger, É. (2008). Retraso Psicomotor. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de La AEP: Neurología Pediátrica*, 1, 151–157. Retrieved from <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21-retraso.pdf>

López Pisón, J., & Monge Galindo, L. (2011). Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. *Pediatría de Atención Primaria*, 13(SUPPL.20), 131–144.

Vericat, A., & Orden, A. B. (2013). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones : entre lo normal y lo patológico Psychomotor development and its disorders : between normal and pathological development. *Ciencias & Saude Colectiva*, 18, 2977–2984. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000022>

I. Lorente Hurtado. (2007). La parálisis cerebral. Actualización del concepto, diagnóstico y tratamiento. *Pediatr Integral*, 11(8), 687–698.

Castellanos, G. R. R., Solangel, D., Riesgo, D. C., & Martha, D. (2007). Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral, 79(2).

Argüelles, P. P. (2008). Parálisis cerebral infantil. *Hospital Sant Joan de Dèu*, (Tabla I), 271–277. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(05\)73263-7](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(05)73263-7)

OMS | Ceguera y discapacidad visual. (2014, Agosto). Recuperado a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

Roselló Leyva, Annelise, Baute Puerto, Bárbara, Ríos García, Migdalia, Rodríguez Masó, Susana, Quintero Busutil, Mayrelis, & Lázaro Izquierdo, Yulianela. (2013). Estimulación temprana en niños con baja visión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(4) Recuperado en 16 de julio de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400018&lng=es&tlng=es

Núñez, M., & Salamanca, O. (2001). La deficiencia visual. ... *Del III Congreso “La Atención a La* Retrieved from <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/10.pdf>

Santos Hernández, V., Zenker Castro, F., Fernández Belda, R., & Barajas De Prat, J. J. (2006). Deficiencia , discapacidad y minusvalía auditiva. *Auditio Revsita Electrónica de Audiología*, 3(Ciddm), 19–31.

Gonz, M., & Batalla, E. Z. (2006). La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos . Los programas de detección precoz de la hipoacusia. *Intervención Psicosocial*, 15, 7–28.

Fresneda, M., & Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: Concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Revista de Neurología*, 41(Supl 1), 51–56.

Moreno-Flagge, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista Neurología*, 57(Supl 1), 85–94. Retrieved from <http://psyciencia.com/wp-content/uploads/2013/11/Trastornos-del-lenguaje-diagnóstico-y-tratamiento.pdf>

Association, A. P. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.

Ángel, M., & Alonso, V. (2002). Analisis de la definicion de discapacidad intelectual de la asociacion americana sobre retraso mental de 2002, *34*(1).

Manassero Morales, G. (2016). Guía De Práctica Clínica Del Síndrome Down. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, *16*(1). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v16.n1.338>

Ana, M. C., & Cedeño, C. (2015). Abordaje integral en la rehabilitación del síndrome de Down . Revisión bibliográfica Integral approach in the rehabilitation of Down syndrome . Bibliographic review, *19*(4), 104–127.

Cuesta, J. L., Sánchez, S., Orozco, M. L., Valenti, A., & Cottini, L. (2016). Trastorno del espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida. *Psychology, Society & Education*, *8*(2), 157–172.

American Psychological Association (APA). (2002). DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

R Hernández, M. Ibarra “Apuntes de Metodología de la investigación I, II y III”, Centro de investigaciones y estudios de la salud .2015

ANEXOS

Anexo No.1: Operacionalización de Variables

Objetivo No. 1

Identificar las características sociodemográficas de la población atendida en el Instituto Médico Pedagógico " Los Pipitos ".

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala de Medición
Edad	Años Cumplidos	Grupo Etario	Menor de 1 año 1 a 5 años 6 a 12 años 13 a 17 años 18 a 25 años 25 a 30 años Mayor de 30 años	Continua
Sexo	Perteneciente a un mismo sexo	Porcentaje por Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Departamento	División de un territorio	Porcentaje por departamento	Departamento	Nominal
Municipio	División de un departamento	Porcentaje por municipio	Municipio	Nominal
Escolaridad	Nivel educativo aprobado	Porcentaje por escolaridad	Sin edad escolar Pre escolar Educación Primaria Educación Secundaria Educación Universitaria Educación Técnica Educación Especial Profesional Sin Escolaridad	Ordinal
Ocupación	Trabajo, Empleo u Oficio	Porcentaje por ocupación	Sin edad para laborar Sin edad para laborar pero laborando Empleado Desempleado	Nominal
Afiliación a Seguro Social	Sistema Público de prestaciones	Porcentaje por tipo	Asegurado No Asegurado	Nominal
Fuente de Remisión	Organización que remite al usuario	Porcentaje por organización	Los Pipitos CRRET CAV Teleton	Nominal

			MINSA MINED Otros	
Afiliación a Los Pipitos	Acción de estar afiliado a la organización	Porcentaje por tipo	Si No	Nominal
Periodo de Atención	Años de estar recibiendo atención	Porcentaje por años de atención	Menos de 1 año 1 a 3 años 4 a 6 años 7 a 9 años 10 a 12 años + de 12 años	Continua

Objetivo No.2

Clasificar las patologías que se atienden en el Instituto Médico Pedagógico " Los Pipitos " .

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala de Medición
Diagnóstico Primario	Signos y Síntomas de la enfermedad primaria	Porcentaje por tipo de diagnóstico	Patología	Nominal
Diagnóstico Secundario	Signos y Síntomas de la enfermedad secundaria	Porcentaje por tipo de diagnóstico	Patología	Nominal

Objetivo No.3

Determinar las discapacidades atendidas en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos " .

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala de Medición
Discapacidad	Restricción o impedimento para realizar una actividad ocasionada por una deficiencia	Porcentaje por tipo de discapacidad	Motora Visual Auditiva Intelectual Sin Discapacidad	Nominal

Objetivo No. 4

Conocer los tipos de servicios brindados a los usuarios y sus familias, en el Instituto Médico Pedagógico "Los Pipitos".

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala de Medición
Consejería Familiar	Area Informativa del quehacer Pipito y de los Padres de Familia que conforman la Asociación	Porcentaje por tipo de Servicio	Servicio	Nominal
Evaluación Inicial	Área evaluativa inicial de los NNAJcD que ingresan al IMPP	Porcentaje por tipo de Servicio	Servicio	Nominal
Educación Temprana	Area de evaluación de niños de 0 a 6 años de edad	Porcentaje por tipo de Servicio	Servicio	Nominal
Educación Escolar	Area de evaluación de niños de 7 a 13 años	Porcentaje por tipo de Servicio	Servicio	Nominal
Educación Vocacional	Área de evaluación de jóvenes y adolescentes de 14 a 24 años	Porcentaje por tipo de Servicio	Servicio	Nominal
Fisiatría	Especialidad Médica que se ocupa de la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños y adultos con enfermedades del Sistema Muscular	Porcentaje por atención	Servicio	Nominal
Fisioterapia	El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico y	Porcentaje por atención	Servicio	Nominal

	agentes físicos como el calor, el frío, la luz, el agua, el masaje y la electricidad			
Neurología	Parte de la medicina que se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades del sistema nervioso	Porcentaje por atención	Servicio	Nominal
Terapia del Lenguaje	Es la disciplina terapéutica que ayuda a tratar trastornos que se manifiestan a través del uso del lenguaje.	Porcentaje por tipo de Servicio	Servicio	Nominal
Estudios Especiales	Estudio que complementa o concluye un diagnóstico	Porcentaje por tipo de estudio	Electroencefalograma Otoemisiones Audiometría Timpanometría Fondo de Ojo Tamizaje Auditivo Electrocardiograma Ultrasonido	Nominal

Anexo No.2: Instrumento de Recolección de la Información

Ficha de Recolección de la Información:

A. Características Sociodemográficas

- i. Número de Ficha _____
- ii. Número de Expediente _____
- iii. Nombre _____
- iv. Edad _____
- v. Sexo:
 - Masculino
 - Femenino
- vi. Departamento _____
- vii. Municipio _____
- viii. Escolaridad:
 - Sin edad escolar
 - Pre escolar
 - Primaria
 - Secundaria
 - Universidad
 - Técnico
 - Educación especial
 - Sin escolaridad
- ix. Ocupación:
 - Sin edad para laborar
 - Sin edad para laborar pero laborando
 - Empleado
 - Desempleado
- x. Usuario:
 - Asegurado
 - No asegurado
- xi. Remisión:
 - Los Pipitos
 - CRRET
 - CAV
 - Teleton
 - MINSA
 - MINED
 - Otros
- xii. Afiliación: Si No
- xiii. Años _____

B. Patologías

- i. Diagnóstico Primario: _____
- ii. Diagnóstico Secundario: _____

C. Discapacidades

- i. Motora
- ii. Visual
- iii. Auditiva
- iv. Intelectual
- v. Sin Discapacidad

D. Tipos de Servicios

- i. Consejería de la Familia: Si No
- ii. UEI: Si No
- iii. UET: Si No
- iv. UEE: Si No
- v. UEVPL: Si No
- vi. Fisiatría: Si No
- vii. Fisioterapia: Si No
- viii. Neurología: Si No
- ix. Lenguaje: Si No
- x. Electroencefalograma: Si No
- xi. Otoemisión: Si No
- xii. Audiometría: Si No
- xiii. Timpanometría: Si No
- xiv. Fondo de Ojo: Si No
- xv. Tamizaje Auditivo: Si No
- xvi. Electrocardiograma: Si No
- xvii. Ultrasonido: Si No

Anexo No.3: Autorización para el Estudio

Managua, 17 de Julio de 2017

Dra. Marieliz Rodriguez
Directora PAFC
Instituto Medico Pedagógico "Los Pipitos"
Sus Manos

Estimada Dra. Rodriguez:

Por este medio solicito de manera formal se me autorice a realizar revisión de expedientes clínicos de los usuarios que acuden al Instituto Medico Pedagógico "Los Pipitos" y que se encuentran bajo resguardo del área de archivo de la institución.

Es sabido por usted, que me encuentro en la etapa final de mis estudios de Maestria en Salud Publica y dicha revisión es parte del proceso de elaboración del protocolo e informe final de tesis la cual lleva por título

CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL INSTITUTO MÉDICO PEDAGÓGICO " LOS PIPITOS " MANAGUA, NICARAGUA ENERO 2005 - DICIEMBRE 2015

Sin duda alguna, dicha investigación arrojará muchos datos que permitirán a usted y su equipo, poder tomar las mejores decisiones para elevar la calidad de atención de los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes con Discapacidad (NNAJcD) que acuden al Instituto Medico Pedagógico "Los Pipitos". Esperando contar con su aprobación me despido.

Atentamente.


Dr. Ramón U. Gutiérrez
Coordinador de Atención Especializada
Instituto Medico Pedagógico "Los Pipitos"



Anexo No.4: Tablas

Tabla No. 1
Grupos Etarios Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Grupo Etario	Menor de 1 año	59	20.1
	1 a 5 años	46	15.7
	6 a 12 años	66	22.5
	13 a 17 años	22	7.5
	18 a 25 años	28	9.6
	26 a 30 años	6	2.0
	Mayores de 30 años	66	22.5

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 2
Grupos Etarios Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	165	56.3
	Femenino	128	43.7

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 3
Procedencia Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Departamentos	Boaco	4	1.4
	Carazo	13	4.4
	Chinandega	2	.7
	Chontales	4	1.4
	Estelí	5	1.7
	Granada	8	2.7
	Jinotega	6	2.0
	Jinotepe	1	.3
	Juigalpa	5	1.7
	Leon	12	4.1
	Managua	168	57.3
	Masaya	34	11.6
	Matagalpa	13	4.4
	Nueva Segovia	2	.7
	Ocotal	3	1.0
	RAAN	4	1.4
	RAAS	2	.7
Rio San Juan	1	.3	
Rivas	6	2.0	

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 4
Escolaridad Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Escolaridad	Sin edad escolar	94	32.1
	Pre escolar	19	6.5
	Primaria	67	22.9
	Secundaria	38	13.0
	Universitaria	16	5.5
	Técnico	2	.7
	Educación Especial Profesional	2	.7
	Sin escolaridad	55	18.8

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 5
Ocupación Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Sin edad para laborar	199	67.9
	Sin edad para laborar pero laborando	1	.3
	Empleado	7	2.4
	Desempleado	86	29.4

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 6
Seguro Social Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Seguro Social	Asegurado	79	27.0
	No asegurado	214	73.0

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 7
Fuente de Remisión Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Fuente de Remisión	Los pipitos	8	2.7
	CRRET	2	.7
	CAV	35	11.9
	Teletón	1	.3
	MINSA	110	37.5
	MINED	5	1.7
	Otros	132	45.1

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 8
Afiliación Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Afiliación	Si	19	6.5
	No	274	93.5

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 9
Años de Atención Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Años de atención	Menos de 1 año	248	84.6
	1 a 3 años	34	11.6
	4 a 6 años	10	3.4
	7 a 9 años	1	.3

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 10
Diagnóstico Primario Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico Primario	DC Alteración Auditiva	80	27.3
	DC Alteración Neurológica	36	12.3
	Deficiencia Auditiva	45	15
	Deficiencia Intelectual	13	4
	Retraso Psicomotor	13	4.4
	Trastorno de Conducta	12	4.1
	Trastorno del Lenguaje	11	3.8
	Otras	83	28.3

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 11
Diagnóstico Secundario Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico Secundario	DC Alteración Auditiva	4	1.4
	Epilepsia	7	2.4
	N/A	229	78.2
	Retraso Psicomotor	7	2.4
	TDAH	4	1.4
	Trastorno del Lenguaje	7	2.4
	Otras	35	11.9

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 12
Tipos de Discapacidad Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Tipos de Discapacidad	Discapacidad Motora	36	12.3%
	Discapacidad Visual	7	2.4%
	Discapacidad auditiva	49	16.7%
	Discapacidad Intelectual	43	14.7%
	Sin discapacidad	204	69.6%

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 13
Uso de Servicios Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Uso de Servicios	Consejería Familiar	267	91.1%
	Unidad Evaluación Inicial	122	41.6%
	Unidad Educación temprana	40	13.7%
	Unidad Educación Escolar	17	5.8%
	Unidad Educación vocacional	11	3.8%
	Fisiatría	20	6.8%
	Fisioterapia	20	6.8%
	Neurología	44	15.0%
	Terapia del Lenguaje	15	5.1%

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 14
Realización EEG Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Realización EEG	Si	102	34.8
	No	191	65.2

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 15
Tipos de Estudios Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Frecuencia	Porcentaje
Tipos de Estudios	Otoemisiones	65	22.2%
	Audiometría	96	32.8%
	Timpanometría	96	32.8%
	Fondo de Ojo	17	5.8%
	Tamizaje Auditivo	66	22.5%
	Electrocardiograma	1	.3%
	Ultrasonido	6	2.1%

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 16
Edad Vs Sexo Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Grupos etarios	Menor de 1 año	36	61.0%	23	39.0%
	1 a 5 años	31	67.4%	15	32.6%
	6 a 12 años	43	65.2%	23	34.8%
	13 a 17 años	11	50.0%	11	50.0%
	18 a 25 años	12	42.9%	16	57.1%
	26 a 30 años	3	50.0%	3	50.0%
	Mayores de 30 años	29	43.9%	37	56.1%

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 17
Procedencia Vs Afiliación Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Afiliación a los Pipitos			
		Si		No	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Departamento	Bluefields	0	0.0%	1	100.0%
	Boaco	0	0.0%	4	100.0%
	Carazo	2	15.4%	11	84.6%
	Chinandega	0	0.0%	2	100.0%
	Chontales	0	0.0%	4	100.0%
	Estelí	1	20.0%	4	80.0%
	Granada	2	25.0%	6	75.0%
	Jinotega	1	16.7%	5	83.3%
	Jinotepe	0	0.0%	1	100.0%
	Juigalpa	0	0.0%	5	100.0%
	Leon	3	25.0%	9	75.0%
	Managua	5	3.0%	163	97.0%
	Masaya	1	2.9%	32	97.1%
	Matagalpa	3	23.1%	10	76.9%
	Nueva Segovia	0	0.0%	2	100.0%
	Ocotal	0	0.0%	3	100.0%
	RAAN	1	25.0%	3	75.0%
	RAAS	0	0.0%	1	100.0%
	Rio San Juan	0	0.0%	1	100.0%
	Rivas	0	0.0%	6	100.0%

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 18
Fuente de Remisión Vs Afiliación Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Afiliación a los Pipitos			
		Si		No	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Fuente de Remisión	Los pipitos	0	0.0%	8	100.0%
	CRRET	0	0.0%	2	100.0%
	CAV	14	40.0%	21	60.0%
	Teletón	0	0.0%	1	100.0%
	MINSA	2	1.8%	107	98.2%
	MINED	0	0.0%	5	100.0%
	Otros	3	2.3%	129	97.7%

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 19
Procedencia Vs Fuente de Remisión Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Fuente de remisión						
		Los pipitos	CRRET	CAV	Teletón	MINSA	MINED	Otros
		No.-	No.-	No.-	No.-	No.-	No.-	No.-
Departamento	Bluefields	0	0	1	0	0	0	0
	Boaco	1	0	0	0	3	0	0
	Carazo	0	0	2	0	7	0	4
	Chinandega	0	0	0	0	1	0	1
	Chontales	0	0	3	0	1	0	0
	Estelí	1	0	1	0	0	1	2
	Granada	1	0	3	1	2	0	1
	Jinotega	1	0	2	0	3	0	0
	Jinotepe	0	0	0	0	1	0	0
	Juigalpa	0	0	0	0	5	0	0
	Leon	0	0	4	0	2	0	6
	Managua	4	0	5	0	53	4	102
	Masaya	0	0	2	0	27	0	5
	Matagalpa	0	0	7	0	1	0	5
	Nueva Segovia	0	1	0	0	1	0	0
	Ocotal	0	1	1	0	0	0	1
	RAAN	0	0	1	0	1	0	2
	RAAS	0	0	1	0	0	0	0
Rio San Juan	0	0	0	0	0	0	1	
Rivas	0	0	2	0	2	0	2	

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 20
Procedencia Vs Discapacidad Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

		Discapacidad Motora	Discapacidad Visual	Discapacidad auditiva	Discapacidad Intelectual	Sin discapacidad
Departamento	Bluefields	1	0	0	1	0
	Boaco	1	0	1	0	3
	Carazo	0	1	5	2	10
	Chinandega	0	0	1	0	1
	Chontales	1	0	1	1	3
	Estelí	1	0	1	1	3
	Granada	2	0	0	3	5
	Jinotega	1	0	2	0	4
	Jinotepe	0	0	0	0	1
	Juigalpa	0	0	0	0	5
	Leon	0	1	4	2	6
	Managua	26	2	27	27	115
	Masaya	0	0	2	2	30
	Matagalpa	3	2	2	2	6
	Nueva Segovia	0	0	0	0	2
	Ocotal	0	0	0	0	3
	RAAN	0	0	1	1	2
	RAAS	0	0	0	1	0
	Rio San Juan	0	0	1	0	0
Rivas	0	1	1	0	5	

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 21
Tipo de Discapacidad Vs Unidades de Atención
Población atendida en el IMPP, Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

	Consejería Familiar				Unidad Evaluación Inicial				Unidad Educación temprana				Unidad Educación Escolar				Unidad Educación vocacional			
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%
Discapacidad Motora	36	100.0	0	0.0	33	91.7	3	8.3	19	52.8	17	47.2	1	2.8	35	97.2	1	2.8	35	97.2
Discapacidad Visual	7	100.0	0	0.0	3	42.9	4	57.1	1	14.3	6	85.7	0	0.0	7	100.0	0	0.0	7	100.0
Discapacidad auditiva	46	93.9	3	6.1	12	24.5	37	75.5	4	8.2	45	91.8	2	4.1	47	95.9	3	6.1	46	93.9
Discapacidad Intelectual	43	100.0	0	0.0	39	90.7	4	9.3	16	37.2	27	62.8	8	18.6	35	81.4	10	23.3	33	76.7
Sin discapacidad	181	88.7	23	11.3	62	30.4	142	69.6	14	6.9	190	93.1	8	3.9	196	96.1	0	0.0	204	100.0

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 22
Tipo de Discapacidad Vs Servicios Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

	Fisiatría				Fisioterapia				Neurología				Terapia del Lenguaje				Estudios Especiales				Otoemisiones			
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%
Discapacidad Motora	16	44.4	20	55.6	16	44.4	20	55.6	11	30.6	25	69.4	1	2.8	35	97.2	15	41.7	21	58.3	16	44.4	20	55.6
Discapacidad Visual	1	14.3	6	85.7	1	14.3	6	85.7	3	42.9	4	57.1	0	0.0	7	100.0	4	57.1	3	42.9	1	14.3	6	85.7
Discapacidad auditiva	2	4.1	47	95.9	2	4.1	47	95.9	3	6.1	46	93.9	5	10.2	44	89.8	8	16.3	41	83.7	8	16.3	41	83.7
Discapacidad Intelectual	12	27.9	31	72.1	11	25.6	32	74.4	21	48.8	22	51.2	4	9.3	39	90.7	23	53.5	20	46.5	16	37.2	27	62.8
Sin discapacidad	1	.5	203	99.5	2	1.0	202	99.0	18	8.8	186	91.2	9	4.4	195	95.6	72	35.3	132	64.7	39	19.1	165	80.9

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015

Tabla No. 23
Tipo de Discapacidad Vs Servicios Población atendida en el IMPP
Enero 2005 - Diciembre 2015 Managua

	Audiometría				Fondo de Ojo				Electrocardiograma				Ultrasonido			
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%	No.-	%
Discapacidad Motora	4	0.1	32	0.9	5	0.1	31	0.9	1	0.0	35	1.0	3	0.1	32	0.9
Discapacidad Visual	0	0.0	7	1.0	6	0.9	1	0.1	0	0.0	7	1.0	1	0.1	6	0.9
Discapacidad auditiva	34	0.7	15	0.3	1	0.0	48	1.0	0	0.0	49	1.0	1	0.0	48	1.0
Discapacidad Intelectual	7	0.2	36	0.8	5	0.1	38	0.9	1	0.0	42	1.0	3	0.1	38	0.9
Sin discapacidad	68	0.3	136	0.7	8	0.0	196	1.0	0	0.0	204	1.0	3	0.0	201	1.0

Fuente: Expedientes Clínicos, Usuarios IMPP Enero 2005 - Diciembre 2015