



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2005-2007

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6
AÑOS HOSPITAL DE ESTELI, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE
DEL AÑO 2006.

Autora:

Lic: Reyna Victoria Corrales Pérez.

Tutor:

**MSc. Manuel Martínez Moreira.
Docente CIES UNAN Managua**

Ocotal, Nueva Segovia, julio 2,007.

INDICE

- i.* RESUMEN.
- ii.* AGRADECIMIENTO
- iii.* DEDICATORIA.

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. JUSTIFICACION
- IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- V. OBJETIVOS
- VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA
- VII. DISEÑO METODOLOGICO
- VIII. RESULTADOS
- IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS
- X. CONCLUSIONES
- XI. RECOMENDACIONES
- XII. BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

DEDICATORIA

A Dios: fuente de vida y sabiduría eterna.

A mi esposo por haberme brindado su apoyo incondicional para seguir adelante en carrera profesional.

A mis hijos por ser la motivación de ser cada día mejor en el desarrollo de mis funciones profesionales.

AGRADECIMIENTO

A nuestros profesores ya que sin su apoyo, dedicación y paciencia no pudiera haber hecho posible terminar mis estudios de maestría.

Muy especialmente a mi tutor Msc. Manuel Martínez quien dedicó el tiempo necesario para que mi trabajo fuera un éxito.

Igualmente muy especial a las madres de los niños(as) y a los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo por haber colaborado en la realización de mi trabajo.

A la Dirección del Hospital de Estelí por haberme permitido el permiso para la realización del estudio y al mismo tiempo por darme la oportunidad de asistir a las clases.

A mis compañeros de trabajo por haberme apoyado en la realización del estudio.

RESUMEN

El objetivo del estudio es conocer los retrasos en el neurodesarrollo que afectan a los niños, atendidos en el programa de estimulación temprana, en el área de Fisioterapia del hospital de Estelí., durante el segundo semestre del 2006.

Analizar los retrasos en el neurodesarrollo en niños(as) menores de 6 años atendidos en el programa de estimulación temprana en el área de fisioterapia del hospital de Estelí.

El estudio corresponde a un estudio descriptivo, el universo fueron 620 niños(as), La muestra del estudio la conformaron 25 niños(as) con retraso en el neurodesarrollo.

Las madres entre 15 – 20 años, solteras con estudios primarios desempeñándose como obreras del tabaco y residentes de la zona urbana son las mas afectadas con nacimientos de niños con retraso en el neurodesarrollo.

La causa mas frecuente que provoca niños(as) con retraso en el neurodesarrollo es la asfixia neonatal, las características neurológicas que presentan los niños(as) es la espástidad, y el aumento del tono.

I- INTRODUCCIÓN

- El presente estudio tiene por objeto conocer los retrasos en el neurodesarrollo que afectan a los niños(as) atendidos en el programa de estimulación temprana, en el área de Fisioterapia del hospital de Estelí. Nicaragua, durante el segundo semestre del 2006, ubicado en la salida sur de la ciudad hacia Managua. (1)

Los retrasos en el neurodesarrollo. Son indicadores para medir la calidad de atención del niño, y así conocer cual es la causa más frecuente que afecta a estos niños. (2)

- Los retrasos en el neurodesarrollo son mas frecuentes en los países subdesarrollados, donde el cuidado antes, durante y después del parto es deficiente, y además existen déficit nutricionales, lo cual ha aumentado la incidencia de estos.(3)

- En los países desarrollados los retrasos en el neurodesarrollo no han disminuido a pesar de las mejoras obstetricias y cuidados pre natales.

Los retrasos en el neurodesarrollo son las expresiones más comunes en los niños con problemas: posturales, de movimiento, sensoriales y Propioceptivos. 4)

- Caracterizándose por alteraciones en los sistemas músculo esquelético, neuro musculares y sensoriales, siendo el resultado inmediato de una fisiopatología o consecuencias indirectas que pueden ser progresivas debido a la disfunción que afecta al sistema nervioso central, estas manifestaciones influyen en el desarrollo normal del niño e interactúan en otros sistemas que maduran como: problemas del aprendizaje, alteraciones del lenguaje, problemas auditivos, problemas visuales y retardo mental. (5)

- Según la literatura la causa principal de los retrasos en el neurodesarrollo es la asfixia neonatal, produciendo necrosis de las neuronas de la corteza cerebral y cerebelo y marmóreo de los ganglios basales con hiper mielinización.(6)
- Las lesiones que se producen en un cerebro inmaduro ya sea en el feto o en el recién nacido, pueden producir diferentes problemas dependiendo de la estructura y la función del cerebro en el momento de la lesión. Los efectos difieren según el estado madurativo del sistema. (7)
- Ha habido gran interés en llegar a conocer las causas específicas de las deficiencias físicas, pero un alto porcentaje de casos solo han podido identificar los riesgos, los cuales actúan en diferentes periodos del desarrollo fetal y del niño. (8)

II- ANTECEDENTES.

Desde Julio 2000, HANDICAP INTERNACIONAL, interviene en el Departamento de Estelí y establece Convenio de Colaboración entre el SILAIS Estelí y HANDICAP INTERNACIONAL. (9)

En el año de 2004 inicia la II fase del Proyecto “Refuerzo de los mecanismos de inclusión de las Personas en situación de Discapacidad” en el Departamento de Estelí – Nicaragua y a través del programa de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia incluyen acciones de Detección Precoz y Estimulación Temprana, para niños con retraso en el Neuro Desarrollo y Patología Invalidantes. (10)

Las acciones se encuentran implementadas en los 6 municipios en el Nivel Primario y Hospital San Juan de Dios – Estelí. Los niños detectados con retraso en el neuro desarrollo son referidos al área de fisioterapia donde está ubicada la sala de estimulación temprana, actualmente se atiende 25 niños con retraso en el neuro desarrollo causadas por diferentes riesgos maternos entre los mas comunes la asfixia. (11)

Se conformó un equipo departamental multidisciplinario formado por: Médico Pediatra, Fisioterapeuta, Enfermera, Psicólogo y Pedagogo, que han realizado valoraciones a niños(as) en los diferentes municipios de Estelí. (12)

En nuestra institución no existen estudios epidemiológicos que determinen los factores de riesgos que provocan nacimientos de niños con deficiencias físicas

En nuestro medio el estudio encontrado fue.

Fortalecimiento del mecanismo de la estimulación temprana y aseguramiento de la detección, integración de los niños(as) con retraso en neurodesarrollo, HANDICAP INTERNACIONAL, Estelí Nicaragua 2,003.

Se han realizado estudios en otros países como:

Evaluación de la eficacia del programa de detección precoz y estimulación temprana, en el centro de Estimulación Temprana México D.F. en el año 1,998.

Riesgos maternos asociados a las diferentes discapacidades que presentan los niños(as) en el centro de terapia física del Hospital Infantil Barcelona España, agosto 2,001.

III- JUSTIFICACIÓN

El propósito de este estudio es conocer los retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años y que la institución se comprometa a brindar una mejor atención a las madres antes, durante y después del parto para prevenir asfixias neonatales y cualquiera otra causa que posteriormente les produzca una deficiencia física. (13)

Al personal de fisioterapia nos sirve para captar, detectar y estimular precozmente, a los niños/as realizándoles una valoración exhaustiva, para conocer el retraso en el neurodesarrollo y el tipo de deficiencia adquirida, y así brindarles una atención adecuada en el programa de estimulación temprana.(14)

El organismo no gubernamental de HANDICAP Internacional, esta interesado en este estudio, en conjunto con el Ministerio de Salud poder dar respuesta a los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo y estos sean captados e integrados al programa de estimulación temprana y así brindarles una atención segura e integral a los niños para prevenir el aumento de las discapacidades

.

Este programa ha venido ha desarrollar acciones y programas de prevención de discapacidad vs retrasos en el neurodesarrollo como es el post grado en Prenatal.
(15)

IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por lo antes expuesto, se formula la siguiente pregunta de estudio:

¿Cuáles son los retrasos en el neurodesarrollo en niños de menores de 6 años, atendidos en el programa de estimulación temprana, en el área de fisioterapia del hospital de Estelí, Nicaragua, durante el segundo semestre del año 2006?

De acuerdo con la pregunta del estudio, se proponen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los niños en estudio?

¿Qué causas provocan en los niños(as) retraso en el neurodesarrollo?

¿Cuáles son las características neurológicas que presentan los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo?

V- OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

Analizar los retrasos en el neurodesarrollo en niños (as) menor de 6 años, atendido en el programa de estimulación temprana en el área de fisioterapia del hospital de Estelí, Nicaragua, durante segundo semestre del año 2006.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Describir las características sociodemográficas de las madres del estudio.
- 2- Identificar las causas que provocan retraso en el neurodesarrollo de niños(as).
- 3- Determinar las características neurológicas de los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo.

VI- MARCO CONCEPTUAL

El retraso en el neurodesarrollo:

Son afecciones caracterizadas por la disfunción motora de un daño encefálico producida tempranamente en su vida por diferentes riesgos.

Es la escasez de movimientos que impide explorar el medio lo cual limita la adquisición de sensaciones, percepciones y conocimientos de su alrededor. (16)

Existen diferentes tipos de retraso en el neurodesarrollo.

El daño encefálico ocasiona defectos en la visión, audición y lenguaje.

La presencia de apraxia denomina defectos en el retraso psicomotor, músculo esquelético y Neuro muscular. (17)

Los niños (as) con retraso en el neurodesarrollo se condicionan a diferentes causas las cuales provocan limitación en los movimientos, dificultades neurológicas y mecánicas.(18)

Existen diferentes causas maternas que provocan retraso del neuro desarrollo las cuales se dividen en.

- La nutrición en la madre: una nutrición inadecuada constituye el mayor potencial para el desarrollo óptimo del bebe.
- Edad de la madre.
- Un bebé de bajo peso al nacer.
- Factor Rh incompatibilidad.
- Partos prematuros
- Exposición a la radiación.
- Tabaquismo.

- Bebidas alcohólicas Drogas.
- Enfermedades (Rubéola, influenza, sífilis, gonorrea, sarampión, paperas, viruela y hepatitis infecciosa).
- Asfixia Neonatal
- Anoxia Materna
- Infecciones y ruptura de membrana con o sin infección ovular.
- El apgar menor de 3 a los 5 minutos, es significado de sufrimiento fetal severo
- Diabetes.
- Hipertensión Arterial gestacional: Pre eclampsia y Eclampsia.
- Embarazo no deseado.
- Maltrato familiar y traumas obstétricos.
- Infecciones del sistema nervioso central (meningitis).
- Desnutrición (intrauterina y en los primeros años de la vida del niño)
- Hidrocefalia, Micro cefalea.
- Inmadurez.
- Drogas.
- Traumatismos.
- Intoxicaciones

Estos son las causas más comunes que provocan alteraciones del neurodesarrollo.
(19)

Para la detección precoz de los niños(as) con trastornos cerebro motor es necesario el control de los niños con alto riesgo del daño cerebral. (20)

Características Neurológicas de los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo.

Estas se dividen en.

Sintomatología clínica.

Déficit Neurológico. (21)

Espásticos.

Existe aumento del tono muscular, reflejos primitivos disminuidos que conducen a posturas patológicas.

Atetosico.

Movimientos voluntarios a menudo generalizados son más evidentes de 1 a 2 años de vida.

Atáxico.

Incoordinación del movimiento y alteración del equilibrio.

Hipotónico.

Es la disminución del tono muscular y de la capacidad para generar fuerza muscular voluntaria.

Estas pueden valorarse en:

Leve: Solamente se afecta en un 30%, el niño (a) camina solo, lenguaje normal, logra las actividades de la vida diaria y presenta un coeficiente normal.

Moderado: Afecta entre un 30 a un 50% el niño (a) necesitan cierta ayuda para su independencia en la marcha, para realizar las actividades de la vida diaria, presentan ciertos problemas de comunicación y retardo mental leve.

Severo: Se afecta entre un 50 a 70% presentan limitaciones motoras, mentales y sensoriales se les impide lograr alcanzar una independencia total en el auto cuidado.

Grave: En un 70 a 100% El compromiso es máximo y en todas las áreas del desarrollo existe escasa conexión ambiental y severos problemas asociados.

Aumento del tono.

Estos niños desarrollan los típicos espasmos intermitentes.

Reflejos primitivos.

Los niños con retraso en el neurodesarrollo no desarrollan los reflejos normales por la insuficiente inhibición debido a la a la lesión producida.

Posturas patológicas

Posturas que adoptan los niños con retraso en el neurodesarrollo.

Movimientos voluntarios generalizados.

Son las debilidades y perturbación del desarrollo.

Incoordinación de movimientos.

Son muy poco comunes sin un propósito determinado y a veces incontrolable y se presentan como tipo de contorción, sacudida, temblor, manotazos y rotaciones se presentan cuando los niños están en reposo.

Alteración del equilibrio.

Disminución del tono.

Disminución de la capacidad de la fuerza muscular.

Deformidades músculo esquelético:

Son producto del desequilibrio entre grupos musculares antagonistas por hipertonía de unos y paresia por otros. Esta desarmonía muscular puede dar lugar a alteraciones funcionales que consiste en acortamiento tendinosa, deformidades articulares y óseas.

Deformidades neuromusculares.

Son procesos patológicos que afectan a la unidad motora conformada por. La célula hasta anterior, las vías nerviosas, placa neuromuscular y fibras musculares.

Estos niños(as) presentan falta de fuerza muscular, atrofia muscular, hipotonía e hiperreflexia, alteraciones cutáneas y sensitivas. (22)

Trastornos Auditivos:

- a.- Acucia
- b.- Hiper acucia
- c.- Hipo acucia

Existen grados para medir los trastornos de la audición como:

Parcial: Produce desarrollo tardío o defectos en el lenguaje y retraso en la escuela.

Sub total: Es cuando existe repuesta a los sonidos muy altos

Total: Esta puede darse en la sordomudez

Existen diferentes tipos como:

1. De transmisión
2. De recepción (congénito, traumático, inflamatorio y neoplásico)
3. Mixta

Los trastornos de transmisión son causados por cualquier lesión del mecanismo transmisor.

Los de tipo de percepción, son los causados por cualquier lesión en el conducto auditivo externo y deformación en los huesosillos.

El trastorno auditivo congénito es el más común en los niños(as) con afectación en el neurodesarrollo, este puede ocurrir antes del parto debido a enfermedades maternas en los tres primeros meses del embarazo, rubéola y efectos tóxicos.

En la etapa son causas de trastornos de audición, la prematuridad y las lesiones al momento del parto.

Después del parto, el Kernictero se da debido a la incompatibilidad RH esta puede causar pérdida total de la audición. (23)

La parálisis cerebral.

Pérdida total o disminución de la capacidad intelectual, del movimiento o actividad.

Es el resultado del daño que ocurre en un cerebro inmaduro.

Diplejía.

Afectación de las cuatro extremidades.

Tetraplejía.

Afectación global incluida el tronco y las extremidades superiores e inferiores.

Hemiplejía.

Afectación de uno de los hemicuerpo. (24)

Retraso psicomotor.

Cuando el niño(a) presenta retraso en las diferentes etapas del neurodesarrollo Se clasifica en: físico, cognoscitivo y psicosocial.

Existen parámetros para medir el retraso como: en alcanzado, en desarrollo y no alcanzado. (25)

Retardo Mental.

Grave

Leve

Moderado (26)

Es una variación estable y oportuna de la actividad (externa o interna) que aparece como consecuencia de la actividad precedente que permite alcanzar un proceso fisiológico de asimilación de los estímulos y reacciones bajo ciertas condiciones, caracterizándose fundamentalmente por el desarrollo psíquico del niño en sus diferentes etapas para ejercer influencia en la determinación de las cualidades necesarias para garantizar un verdadero y armónico desarrollo del niño.

A través del tiempo no se ha logrado encontrar un tratamiento curativo para las lesiones cerebrales solo ha sido posible aplicar técnicas para corregir o mejorar algunas deficiencias. Uno de los objetivos mas importantes es la integración precoz de la familia al tratamiento del niño(a). Brindarles una información adecuada, confiable y verídica para lograr la credibilidad orientar a la familiar. (27)

Las primeras menciones sobre este tema surgen a mediados del siglo XIX

En 1962 Litte relaciona los problemas anoxicos del recién nacido con una deficiencia física motora. (28)

Luego en 1976 la sociedad americana de deficiencias físicas establece definiciones y clasificaciones aplicadas hasta hoy y es la que nosotros utilizamos en nuestra institución. (29)

En los años 1980 se hablaba de 3.5 por 1000 nacidos vivos publicándose en un estudio realizado.

Otros estudios difieren que han experimentado discretas variaciones a través de los años. (30)

En los últimos años se ha visto un repunte de 100 niños para un 7.4% con retraso en el neurodesarrollo en nuestra institución este porcentaje se obtuvo de los informes brindadas por fisioterapeutas al servicio de estadística del hospital luego fue impreso en un documento de la implementación de la estrategia de la atención precoz,

monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones a realizar a los niños en el programa de estimulación temprana. (31)

En nuestro país existe la ley 202 promulgada el 23 de agosto de 1995 en el decreto numero 50-97 publicado el 26 de agosto de 1997 en la gaceta general del diario oficial numero 161. La presente ley establece la política general de prevención, equiparación, rehabilitación y para mejorar la calidad de atención a los niños con deficiencias físicas y asegurar su plena integración a la sociedad. (32)

DETECCION PRECOZ

Es la sintomatología neurológica neonatal considerándose niño de alto riesgo a todo a todo recién nacido cuya vida extra uterina peligran, sin considerar la edad gestacional o el peso al nacer, por una serie de riesgos antes durante o después del parto.

Una vez detectados los niños con retraso en el desarrollo estos son referidos a las salas de Estimulación Temprana. (33)

¿QUÉ ES ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

1. Es toda actividad que enriquece al niño y que pretende el desarrollo de capacidades potenciales sobre la base de una estimulación adecuada con la participación activa de la familia, guiada y orientada por el estimulador.

Los niños que han carecido de afectos de estímulos sensoriales. Presentan limitaciones, déficit en su desarrollo, crecimiento, conducta y en su capacidad de aprendizaje.

Esto impacta durante toda su vida futura. Cuando los niños son estimulados desde su nacimiento han logrado un mayor desarrollo de su sistema nervioso y órganos de contacto e intercambio con el mundo externo que lo rodea. (34)

2. Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica en forma sistemática y secuencial empleándose en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar sus capacidades cognoscitivas físicas y psíquicas y así evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del niño.
3. Es el conjunto de acciones tendiente a proporcionar al niño la experiencia que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psico-físico-social.
4. Es una técnica para ayudar al niño con problema de desarrollo a superar estos trastornos o moderar sus efectos; es a través de la madre que se introducen en el campo de la relación con su hijo.
5. Es un abordaje terapéutico dirigido a niños pequeños que presentan en el futuro un desarrollo anormal. (35)

La estimulación temprana debe comenzar en el momento más temprano posible en la vida del niño.

Con su concepción, el ser humano aporta biológicamente a su personalidad estructura y función metabólica propia. El encéfalo presenta la plasticidad necesaria para responder a los estímulos ambientales.

IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Es muy importante potencializar durante su infancia. Si llegan a faltar los estímulos apropiados, las posibilidades del niño para incrementar al máximo ciertas capacidades, habilidades y facultades. (36)

VII- DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de estudio.

El estudio realizado corresponde al tipo descriptivo y de corte transversal acerca de los retrasos del neurodesarrollo de los niños(as) menores 6 años de edad, atendidos en el programa de estimulación temprana en el área de fisioterapia del hospital de Estelí, durante el periodo del segundo semestre del año 2,006.

b) Universo.

Fueron 620 niños(as) a los cuales se aplicó los instrumentos de detección precoz mediante el programa de estimulación temprana.

c) Muestra.

La formaron 25 niños con retraso en el neurodesarrollo con un margen de error del 5% por lo que se considera representada. (37)

d) Unidad de análisis.

Los niños (as) con retraso en el neurodesarrollo atendidos en el programa de estimulación temprana.

e) Unidad de observación.

Fueron los servicios de fisioterapia, pediatría y neonatología donde se atienden a estos niños.

f) Criterios de inclusión.

Los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo menores de 6 años atendidos en el programa de estimulación temprana.

g) Variables.

Para dar salida a los objetivos específicos se utilizaron las siguientes variables para realizar el estudio.

1- Características sociodemográfica de las mujeres embarazadas.

- Edad
- Estado civil
- Religión
- Estudios realizados
- Profesión u oficio

2- Causas que provocan en los niños(as) retraso en el neurodesarrollo.

- Enfermedades Infecciosas de la madre durante el primer trimestre de gestación.
- Intoxicaciones Fetales por Rayos x.
- Bajo peso de edad estacional.
- Partos prematuros.
- Asfixia
- Apgar bajo
- Anoxia
- Meningitis.
- Traumatismos. (38)

4- Características neurológicas de los (as) con retraso en el neurodesarrollo.

- Espástico.
- Atetosico o Discinetico.
- Atáxico.
- Hipotónico.
 - Aumento del tono
 - Reflejos primitivos disminuidos
 - Movimientos voluntarios generalizados

- Incoordinación de movimientos
- Alteración del equilibrio
- Disminución del tono
- Disminución de la capacidad de la fuerza muscular. (39)

h) Fuentes de información.

Se utilizo:

FUENTES PRIMARIAS:

- Entrevista a la madre del niño(a)
- Evaluación específica a los niños(as)

FUENTES SECUNDARIAS:

- Expedientes de los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo.

i) Técnicas e instrumentos.

Se aplicó entrevista a las madres de los niños (as) que contenga preguntas abiertas y cerradas para identificar las características sociodemográficas.

Evaluación específica a los niños(as) para analizar las causas que provocan retraso en el neurodesarrollo e identificar las características neurológicas de los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo.

j) Procesamiento de los datos.

Se utilizó el paquete estadístico de EPI info. Y tablas de frecuencia

k) Análisis de los datos

Para la redacción se utilizaron frecuencias simples y porcentaje gráficos.

l) Aspectos éticos.

Se les informó a las madres de los niños acerca del objetivo del estudio, comprometiéndose con ellas a tener discreción, prudencia con la información brindada por ellas a utilizar con fines únicamente para realizar el estudio.

VIII – RESULTADOS.

Al analizar las características sociodemográficas que afectan a la mujer embarazada según edad.

Se realizó entrevista a 25 madres encontrando que:

En las edades comprendidas entre 15 a 20 años 11 madres para un 44% tuvieron nacimientos de niños (as) con retraso en el neurodesarrollo, entre 21 a 25 años 7 madres para un 28% tuvieron nacimientos de niños(as) con retraso en el neurodesarrollo, entre 26 a 30 años 5 madres para un 20% tuvieron nacimientos con retraso en el neurodesarrollo, y entre las edades de 31 a 40 años 2 madres para un 8% tuvieron nacimientos de niños(as) con retraso en el neurodesarrollo.

Del total de las 25 entrevistas realizadas a las madres para un 100% se encontró que en la edad que nacen más niños(as) con retraso en el neurodesarrollo es la edad comprendida entre 15 a 20 años. (Ver cuadro NO 1)

Según estado civil.

En la entrevista realizada a las 25 madres se encontró que: 6 madres para un 24% son casadas, 10 madres para un 40% son solteras, 5 madres para un 20% son acompañadas, 3 madres para un 12% son divorciadas y 1 madre para un 4% es viuda.

Del total de 25 madres entrevistadas para un 100% se encontró que: las madres con más niños(as) con retraso en el neurodesarrollo son las madres solteras, con un 40% (Ver cuadro No 2)

Según estudios realizados.

A la entrevista realizada a las madres encontré que: 12 madres para un 48% de las madres tienen estudios primarios, 4 madres para un 16% tienen estudios

secundarios, 6 madres para un 24% tienen estudios universitarios, 2 madres para un 8% fueron alfabetizadas y 1 madre para un 4% es analfabeta.

Del total de las 25 madres entrevistadas para un 100% se encontró que las madres con estudios primarios en un 48% son las que tienen más niños(as) con retraso en el neurodesarrollo. (Ver cuadro No 3)

Según religión.

A la entrevista realizada a las madres se encontró que: 7 madres para un 28% pertenecen a la religión católica, 12 madres para un 48% pertenecen a la religión evangélica, 4 madres para un 16 % pertenecen a los testigos de Jehová y 2 madres para un 8 % no pertenecen a ninguna religión.

Del total de las 25 entrevistas realizadas a las madres a que religión pertenecían para un 100% encontrándose que la religión que mas predomina es la religión evangélica con un 48%. (Ver cuadro No 4)

Según empleo u oficio que desempeñan las madres.

Al realizar las entrevistas a las madres encontré que: 5 madres para un 20% son amas de casa, 10 madres para un 40% trabajan como roleras en el tabaco, 1 madre para un 4% se desempeña como enfermera, 2 madres para un 8% se desempeñan como psicólogas, 1 madre para un 4% se desempeña como cajera, 3 madres para un 12% se trabajan como secretarias, 2 madres para un 8% se desempeñan como administradoras de empresas y 1 madre para 8% es fisioterapeuta.

Del total de las 25 entrevistas realizadas a las madres para un 100% se encontró que las madres con niños(as) con retraso en neurodesarrollo en un 40% trabajan como roleras en el tabaco. (Ver cuadro No 5)

Según residencia actual.

En las entrevistas realizadas a las madres se encontró que: 16 madres niños(as) con retraso en el neurodesarrollo para un 64% viven en la ciudad y 9 madres para un 36%, viven en la zona rural.

Del total de 25 madres entrevistadas para un 100% la mayoría de ellas residen en un en el área urbana. (Ver cuadro No 6)

Según institución del nacimiento del niño(a)

De las 25 entrevistas realizadas a las madres donde nació su niño(a) estas respondieron: 19 madres para un 76% tuvieron su niño(a) en el hospital, 3 madres para un 12% su niño(a) nació en el centro de salud, 2 madres para un 8% su niño(a) nació en la casa del parto y 1 madre respondió que su niño(a) nació en su casa.

Del total de las 25 madres entrevistadas donde nació su niño(a) para un 100%, se encontró que la mayoría de estos niños(as) con retraso en el neurodesarrollo nacieron el Hospital. (Ver cuadro No 7)

Según edad gestacional del nacimiento del niño(a).

En las entrevista 25 realizadas a las madres de los niños(as) a que edad gestacional tuvo su bebé éstas respondieron: 2 madres para un 8% el niño(a) nació a los 7 meses, 1 madre para un 4% su niño (a) nació a los 8 meses de embarazo, 22 madres para un 88% respondieron que sus niños(as) nacieron a los 9 meses de edad gestacional.

Del total de las 25 madres de niños(as) con retraso en el neurodesarrollo para un 100% los niños(as) que nacen a los 9 meses de edad gestacional son los que presentan algún retraso en le neurodesarrollo. (Ver cuadro No 8)

Según vía del nacimiento del niño(a).

Al realizar la entrevista a las madres y preguntarles por que vía nació su niño(a) se encontró que: 17 madres para un 68% niños(as) nacieron por vía vaginal y 8 madres para un 32% respondieron que sus niños(as) nacieron por cesaría.

Del total de las 25 madres entrevistadas para un 100% el 68% de las madres tuvieron a sus niños (as) por vía vaginal. (Ver cuadro No 9)

Por quien fue atendido su parto.

A la 25 entrevistas realizadas a las madres por quien fue atendido su parto éstas respondieron que. 20 madres para un 80% fueron atendidas por médicos, 3 madres para un 12% fueron atendidas por enfermeras y 2 madres para un 8% fueron atendidas por parteras.

Del total de las 25 entrevistas realizadas a las madres para un 100% se encontró que el 80% de partos son atendidos por médicos. (Ver cuadro No 10)

Según tiempo de hospitalización del niño(a).

Al realizar las 25 entrevistas a las madres por el periodo de hospitalización de su niño(a), 5 madres para un 20% responden que su niño estuvo hospitalizado por un periodo de 8 días, 10 madres para un 40% responden que estuvo hospitalizado 15 días, 8 madres para un 32% responden que su niño estuvo hospitalizado por un periodo de un mes y 2 madres para un 8% respondieron que sus niños estuvieron hospitalizados por un periodo de mes y medio en la sala de neonatología.

Del total de 25 madres entrevistadas para un 100% se encontró que el 32% de los niños nacidos estuvieron hospitalizados en neonatología por un periodo de un mes. (Ver cuadro No 11)

De las 25 madres entrevistadas si su niño(a) al estar hospitalizado si estuvo con oxigeno y encubadora estas respondiendo que 8 niños(as) para un 32% estuvieron con oxigeno 17 niños(as) estuvieron en la encubadora.

Del total de los 25 niños (as) hospitalizados en neonatología para un 100%, el 68% de niños(as) estuvieron en la incubadora. (Ver cuadro No 12)

Según causas.

De la revisión de los 25 expedientes de los niños se encontró que: 2 niños para un 8% fueron afectados por enfermedades infecciosas de la madre, 1 niño para un 4% es afectado por bajo peso de edad gestacional, 2 niños para un 8% son afectados por causa de partos prematuros, 10 niños para un 40% son afectados por causa de asfixia neonatal, 1 niño para un 4% es afectado por causa de anoxia materna, 5 niños para un 20% son afectados por causa de apgar bajo, 1 niño para un 4% es afectado por bajo peso al nacer, 1 niño para un 4% es afectado por traumatismo durante el parto, 1 niño para un 4% es afectado por infecciones del sistema nervioso y 1 niño para un 4% es afectado por hidrocefalia.

Del total de los 25 expedientes revisados de las madres para un 100% la principal causa de nacimientos de niños(as) con complicaciones es la asfixia neonatal con un 40%.(Ver cuadro No 13)

Según las características neurológicas.

Al realizar la 25 evaluaciones a los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo se encontró que. 14 niños(as) para un 56% son espásticos, 6 niños(as) para un 24% son ataxicos, 3 niños(as) para un 12% son atetosicos y 2 niños(as) para un 8% son hipotónicos.

Del total de los 25 niños(as) evaluados para un 100% se encontró que la sintomatología clínica mas frecuente que presentan los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo es la Espasticidad con un 56%. (Ver cuadro No 14)

Según el déficit neurológico.

Al realizar las 25 evaluaciones a los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo se observó que: 11 niños(as) para un 44% presentan aumento del tono, 1 niño para un 4% presenta reflejos disminuidos, 3 niños(as) para un 12% presentan posturas patológicas, 1 niño para un 4% presenta movimientos voluntarios generalizados, 3 para un 12% incoordinación de movimientos, 2 niños(as) para un 8% presenta alteración del equilibrio, , 1 niño para un 4% presenta alteración músculo esquelética y 3 niños(as) presentan disminución de la capacidad de la fuerza muscular.

Del total de las 25 evaluaciones realizadas para un 100% se encontró que el principal déficit neurológico es el aumento del tono con un 44% en los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo. (Ver cuadro No 15)

IX – ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Al análisis de los resultados el marco conceptual sirvió de base para determinar las unidades de análisis, las variables, sus respectivos valores y los conceptos básicos constituyeron el punto de partida para el análisis de los resultados.

De los resultados obtenidos según la edad de la madre podemos observar que la edad que nacen mas niños(as) con retraso en el neurodesarrollo es la edad comprendida entre 15 a 20 años e un 44%, como podemos ver las madres mas afectadas son las jóvenes y en la etapa de la adolescencia, esto puede ser a consecuencia de la poca información que existe como es la educación sexual reproductiva que reciben ellas ya sea por parte de los padres y en los colegios el resto del porcentaje pertenece a las otras edades de las madres que suman el 54% no existen estudios de madres jóvenes y adolescentes con niños con retraso en el neurodesarrollo. (Ver grafico No 1)

Al análisis de los resultados según estado civil podemos observar que la mayoría de las madres con niños(as) con neurodesarrollo son solteras en un 40%, esto se debe a que en su mayoría son madres jóvenes y en algunos casos son abandonadas por parte de sus esposos al darse cuenta que tienen un hijo(a) con retraso en el neurodesarrollo, el resto del porcentaje pertenecen a los demás estados civiles que suman el 60%. (Ver grafico No 2)

Al observar los resultados obtenidos según estudios realizados de las madres podemos observar que el 48% de ellas cursaron la primaria, el resto del porcentaje pertenece a los otros estudios. Podemos decir que estas se ven obligadas a abandonar sus estudios para dedicarle el tiempo necesario que necesita su niño(a) con retraso en el neurodesarrollo. (Ver grafica No 3)

De los resultados obtenidos según religión a la que pertenecen las madres podemos observar que la religión que más predomina es la evangélica en un 48%, el resto del porcentaje pertenece a las demás religiones que suman un 52%. De esto podemos decir que las madres buscan alguna salida a su problema. (Ver grafico No 4)

Al análisis anterior según trabajo u oficio que desempeñan podemos observar que el 40% de las madres se desempeñan como roleras en el tabaco, a esto podemos decir que las madres con niños(as) con retraso en el neurodesarrollo tienen que trabajar para poder darles el sustento de cada día, llevarlos a su terapia y comprar sus medicamentos. (Ver grafico 5)

De los resultados obtenidos según lugar de residencia podemos decir que el 64% de las madres residen en la zona urbana, el resto del porcentaje 36% de las madres viven en la zona rural. (Ver grafico No 6)

Al análisis de los resultados podemos observar que en un 88% los niños(as) nacen a los 9 meses de embarazo, el resto del porcentaje pertenecen a los 8 meses y 7 meses de embarazo. Podemos decir que la mayoría de los niños con retraso en el neurodesarrollo se debe a una edad gestacional entre lo normal. (Ver grafico No 7)

Podemos observar que de los resultados anteriores según lugar de nacimiento los niños(as) en un 76% nacen en el Hospital, el resto del porcentaje pertenece a los nacimientos en el centro de salud, casa del parto y domicilio en un 24%, podemos ver que la mayoría de los niños con retraso en el neurodesarrollo son nacidos en el hospital. (Ver grafico No 8)

Del total de las 25 madres entrevistadas para un 100% el 68% de las madres tuvieron a sus niños (as) por vía vaginal como podemos ver la mayoría de los niños con retraso en el neurodesarrollo son nacidos por vía vaginal, esto puede darse por malas maniobras o técnicas utilizadas por el personal que atiende a las madres embarazadas que solicitan este servicio. (Ver grafico No 9)

Al observar los análisis según por quien fue atendido su parto se encontró que: el 80% de los partos fueron atendidos por médicos, el resto del 20% corresponde a los partos atendidos por enfermeras y parteras. Podemos decir que de los niños con retraso en el neurodesarrollo pueden darse por las malas prácticas y técnicas utilizadas al momento de atender el parto. (Ver grafico No 10)

Al análisis de los resultados del tiempo de hospitalización en neonatología del niño podemos observar que el 40% de los niños(as) permanecen 15 días hospitalizados, el resto del porcentaje pertenece a los niños hospitalizados durante 8 días, 1 mes y 11/2 mes para un total de 60% la mayoría de los niños(as) hospitalizados son niños que nacen con algún tipo de complicaciones maternas. (Ver grafico No 11)

De los resultados obtenidos si el niño estuvo hospitalizado con oxígeno e incubadora podemos decir que el 68% de los niños estuvieron en la incubadora y solo el 32% de los niños estuvieron con oxígeno, podemos decir que la mayoría de los niños nacen con complicaciones neurológicas (asfixia neonatal) (Ver grafico No 12)

De los resultados obtenidos de las causas que provocan retraso en el neurodesarrollo podemos analizar que el 40% de estos niños son a causa de la asfixia neonatal el resto del porcentaje corresponde a las diferentes causas que provocan nacimientos de niños(as) con retraso en el neurodesarrollo. Podemos decir que tiene relación con los riesgos de la madre durante el parto, según estudios realizado por HANDICAT INTERNACIONAL la Mayoría de los retrasos del neurodesarrollo son por asfixia neonatal. (Ver grafico No. 13)

Al analizar los resultados de las características neurológicas según sintomatologías clínicas se puede observar que 56% de los niño(as) son espásticos siendo la mas frecuente en los retrasos del neurodesarrollo el otro 44% corresponde a los niños(as) Atetósicos, atáxicos e hipotónicos representan.(Ver grafico No 14)

Al observar los resultados anteriores de las características clínicas según déficit neurológico en los retrasos del neurodesarrollo puedo decir que el 40% de estos niños presentan aumento del tono, el resto del porcentaje corresponde a los demás déficit neurológicos que afectan a los niños(as). (Ver grafico No 15)

Todos estos resultados se pueden comparar con datos existentes en el programa de rehabilitación del SILAIS Estelí y en el organismo no gubernamental HANDICAP INTERNACIONAL que el organismo que financia este programa de captación e integración de los niños(as) al programa de estimulación temprana.

X- CONCLUSIONES

A través de los resultados de este estudio se concluye que.

- 1- Las madres entre 15 a 20 años, solteras con estudios primarios desempeñándose como rolera en el tabaco y residentes de la zona urbana son las más afectadas con nacimientos de niños con retraso en el neurodesarrollo.
- 2- De las causas que provocan retrasos del neurodesarrollo en niños la más frecuente es la asfixia neonatal. Estos tienen que ser hospitalizados en la sala de neonatología con oxígeno e incubadora por un periodo de 15 días a 1 mes.
- 3- Las características neurológicas más comunes son la espasticidad y el aumento del tono en los niños con retraso en el neurodesarrollo. Siendo los mas atendidos en el programa de estimulación temprana del hospital de Estelí.

XI- RECOMENDACIONES

Apartir de las conclusiones del estudio presentamos las siguientes recomendaciones:

1- AL SILAIS DE ESTELÍ.

- Establecer estrategias de divulgación por diferentes medios de informaron que ayuden a minimizar el problema de los embarazos en jóvenes y adolescentes promoviendo la educación sexual reproductiva.
- Promover investigaciones sobre los temas de atención que permitan generar conocimientos actualizados para ayudar a mejorar la atención segura a las madres embarazadas en sus tres periodos de riesgos: antes, durante y después del parto.
- Amplíe esta estrategia de detección, captación de niños(as) con retraso en el neurodesarrollo a todo el municipio para asegurarles una atención integral especialmente en todas sus áreas afectadas.
- Responsable de AIMA: Desarrolle capacitaciones al personal de enfermería y medico sobre la aplicación del test de las 10 preguntas rápidas a todos los niños(as).
- Capacitación sobre la captación detección e integración de los niños(as) al programa de estimulación temprana.

2- A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE ESTELÍ.

- Realice educación continua a todo el personal involucrado en la atención de la madre y el bebé antes, durante y después del parto para prevenir que los niños sufran asfixias neonatales y como resultados provoquen retraso en el neurodesarrollo.

3- GINECO –OBSTETRAS:

- Brinden una adecuada atención a las embarazadas para prevenir nacimientos con retraso en el neurodesarrollo.
- Desarrollen capacitaciones a los médicos internos sobre la atención del parto.

4- A LAS ENFERMERAS Y FISIOTERAPEUTAS.

- Realicen el test de las 10 preguntas rápidas a todos los niños(as) que lleguen a la consulta para captar y detectar precozmente e integrarlos al programa de estimulación temprana.

5- A LAS MADRES Y FAMILIA.

- Capacitación sobre la importancia de la estimulación temprana.
- Integración en la realización de la estimulación temprana de los niños(as) para que recuperen capacidades potenciales más tempranamente.
- Realizar intercambio de experiencia entre padres para conocer diferentes tipos de discapacidades.

XII –BIBLIOGRAFIA.

1. Macias Merlo Lourdes, Fagoaga Mata Joaquín; Fisioterapia en pediatría, Ed.Valrealty, Aravaca Madrid España. (151)
2. Macias; Fagoaga; Op. Cit Pgna (152, 153)
3. Macias, Fagoaga; Op Cit Pgna (151)
4. Blanco R Maria Antonieta; Hernández Nieves; Enfermedades Discapacitantes de la Infancia, Enfoque Integral de Rehabilitación, ed. artes gráficas, julio 2003, Managua Nicaragua. Pgna (20)
5. Blanco R, Hernández; Op Cit Pgna (151)
6. Blanco R; Hernández; Op Cit Pgna (151)
7. Blanco R, Hernández; Op Cit Pgna (20)
8. Blanco R; Hernández; Op Cit Pgna (152)
9. Vivre debut; HANDICAP INTERNACIONAL; Fortalecimiento de los mecanismos de inclusión de las personas en situación de discapacidad; Estelí Nicaragua, 2004 Pgna (9)
10. Debout, HANDICAP; Op Cit Pgna (9)
11. Debout, HANDICAP; Op Cit Pgna (9)

12. HANDICAP INTERNACIONAL; I Foro Discapacidad, derechos y oportunidades de desarrollo, Estelí Nicaragua, agosto 2005 Pág. (80)
13. HANDICAP; Op Cit Pág (80)
14. Levitt Sophie; Tratamiento de las deficiencias físicas, ed. Medica Panamericana, Buenos Aires Argentina. Pagna (17)
15. Reza Thelma, Etchegoyen Eloisa Factores de riesgo de las alteraciones en el neurodesarrollo, Estimulación Temprana, ed. Los Pipitos Managua Nicaragua, mayo 2000. Pagna (29, 30)
16. Reza, Etchegoyen; Op Cit. Pág (28, 29)
17. Reza, Etchegoyen; Op Cit. Pág (35. 37)
18. Reza, Etchegoyen; Op Cit. Pág (31)
19. Debut, HANDICAP; Idem. Pág (9)
20. HANDICAP; Idem. Pág (80)
21. HANDICAP; Op Cit Pág (80)
22. Botero Uribe Jaime; Jubis Harbin Jaime; Obstetricia y Ginecología, texto integrado ed 4ta, Colombia octubre 1,990, Pág (164)
23. Botero, Jubis; Op Cit Pág (165)
24. Macias, Fagoaga; Idem. Pág (152)

25. Levitt; Idem. Pág (1)
26. Levitt, Op Cit. Pág (16)
27. Blanco, Hernández; Idem. Pág (20, 21)
28. Blanco; Hernández; Op Cit Pág (25)
29. Blanco; Hernández; Op Cit Pag (39, 40)
30. Ballantyne John, Graves John; Manual de otorrinolaringología, ed 3ra 1982. Barcelona España. Pág (634)
31. Rubinstein John; Principios de Psicología General, ed revolucionaria, Habana Cuba 1989 Pág. (38)
32. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud; Ley 202 Reglamento de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades para las personas en situación de discapacidad; Managua Nicaragua, junio 2004 Pág. (3)
33. Bobath K, kong E; Trastornos Cerebro Motores en el niño, ed. Panamericana, Buenos Aires Argentina 1986 Pág (124)
34. Ushinski K. D; Psicología Evolutiva y Pedagogía, ed academia de ciencias pedagógicas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Pág (88, 89,90)
35. Blanco, Hernández; Idem. Pág (22)
36. Blanco; Hernández; Op Cit Pág (19,20)
37. Blanco; Hernández; Op Cit Pág (2)

38. Dix Leigh; Marsal Graciella; Guía para padres y familiares con niños(as) con retraso en el neurodesarrollo, ed. Escuela de niños(as) con parálisis cerebral los Pipitos. Managua, Nicaragua junio 1991 Pág (3,9)
39. Piura López Julio; Introducción a la metodología de la investigación científica. 3ra edición. Managua, Nicaragua 1998.
40. Hernández Sampiere, Roberto, Fernández Carlos, Baptista L. Pilar. Metodología de la investigación. 3ra ed. Mcgraw – Hill interamericana editores S.A. México D.F.

ANEXOS

Operacionalización de Variables

Objetivos Específicos	Definición	Indicadores	Escala	Valor	
Características sociodemográficas De las madres del estudio		Edad	15-20		
			21-25		
			26-30		
			31-40		
		Estado civil	Casada		Si No
			Soltera		Si No
			Acompañada		Si NO
			viuda		Si No
		Estudios realizados	Primaria		Si No
			Secundaria		Si No
			Universitaria		Si No
			Analfabeta		Si No
			alfabetizada		Si No

		Religión	Católica	Si No	
			Evangélica	Si No	
			Testigo de Jehová	Si No	
			Ninguna	Si No	
		Empleo u oficio	Ama de casa	Si No	
			Rolera	Si No	
			Enfermera	Si NO	
			Psicóloga	Si No	
			Cajera	Si No	
			Secretaria	Si No	
			administradora de empresas	Si No	
		Fisioterapeuta	Si No		
		Residencia	Urbana	Si No	
			Rural	SI NO	

Operacionalización de Variables

Objetivos Específicos	Definición	Indicadores	Escala	Valor	
Características neurológicas de los niños con retraso en el neurodesarrollo	Son las sintomatologías y déficit de las limitaciones los movimientos, dificultades neurológicas y mecánicas por lo que existe depresión de las capacidades, además es sintomatología clínica de los niños	Espásticos	Aumento del tono muscular	Leve Moderado Severo Grave	
			Reflejos primitivos Disminuidos	Leve Moderado Severo Grave	
			Posturas Patológicas del Niño	Leve Moderado Severo Grave	
		Atetosico o Disquinético	Movimientos voluntarios generalizados	Leve Moderado Severo Grave	
			Atáxicos	Incoordinación de los movimientos	Leve Moderado Severo Grave
				Hipotónico	Alteración del equilibrio
		Disminución del tono muscular	Si No		
		Disminución de la capacidad de la fuerza muscular	SI No		

Operacionalización de Variables.

Objetivos Específicos	Definición	Indicadores	Escala	Valor
Causas que provocan retraso en el neurodesarrollo en los niños(as)	Son todas las afectaciones que presentan los niños con retraso en el neurodesarrollo	Antes del parto	.Enfermedades infecciosas de la madre durante el primer trimestre de gestación	Si No
			Intoxicaciones fetales por Rayos X	Si No
			Bajo peso de edad gestacional	Si No
			Partos Prematuros	Si No
		Durante el parto	Apgar bajo	Si No
			Anoxia Materna	Si No
			Asfixia Neonatal	Si No
			Traumatismo directo durante el parto	Si No
		Después del parto	Traumatismos	Si No
			Enfermedades infecciosas del niño	Si No



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIO DE LA SALUD.
ESCUELA DE SALUD PUBLICA.



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELÍ.
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA.

ENTREVISTA.
DIRIGIDA A LA MADRE DEL NIÑO (A)

I. DATOS GENERALES.

1. Nombre y Apellidos de la madre: _____

2. Edad: _____ años.

3. Estado Civil:

Soltera: _____

Casada: _____

Acompañada: _____

Divorciada: _____

Viuda: _____

4. Estudios Realizado:

Primaria: _____

Secundaria: _____

Universitaria: _____

Alfabetizada: _____

Analfabeta: _____

5. Religión a la que pertenece:

Católica: _____

Evangélico: _____

Testigo de Jehová: _____

Otra: _____

Ninguna: _____

6. Trabajo actualmente

Si: _____ No: _____

7. Trabajo u oficio que desempeña: _____

8. Residencia actual Urbana _____ Rural _____

II. ANTECEDENTES DE LA MADRE.

9. ¿A que edad gestacional nació su bebe? _____ Meses.

10. ¿Tuvo complicaciones durante este embarazo? Sí _____ No _____

Cuales _____

11. ¿Dónde nacieron sus hijos?

Hospital: _____

Centro de Salud: _____

Domicilio: _____

Casa de Parto: _____

Otros: _____

12. ¿Su niño nació por vía?

Vaginal: _____

Cesárea: _____

13. ¿Por quien fue atendido su parto?

Medico _____

Enfermera _____

Partera _____

Otro _____

14. ¿Estuvo hospitalizado en Neonatología su bebe? Sí _____ No _____

Cuanto tiempo _____ días _____ meses _____ Oxigeno _____

Incubadora _____

15. (Ha tenido su niño (a) alguna enfermedad infecciosa, trauma, caída o accidente)

III. ANTECEDENTES DEL NIÑO.

16. ¿Cree que su niño (a) oye como otros niños de su edad?

17. ¿Cree que su niño (a) usa las dos manos de la misma manera?

18. ¿Su niño (a) se comunica con palabras o con señas?

19. ¿Cuándo cree que usted pone de pie al niño (a) mantiene sus pies sobre la superficie la mayoría de la veces?

20. ¿Tiene el niño (a) dificultades para caminar? Sí _____ No _____

Para mover sus brazo Sí _____ No _____

Alguna debilidad en brazos o piernas Sí _____ No _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIO DE LA SALUD.
ESCUELA DE SALUD PUBLICA.



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELÍ.
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA.

EVALUACION ESPECÍFICA DEL NIÑO(A)

- El niño(a) presenta espasticidad : Si _____ No _____
- Presenta Hipotonía: Si _____ No _____
- El niño es ataxico: Si _____ No _____
- El niño es atetosico: Si _____ No _____
- El niño presenta aumento del tono. Si _____ No _____
- Presenta reflejos disminuidos: Si _____ No _____
- Presenta posturas patológicas: Si _____ No _____
- Movimientos voluntarios: Si _____ No _____
- Presenta incoordinación de movimientos: Si _____ No _____
- Presenta alteración de del equilibrio: Si _____ No _____

- Presenta disminución del tono: Si _____ No _____

- Presenta disminución de la capacidad de la fuerza muscular:
Si _____ No _____

- El niño presenta alteraciones músculo esqueléticas.
Si _____ No _____

- El niño presenta alteraciones neuromusculares.
Si _____ No _____

- El niño presenta trastornos de audición.
Si _____ No _____

- El niño presenta parálisis cerebral.
Si _____ No _____

- Presenta retraso mental. Si _____ No _____

- Presenta sordomudez. Si _____ No _____

- Presenta Diplejia. Si _____ No _____

- Presenta Hemiplejía. Si _____ No _____

- Presenta Retraso Psicomotor. Si _____ No _____

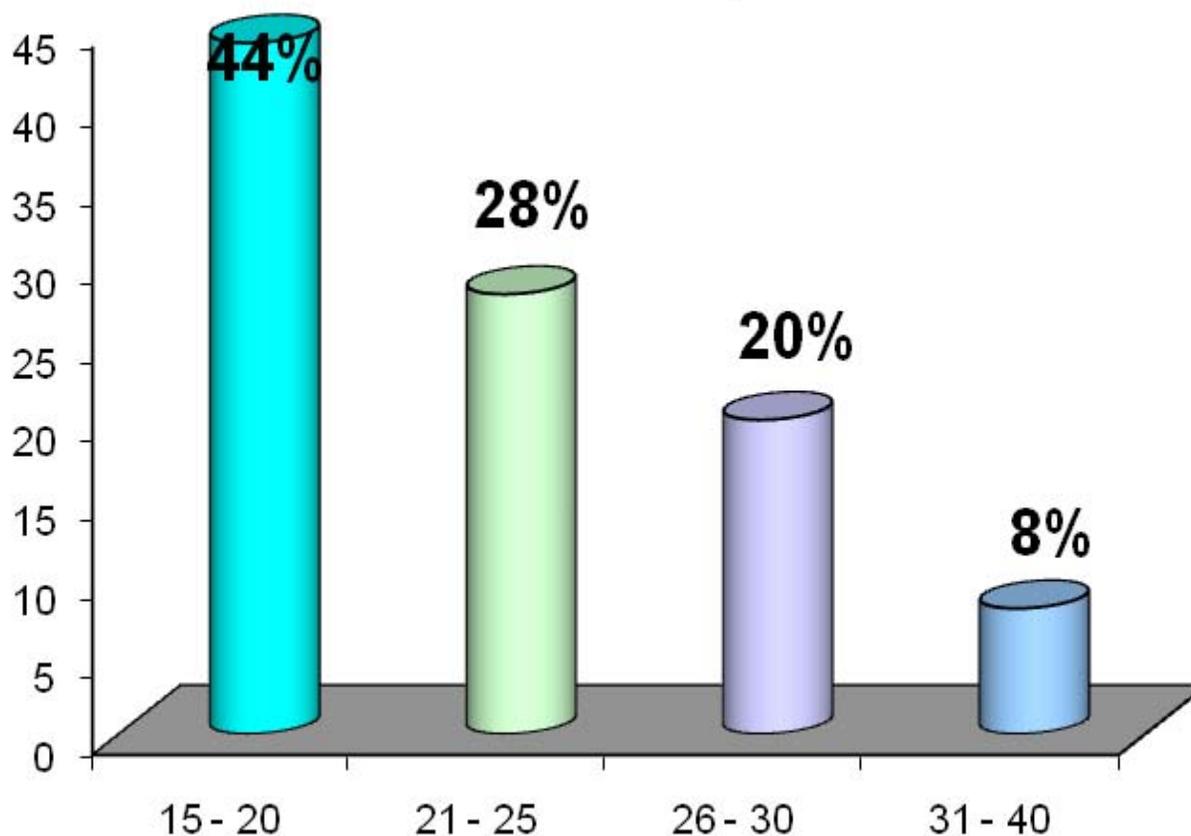
Cuadro No 1

Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según edad de la madre.

Edad	No	%
15 - 20	11	44
21 - 25	7	28
26 - 30	5	20
31 - 40	2	8
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 1: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006, SEGUN EDAD 2006



Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

■ 15 - 20 ■ 21 - 25
■ 26 - 30 ■ 31 - 40

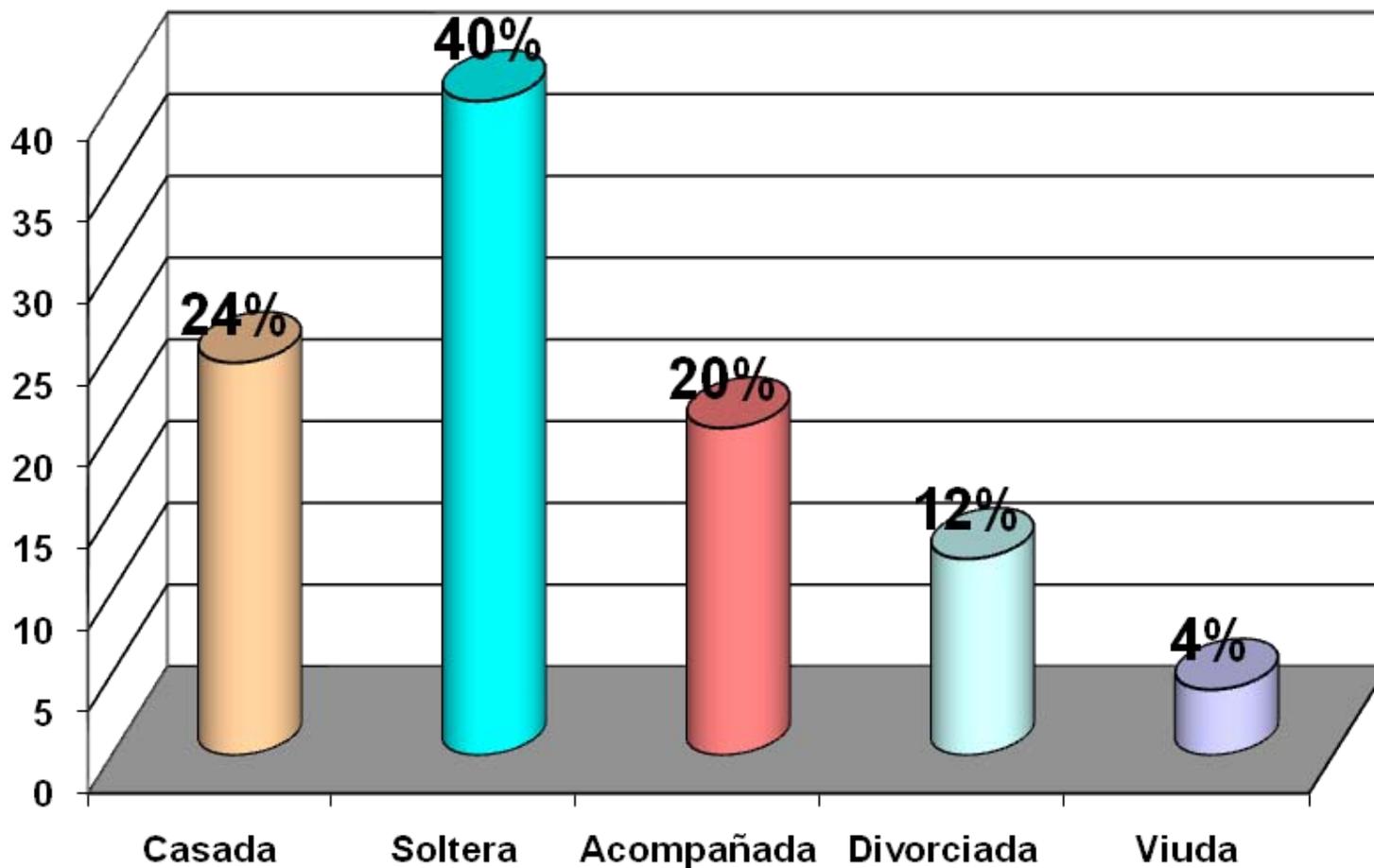
Cuadro No 2

**Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años
Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según estado civil.**

Estado Civil	No	%
Casada	6	24
Soltera	10	40
Acompañada	5	20
Divorciada	3	12
Viuda	1	4
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 2: RETRASOS DEL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006 SEGUN ESTADO CIVIL



Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

■ Casada

■ Soltera

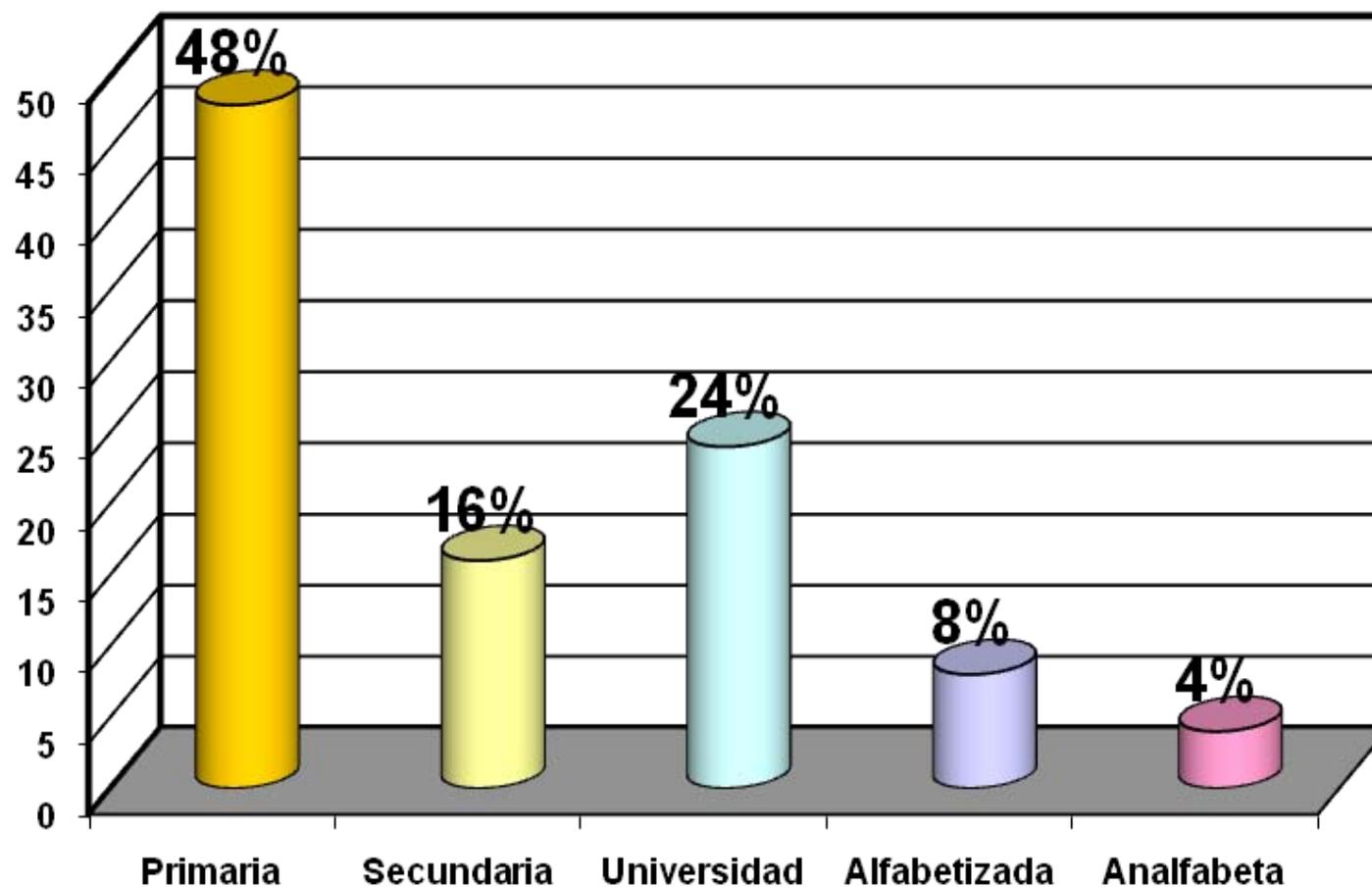
Cuadro No 3

**Título: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años
Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según estudios
realizados.**

Estudios realizados	No	%
Primaria	12	48
Secundarias	4	16
Universidad	6	24
Alfabetizada	2	8
Analfabeta	1	4
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 3: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006, SEGUN ESTUDIO REALIZADOS



Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

■ Primaria

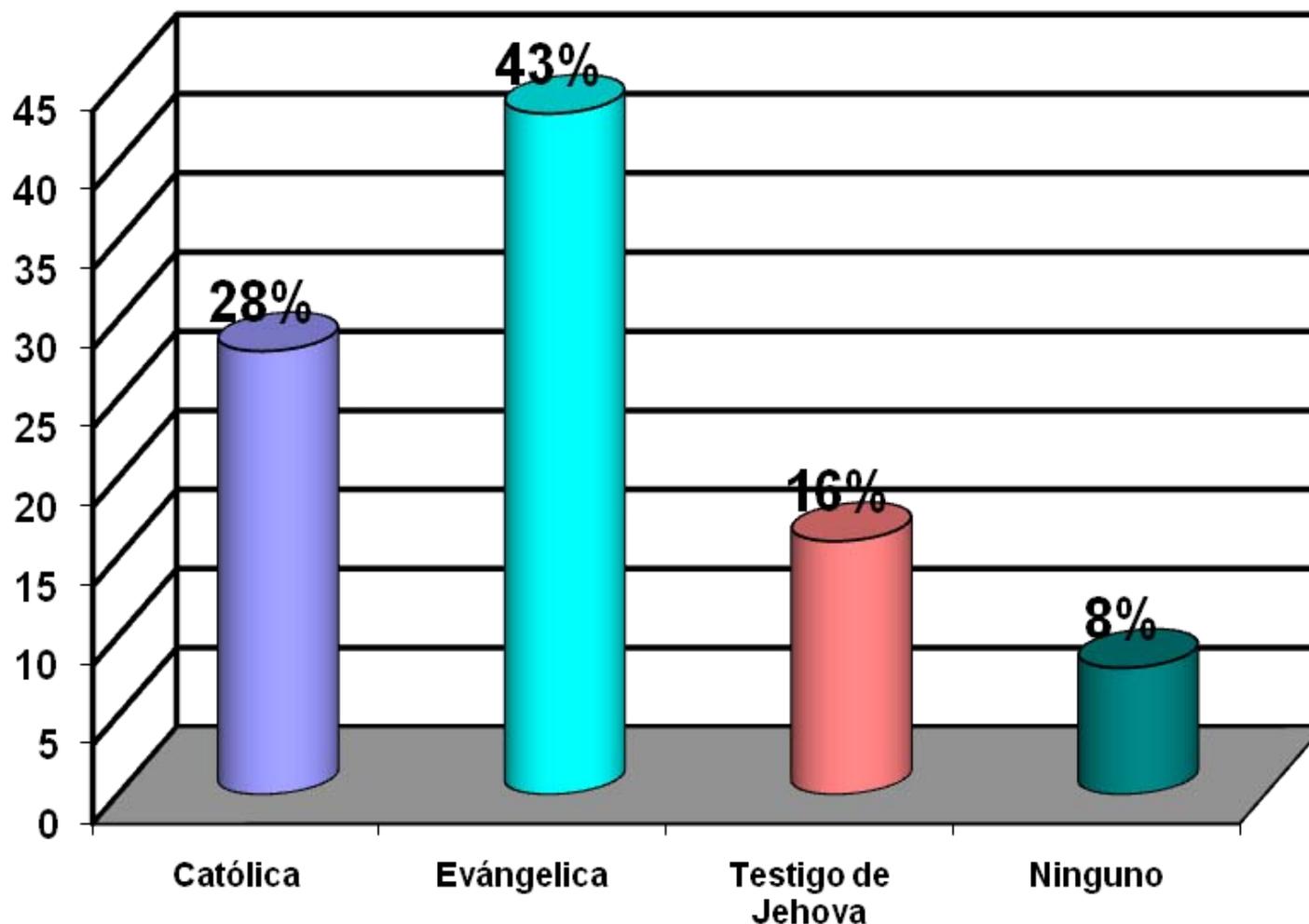
Cuadro No 4

**Título: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años
Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según religión.**

Religión	No	%
Católica	7	28
Evangélica	12	43
Testigo de Jehová	4	16
Ninguna	2	8
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 4: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006, SEGUN RELIGIÓN



Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

■ Católica

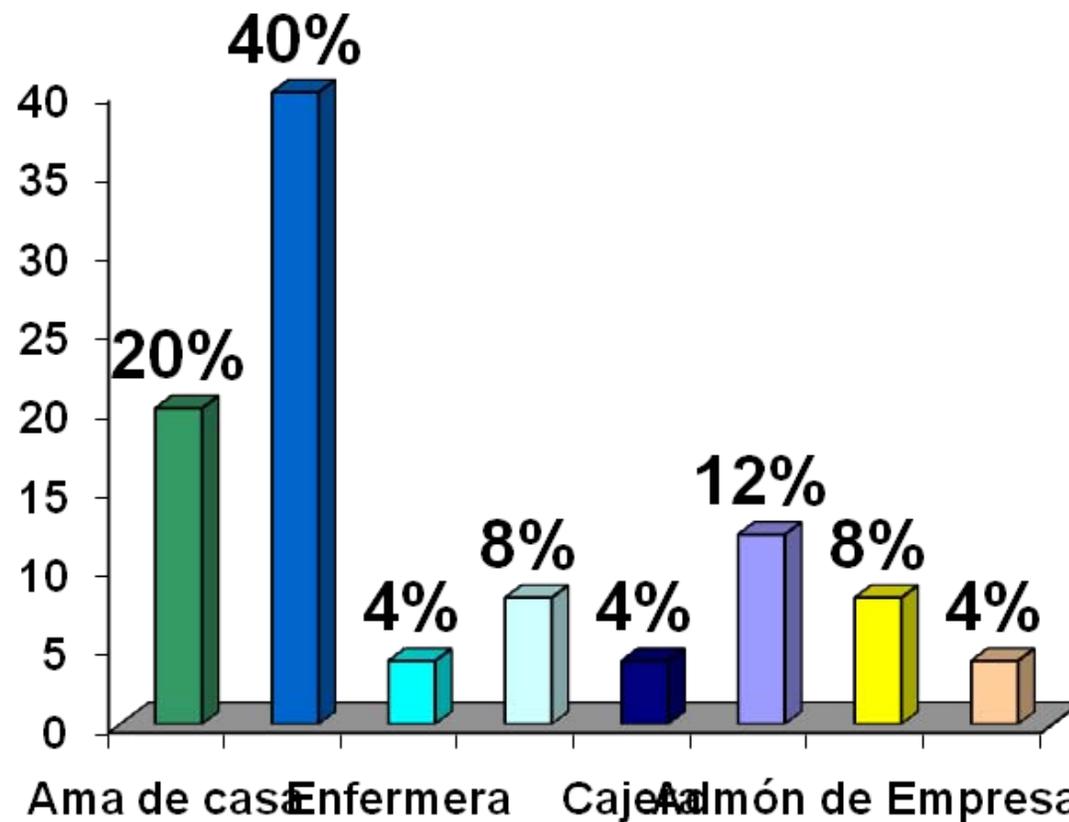
Cuadro No 5

**Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años
Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según profesión u oficio.**

Profesión u Oficio	No	%
Ama de casa	5	20
Rolera	10	40
Enfermera	1	4
Psicóloga	2	8
Cajera	1	4
Secretaria	3	12
Administradora.	2	8
Fisioterapista	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 5: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO



■ Ama de casa

■ Rolera

■ Enfermera

Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

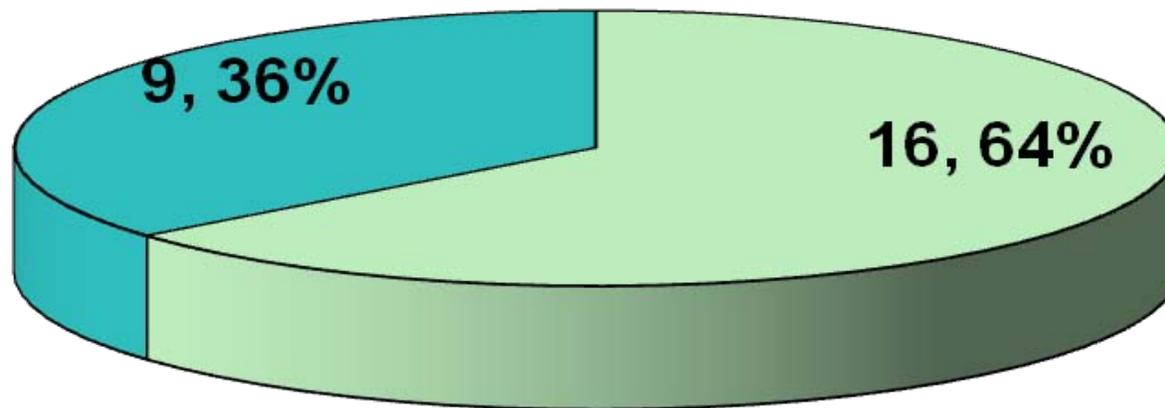
Cuadro No 6

**Título: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años
Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según procedencia.**

Residencia	No	%
Urbana	16	64
Rural	9	36
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre
Cuadro No 7

GRAFICO N° 6: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO



Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

□ Urbana

■ Rural

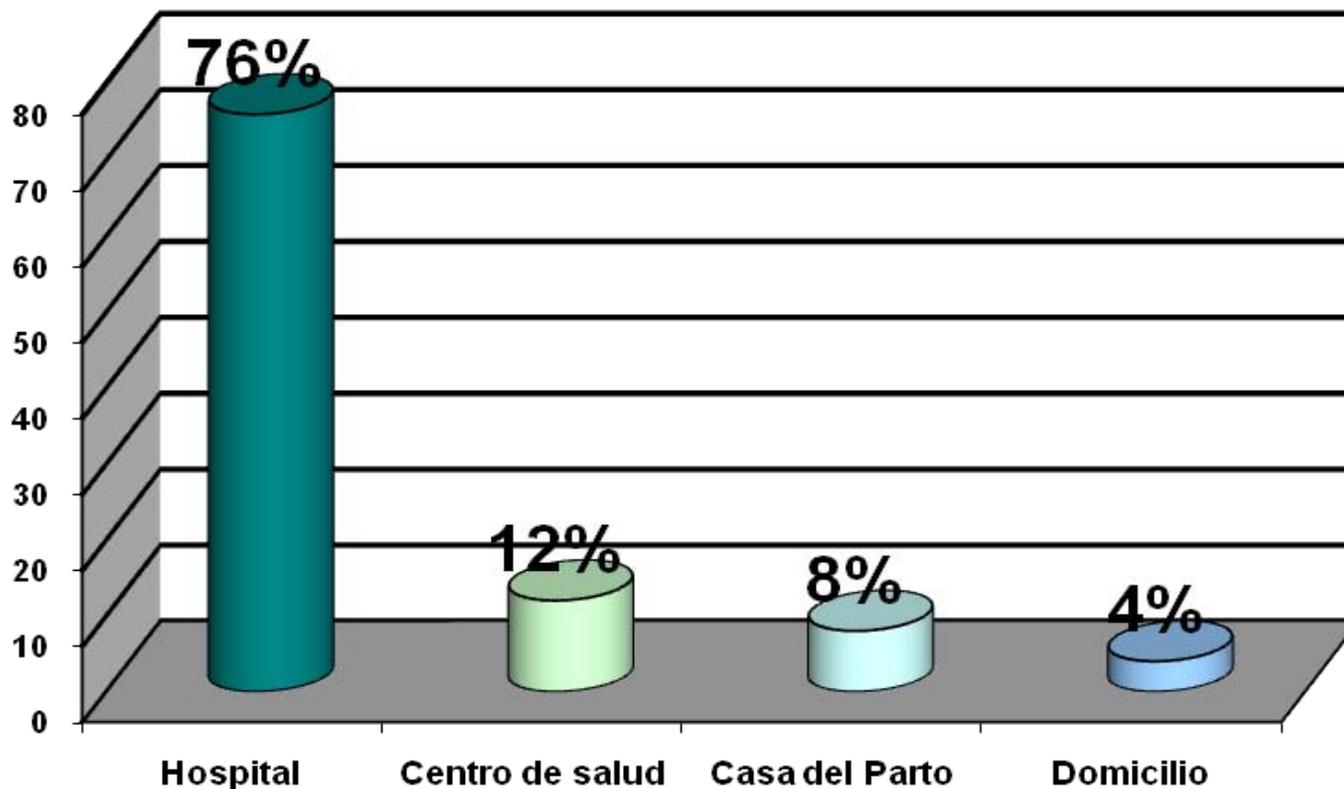
Cuadro No 7

**Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años
Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según donde nació**

Lugar de Nacimiento	No	%
Hospital	19	76
Centro de salud	3	12
Casa del parto	2	8
Domicilio	1	4
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 7:RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006, SEGUN



Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

■ Hospital

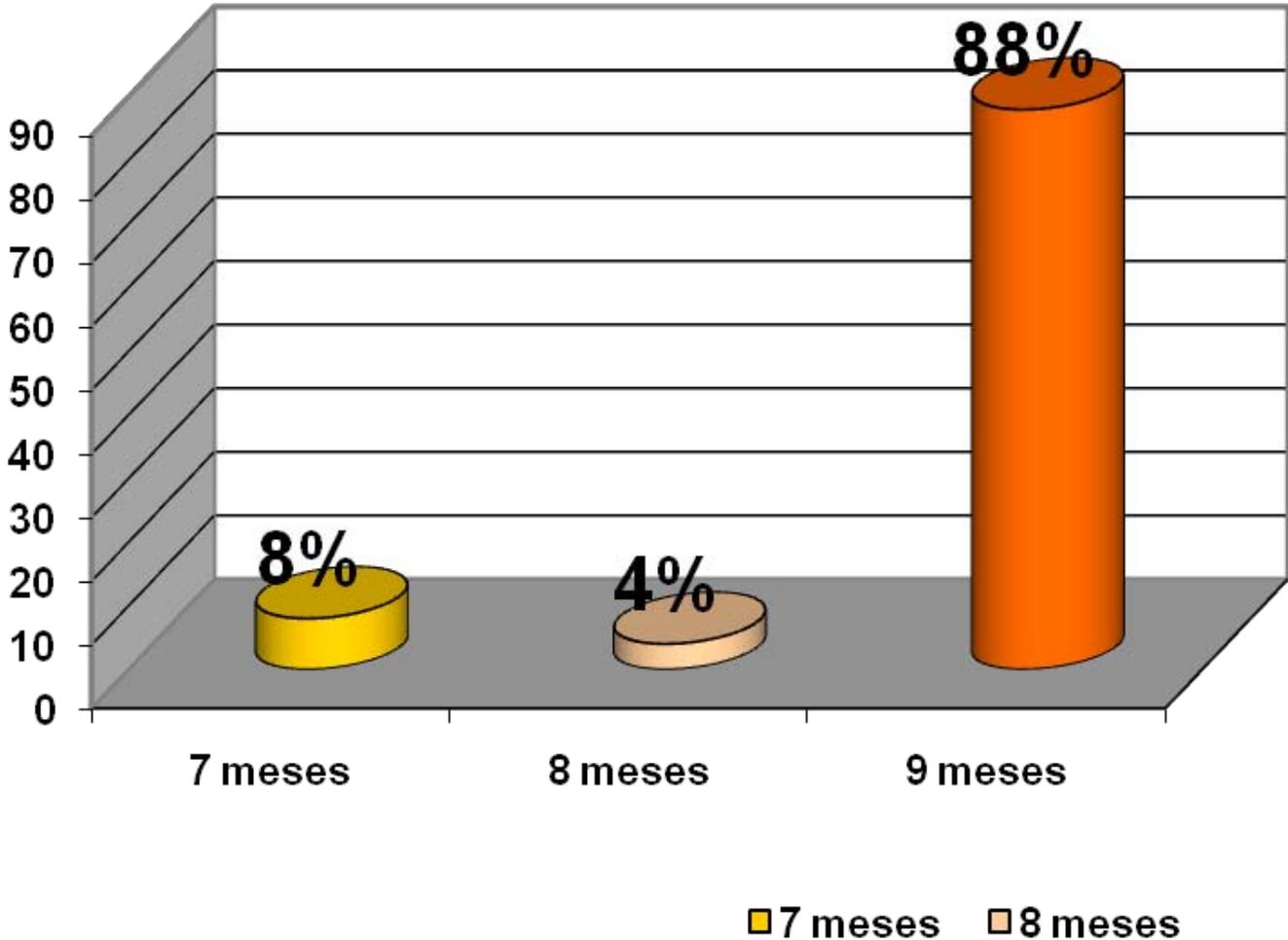
Cuadro No 8

Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según edad gestacional.

Edad gestacional	No	%
7 meses	2	8
8 meses	1	4
9 meses	22	88
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 8: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006, SEGUN EDAD



Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

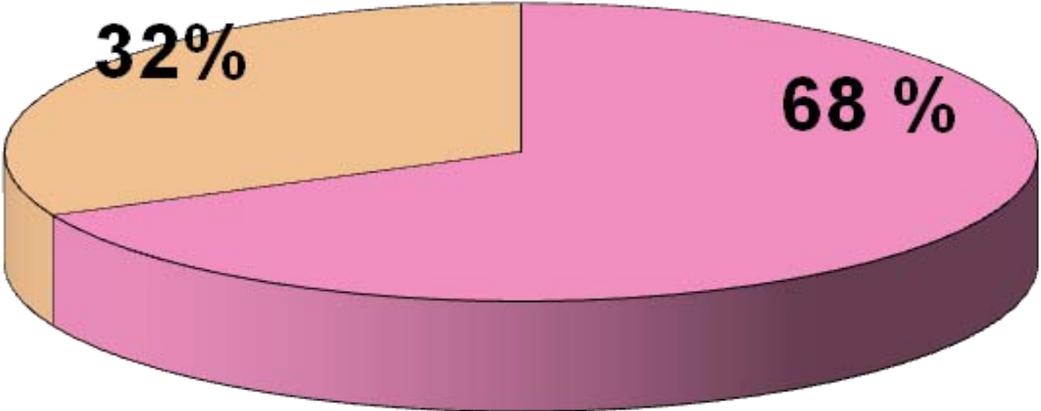
Cuadro No 9

Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según vía de nacimiento.

Vía de nacimiento	No	%
Vaginal	17	68
Cesárea	8	32
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 9: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006, SEGUN VIA DE



□ Vaginal

Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

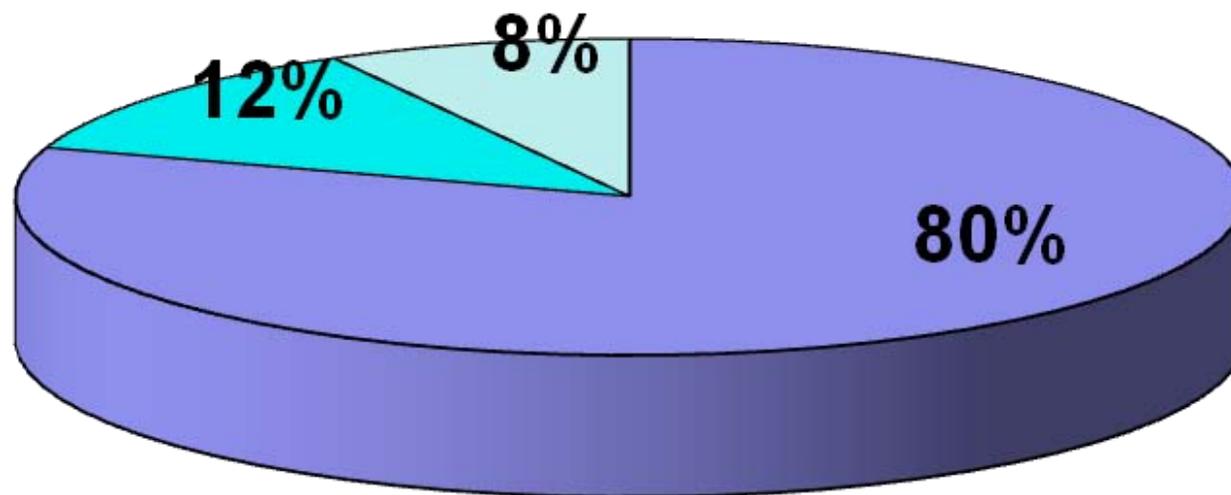
Cuadro No 10

**Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años
Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según quien atendió el parto.**

Quien lo atendió	No	%
Médico	20	80
Enfermera	3	12
Partera	2	8
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 10: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE



■ Medico ■ Enfermera ■ Partera

Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

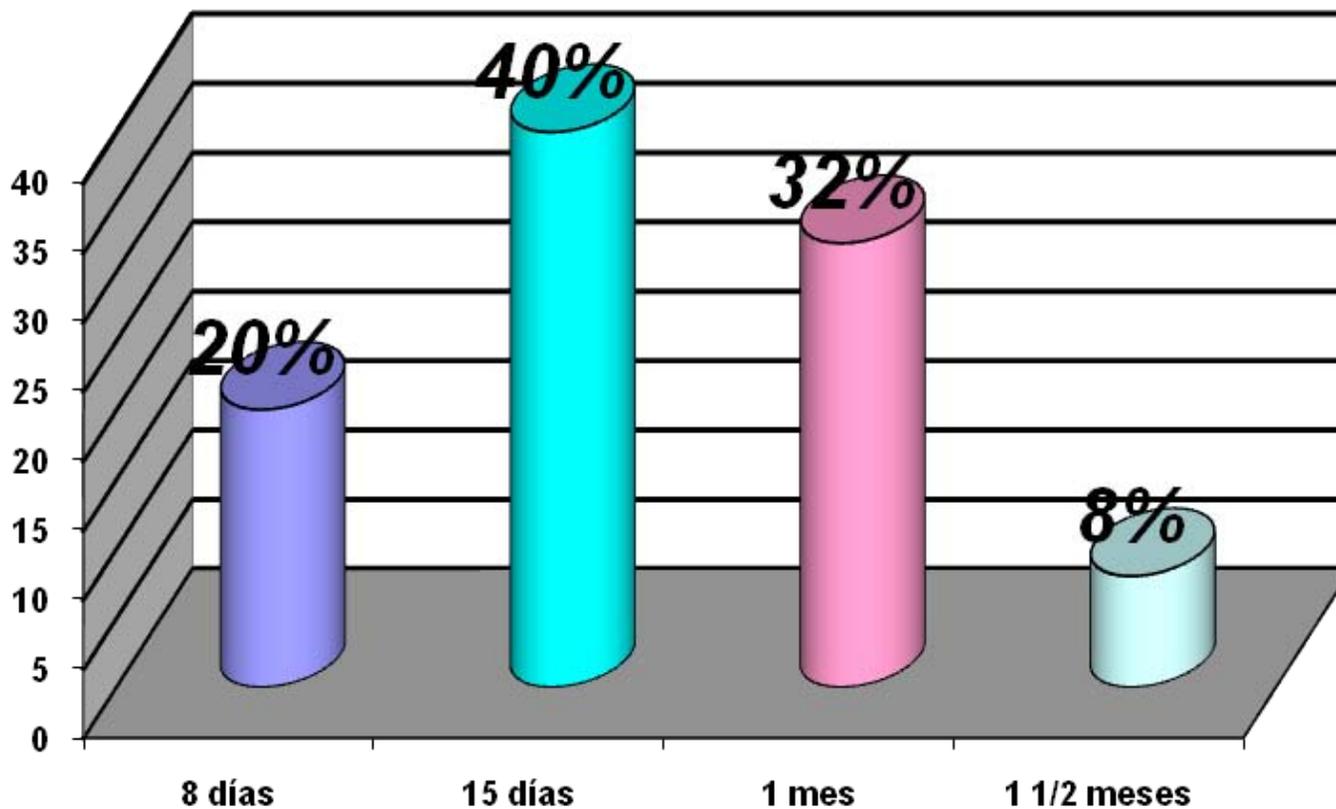
Cuadro No 11

Título: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según tiempo de hospitalización.

Tiempo de Hosp.	No	%
8 días	5	20
15 días	10	40
1 mes	8	32
1 ½ mes	2	8
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 11: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO



Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

■ 8 días

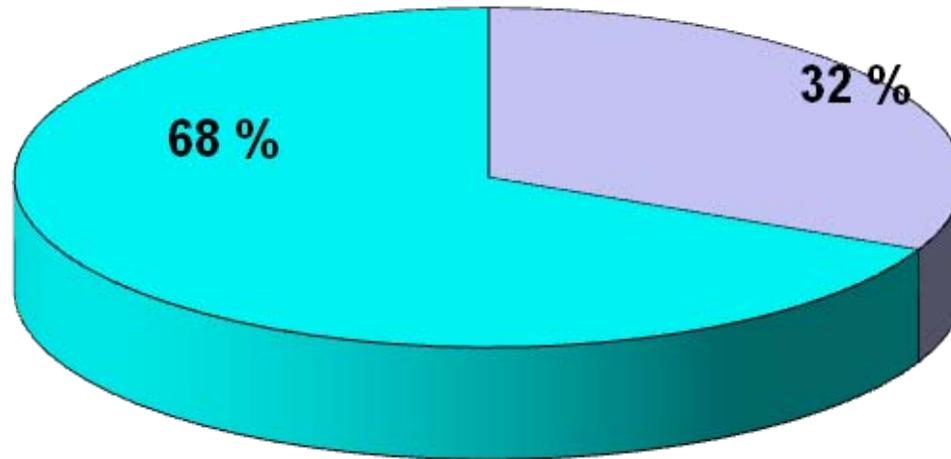
Cuadro No 12

Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según Tratamiento especial.

Tratamiento especial	No	%
Oxigeno	8	32
Incubadora	17	68
TOTAL	25	100

Fuente. Entrevista de la madre

GRAFICO N° 12: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006, SEGUN TIPO DE TRATAMIENTO



Fuente: Entrevista de la madre del niño(a)

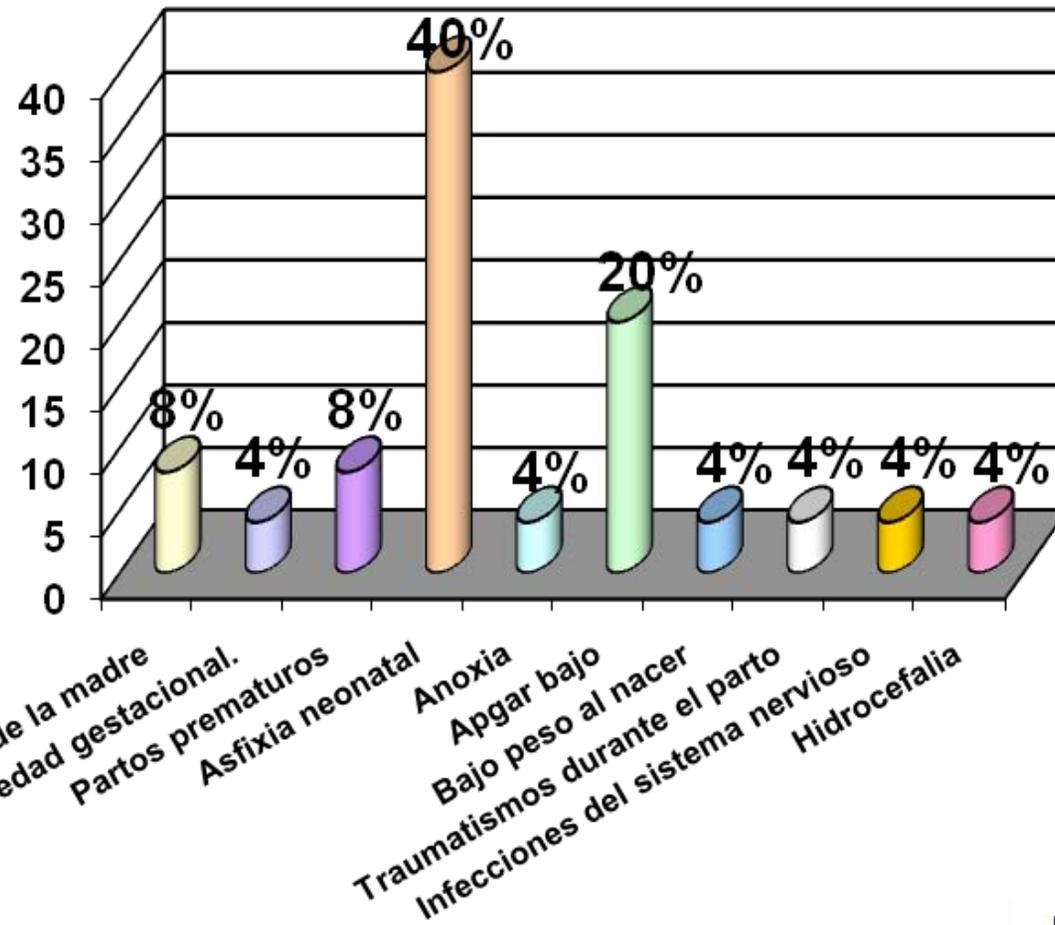
□ Oxígeno

Cuadro. No 13**Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según causas.**

Causas que provocan retraso en el neurodesarrollo	Nº	%
Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años atendidos en el Hospital de Estelí. Según Causas	2	8
Bajo peso de edad gestacional	1	4
Partos prematuros	2	8
Asfixia neonatal	10	40
Anoxia neonatal	1	4
Apgar bajo	5	20
Bajo peso al nacer	1	4
Traumatismos directos durante el parto	1	4
Infecciones del sistema nervioso	1	4
Hidrocefalia	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: Revisión de expedientes de las madres de niños (as) con retraso en el neurodesarrollo y / o deficiencias físicas hospital de Estelí 2006.

GRAFICO N° 13 RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE



Fuente: Revisión de expediente de la madre del niño(a)

Enfer..

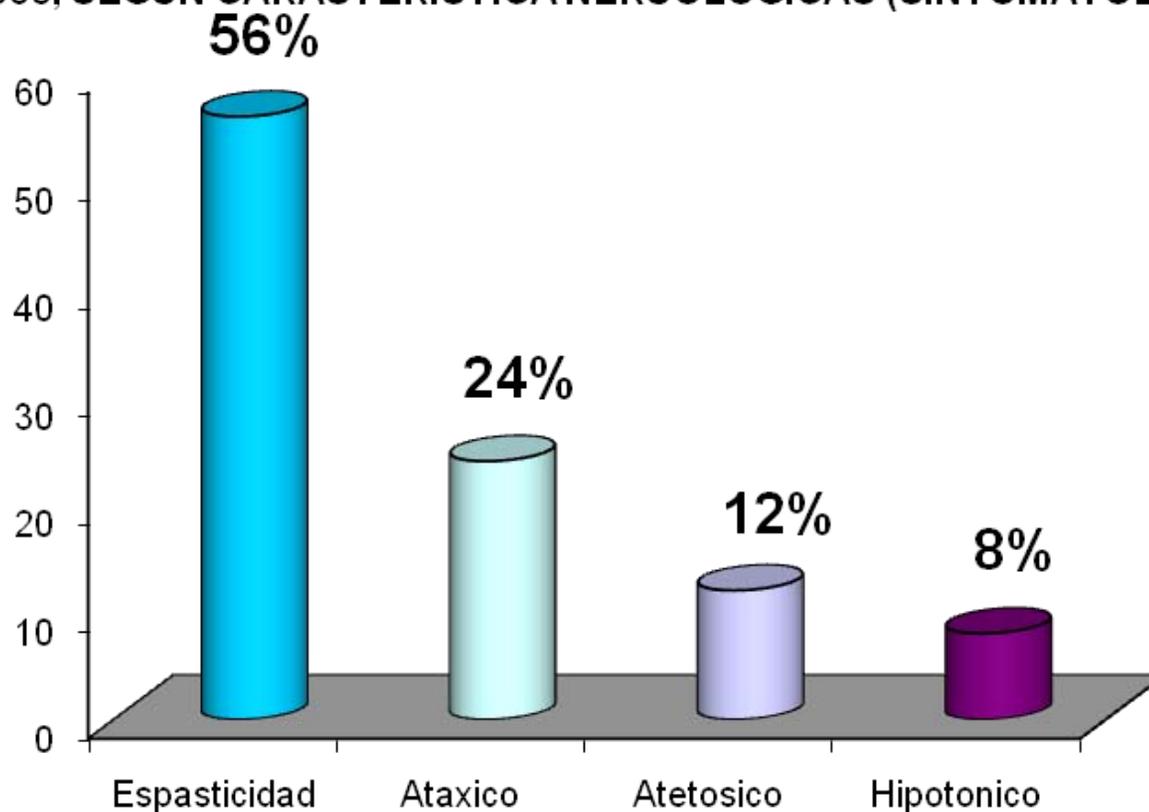
Cuadro. No 14

Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según característica neurologicas.

Características neurologicas (Sintomatología)	No	%
Espásticos	14	56
Atetósicos	6	24
Atóxicos	3	12
Hipotónicos	2	8
TOTAL	25	100

Fuente. Evaluación a los niños(as) atendidos en el programa de estimulación temprana del hospital de Estelí.

GRAFICO N° 14: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006, SEGUN CARACTERISTICA NEUROLOGICAS (SINTOMATOLOGIA)



Fuente: Evaluación de los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo

■ Espasticidad ■ Ataxico ■ Atetosico ■ Hipotonico

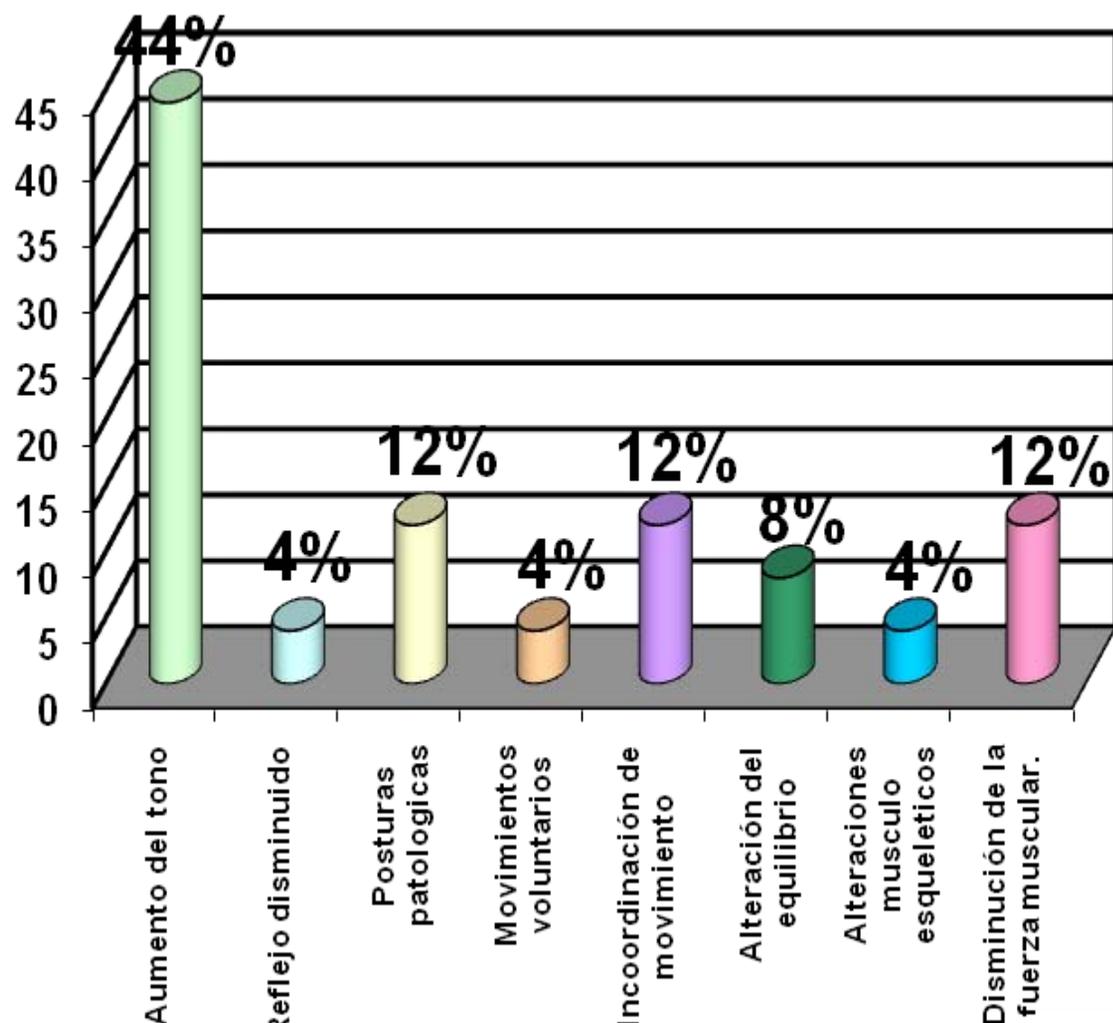
Cuadro. No 15

Titulo: Retrasos en el neurodesarrollo en niños menores de 6 años Hospital de Estelí segundo semestre 2006, según características neurológicas

Características neurológicas (Deficit Neurológico)	No	%
Aumento del tono	11	44
Reflejo primitivo disminuido	1	4
Postura patológica.	3	12
Movimiento voluntario generalizado	1	4
Incoordinación de movimientos	3	12
Alteración del equilibrio.	2	8
Alteraciones músculo esquelético	1	4
Disminución de la capacidad de la fuerza muscular.	3	12
TOTAL	25	100

Fuente. Evaluaciones específicas de los niños (as) atendidas en el programa de estimulación temprana del Hospital del Estelí

GRAFICO N° 15: RETRASOS EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE HOSPITAL DE ESTELI SEGUNDO SEMESTRE 2006, SEGUN CARASTERISTICA NERUOLOGICAS (DEFICIT NEUROLOGICO)



Fuente: Evaluación de los niños(as) con retraso en el neurodesarrollo

■ Aume..