



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA OCUPACIONAL

ANÁLISIS DE CASO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
TERAPIA OCUPACIONAL

TEMA:

**INTERVENCIÓN DEL TO EN LA MOTRICIDAD FINA DE UN
PACIENTE CON RETRASO PSICOMOTOR.**

AUTORA:

PINCAY GONZALEZ JENNIFER VIVIANA

TUTORA:

LCDA. NATACHA MENDOZA MENDOZA, MG.

MANTA – MANABÍ – ECUADOR

2017 – 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad del Tutor del Análisis de Caso sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DEL TO EN LA MOTRICIDAD FINA DE UN PACIENTE CON RETRASO PSICOMOTOR”**, presentado por **PINCAY GONZALEZ JENNIFER VIVIANA**, de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior Designe.

Manta, Octubre 2017

TUTORA:

.....

Lcda. Natacha Mendoza Mendoza, Mg.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso, sobre el tema **“INTERVENCIÓN DEL TO EN LA MOTRICIDAD FINA DE UN PACIENTE CON RETRASO PSICOMOTOR”** de **PINCAY GONZALEZ JENNIFER VIVIANA**, para la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Manta, Octubre 2017

.....
LCDO. TYRON MOREIRA LÓPEZ. Mg.

.....
CALIFICACIÓN

.....
DR. RIDER QUINTANA.

.....
CALIFICACIÓN

.....
LCDO. DIEGO CUICHAN NÚÑEZ. Mg.

.....
CALIFICACIÓN

.....
SECRETARIA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **PINCAY GONZALEZ JENNIFER VIVIANA** portadora de la cédula de identidad N° 131257923-6, declaro que los resultados obtenidos en el Análisis de Caso titulado **“INTERVENCIÓN DEL TO EN LA MOTRICIDAD FINA DE UN PACIENTE CON RETRASO PSICOMOTOR”** que presento como informe final, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del Análisis de Caso y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, Octubre 2017

AUTORA

.....

Pincay Gonzalez Jennifer Viviana

DEDICATORIA.

Dedico con todo cariño este trabajo primero a Dios por darme fuerzas y salud para continuar y por permitirme a ver llegado hasta este momento.

A mis padres que me dieron la vida, su amor y se comprometieron día a día conmigo a pesar de las adversidades y todo lo que en el camino venia consigo.

A mis familiares que en esta última etapa me dieron ánimos para que siguiera y luchara por lo obtener este preciado Título.

Y a esa persona especial que estuvo en todo momento para apoyarme de manera incondicional.

Pincay Gonzalez Jennifer Viviana

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que integran la Escuela de Especialidades en Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por las enseñanzas y conocimientos que me ha otorgado.

A la madre de mi paciente por permitirme tomar su caso y trabajar con su hija durante este proceso de titulación.

A mi Tutora de Análisis de Caso la Lcda. Natacha Mendoza por ser mi guía para la obtención del Título.

Y agradecer a todos y cada uno de las personas que durante todo este tiempo me apoyaron para así llegar a esta etapa de mi vida y obtener la tan anhelada meta.

Pincay Gonzalez Jennifer Viviana

RESUMEN

El Retraso psicomotor es una de las causas más frecuentes por las cuales los padres asisten a consulta pediátrica debido a que los niños durante su desarrollo no van adquiriendo las destrezas de acorde a su edad. La presente investigación es un análisis de estudio de caso con un enfoque cualitativo con una intervención participativa comunitaria. La cual tuvo lugar en la ciudad de Manta- Ecuador, donde se evaluó directamente a la paciente de género femenino con 1 año 9 meses de edad, con un diagnóstico de Retraso Psicomotor mediante la Escala Abreviada de Desarrollo en el área de Motricidad Fina, se obtuvo como resultados que no estaba desarrollando esta habilidad de acorde a su edad. Frente a esto se planteó una intervención mediante actividades para mejorar en la motricidad fina. El objetivo de esta investigación es mejorar pinza fina y que mediante actividades la paciente con retraso psicomotor pueda tener un agarre que le permita manipular objetos de forma correcta.

PALABRAS CLAVES: Motricidad Fina, Retraso Psicomotor, Actividades de Precisión, Alcance, Escala Abreviada de Desarrollo, Estudio de Caso, Pinza.

ABSTRACT

Psychomotor retardation is one of the most frequent causes by which parents attend a pediatric visit because children during their development are not acquiring the skills according to their age. The present research is a case study analysis with a qualitative approach with a participatory community intervention. This study was carried out in the city of Manta-Ecuador, where the female patient with 1 year 9 months of age was evaluated directly with a diagnosis of Psychomotor Delay using the Abbreviated Development Scale in the area of Fine Motor. obtained as results that he was not developing this ability according to his age. In response to this, an intervention was proposed through activities to improve fine motor skills. The objective of this research is to improve fine clamp and that through activities the patient with psychomotor retardation can have a grip that allows him to manipulate objects correctly.

KEYWORDS: Fine Motor, Psychomotor Delay, Precision Activities, Scope, Abbreviated Developmental Scale, Case Study, Tweezers.

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE	ix
1. JUSTIFICACIÓN	1
2. INFORME DE CASO	4
2.1. DEFINICIÓN DEL CASO.....	4
2.1.1. Presentación de caso	4
2.1.2. Ámbitos de estudio	4
2.1.3. Actores implicados	5
2.1.4. Identificación del problema	5
2.2 METODOLOGÍA	6
2.2.1. Lista de preguntas	6
2.2.2 Fuentes de información	6
2.2.3. Técnicas para la recolección de la información	7
2.2.4. Instrumento	7
2.3 DIAGNOSTICO.....	7
Variable 1. Retraso psicomotor.....	7
Variable 2. Intervención en motricidad fina	8
2.3.1. Tapar bien una caja	8
2.3.2. Hacer garabatos circulares.....	8
2.3.3. Formar torres de 5 o más cubos.	9
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	9
3.1. Denominación de la propuesta	9
3.2. Objetivos de la propuesta	9
3.2.1. Objetivo general.....	9
3.2.2. Objetivos específicos.....	9
2.3. Fundamentación de la propuesta	9

2.4. Planteamiento de la propuesta.....	10
2.4.1. Actividades y tareas	10
2.4.2 Evaluación de resultados e impactos.....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXOS.....	15

1. JUSTIFICACIÓN

Cuando nos referimos a retraso psicomotor significa que los niños no han adquirido o desarrollado una destreza dentro de la edad correspondiente, pueden ser destrezas motoras o destrezas cognitivas, pueden producirse por distintas causas. (Vericat & Orden, 10, octubre, 2013)

Las causas que pueden producir un retraso psicomotor son: genéticas o adquiridas, las genéticas son producidas cuando el metabolismo no trabaja de manera correcta debido a enfermedades congénitas y las adquiridas son cuando se presentan problemas en el embarazo, durante el embarazo y después del embarazo.

“Existen tablas de desarrollo para valorar si existe un retraso dentro del desarrollo normal del niño (Test de Denver, Brunet lezine, Escala Abreviada de Desarrollo). Los conocidos como tests de inteligencia o pruebas neuropsicométricas, tienen sobre todo utilidad a partir de los 5 años. Siempre deben ser realizadas e interpretadas por especialistas y valoradas en el contexto de los grandes cambios que los niños pueden realizar a lo largo de su desarrollo”. (Joan de Deú, 2014)

Motricidad fina se refiere a los movimientos de la pinza digital y pequeños movimientos de la mano y muñeca. La adquisición de la pinza digital, requiere de movimientos precisos, así como de una buena coordinación óculo manual que es uno de los aspectos principales para la habilidad de la motricidad fina. (Motricidad Fina, 2016).

“Algunos autores (R. Rigal, Paolette y Pottman) plantean que la motricidad no es la simple descripción de conductas motrices si no que Motricidad fina es la acción de pequeños grupos musculares de la cara y los pies”. (Hernández, 2013)

La terapia ocupacional puede ayudar a niños con diferentes necesidades a mejorar sus habilidades cognitivas, físicas, sensoriales y motrices, y a mejorar su autoestima y su satisfacción. Ayudar a los niños a mejorar sus habilidades de motricidad fina para poder tomar, soltar juguetes y desarrollar buenas habilidades de escritura. Ocuparse de la coordinación entre los ojos y las manos para mejorar las habilidades escolares y de juego

de un niño (dar en un blanco, batear una pelota, copiar del pizarrón, etc.). Y así esto les lleve a una autonomía y poder realizar las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, vestuario, higiene personal.)

Según un estudio realizado en el Servicio de Neurología del hospital Sant Joan de Deu en Barcelona, el retraso en el desarrollo psicomotor es un problema frecuente, con una prevalencia global del 10%. Así mismo, en Zaragoza España, se determinó mediante un estudio realizado en el Hospital Universitario Miguel Servet, que el retraso psicomotor es el motivo de consulta del 11-12% de las primeras visitas de la consulta de (Llivicura Niveló, Riera Quintuña, & Sánchez Espejo, 2015)

Según la revisión teórica, no se encontraron estudios sobre la incidencia y prevalencia de pacientes con retraso psicomotor. En el hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta área del NAR (Niños de alto riesgo), llegan casos de pacientes con retraso psicomotor y debido a esto se ve la necesidad de ayudarlos en la adquisición de habilidades, para mejorar en el desempeño en las actividades de su vida diaria.

La Constitución de la República del año 2008 Art. 48 El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren: El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia. Garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El presente trabajo tiene un impacto positivo desde el punto de vista investigativo y social con respecto al área de la salud ocupacional. De seguro, para la Zonal de Salud 4 es de gran importancia tener como referencia este tipo de estudio, ya que se relaciona con el principal objetivo del MIES (2015) para las personas con discapacidad, que es promover la inclusión social de las personas con discapacidad que se encuentran en condiciones de pobreza, y de sus familias, a través del desarrollo de sus habilidades, incremento de su autonomía y participación activa en la familia y su comunidad; en este

caso, específicamente con el desarrollo de habilidades de la persona con retraso y así poder lograr una independencia en sus actividades.

El beneficiario directo en este caso es la paciente ya que mediante la intervención de actividades va a mejorar las habilidades motoras finas. Los beneficiarios indirectos son personas que posean un retraso psicomotor y esto afecte a su motricidad fina. Este estudio es factible ya que se cuenta con el interés y con los medios necesarios; además, se tiene el acceso directo a la paciente sujeta del estudio y a su historia clínica, puesto que el lugar de la investigación es el área de terapia ocupacional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta, el cual brinda todas las facilidades para realizar la investigación.

Dada la importancia del estudio y en consideración a las necesidades del problema, se plantea como objetivo general: Mejorar pinza fina para que le permitan desarrollar sus actos ocupacionales. Para el cumplimiento del objetivo general se sugieren los objetivos específicos: Identificar en qué etapa de desarrollo se encuentra mediante la Escala Abreviada de Desarrollo en el área de la motricidad fina, ayudar con actividades adecuadas a las necesidades de la paciente con retraso psicomotor para mejorar su fuerza y coordinación en la motricidad fina; y, orientar a la madre de la paciente con indicaciones de como trabajar en casa con objetos determinados para facilitar la manipulación de los mismos.

2. INFORME DE CASO

2.1. DEFINICIÓN DEL CASO

2.1.1. Presentación de caso

La paciente sujeta al presente análisis de estudio de caso pertenece al género femenino con 1 año 9 meses. En el momento del interrogatorio se encontraba junto a su madre realizando la rehabilitación ocupacional en el Programa NAR del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano. El lugar de residencia es el Barrio “La Revancha” perteneciente a la ciudad de Manta provincia de Manabí. Es la segunda de dos hermanos, familia consolidada de manera estable.

La paciente presenta un retraso psicomotor debido a factores pre, peri y posnatales con compromiso en el área motriz. Referente a la motricidad gruesa tiene control cefálico y controla su tronco y posee equilibrio en posición de sedestación y en bipedestación aun no lo posee por completo.

Con respecto a la motricidad fina manipula objetos ligeros, realiza las prehensiones esférica y de abanico, hay poca coordinación, falta de precisión y fuerza para la adquisición de la pinza dígito-digital. En el área cognitiva se encuentra en estado normal.

En el lenguaje esta de manera fluida de acorde a su edad para la comunicación con sus padres y así pedir las cosas que necesita. El estado emocional es segura y sociable ya que recibe mucho amor de parte de su familia.

2.1.2. Ámbitos de estudio

En el análisis de caso presente se va intervenir en el área de terapia ocupacional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, debido a que se trata de un paciente con retraso psicomotor que se encuentra dentro del grupo vulnerable de la población, previa valoración pediátrica, psicológico y social. De acuerdo a la información obtenida a través de un diagnóstico y de la escala aplicada, se trabajarán en el área de motricidad fina los

siguientes aspectos: tapar bien una caja, hacer garabatos circulares y formar torres de 5 o más cubos. Todas estas características fueron evaluadas mediante la Escala Abreviada de Desarrollo, tomando en cuenta solo el área de motricidad fina.

2.1.3. Actores implicados

Los actores implicados en el presente análisis de caso son la paciente diagnosticada con retraso psicomotor, su madre quien brinda toda la información y asiste junto con ella a las terapias (Anexo 1 Figura 1). La terapeuta quien le brinda el servicio de rehabilitación en el área de terapia ocupacional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano.

2.1.4. Identificación del problema

La paciente sujeta a el análisis de estudio de caso presento un retraso psicomotor debido a factores pre, peri y posnatales. Factores como que la madre tuvo chikungunya durante el embarazo, nació a las 28 semanas con peso bajo y posterior presento problemas respiratorios.

La paciente nació en el hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta donde estuvo internada después de su nacimiento por prematuridad y luego en varias ocasiones por complicaciones respiratorias como se muestra en la ficha de ingreso (Anexo 2 Figura 1), asistió a control con el neurólogo quien emitió su diagnóstico de Retraso psicomotor leve (Anexo 2 Figura 2) acudió a especialistas los cuales realizaron las respectivas evaluaciones por lo cual fue remitida al Programa NAR en el área de terapia ocupacional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano(Anexo 2 Figura 3,4). Con la información obtenida se decide realizar el análisis de estudio de caso en la paciente con retraso psicomotor debido a que hay un déficit en la motricidad fina por lo que se va a intervenir para mejorar la adquisición de las mismas, para que a largo plazo pueda realizar las actividades que impliquen el uso de estas habilidades y tener una autonomía.

2.2 METODOLOGÍA

La investigación tiene un enfoque cualitativo según Blasco y Pérez, refieren que el enfoque cualitativo estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes. (Josefa Eugenia & José Antonio, 2013)

El diseño metodológico es de campo donde Arias, señala que la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables algunas y cerciorarse de las condiciones reales de los datos obtenidos. (Metodologia de la Investigacion, 2013)

2.2.1. Lista de preguntas

En la investigación se desarrollarán las siguientes preguntas:

¿Qué actividades ayudaran a adquirir las habilidades de motricidad fina?, ¿Qué tipo de objetos puede manipular la paciente de análisis de estudio de caso?, ¿Cómo mejorara el paciente con las actividades que realizara para su motricidad fina?, ¿Qué indicaciones se le dará a su madre para ayudar en casa para así desarrollar esta habilidad?

2.2.2 Fuentes de información

Toda la información obtenida en el presente análisis de estudio de caso se obtuvo de la madre de la paciente y la terapeuta que trabaja en el área de terapia ocupacional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano y también mediante la observación de la historia clínica personal del paciente. La información sobre la parte teórica de este trabajo se encontró en fuentes de páginas web y libros que se encuentran en la misma.

2.2.3. Técnicas para la recolección de la información

La técnica que se utilizó para recolectar información en el análisis de estudio de caso fue: mediante la Escala Abreviada de Desarrollo, una entrevista realizada a la madre de la paciente que fue realizada por la investigadora del estudio de caso (Anexo 4 Figura 1). También se realizó una documentación del expediente clínico.

2.2.4. Instrumento

Mediante un consentimiento previamente firmado por la madre de la paciente (Anexo 2 Figura 5) el instrumento que se utilizó para valorar la Motricidad fina fue Escala Abreviada de Desarrollo, se trata de un instrumento para valorar diferentes áreas como: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y audición, personal-social, en este estudio de caso solo tomaremos el área de motricidad fina, Se evalúan todos los ítems de ese rango de edad. La puntuación se da para cada ítem y cada área colocando: 0 (Cero) si el ítem no está presente, 1 (uno) si el ítem está presente. (Véase en el Anexo 3 Tabla III)

Este instrumento de evaluación ha sido validado en diferentes estudios para evaluar el desarrollo de los niños en diferentes medios. (Claudia Milena, Diana, & Luis Carlos, 2014)

2.3 DIAGNOSTICO

El retraso psicomotor en los niños está generalmente relacionado con daños o anomalías significativas en el sistema nervioso central. Este término hace referencia específicamente al retraso en el desarrollo de las destrezas cognitivas y en el desarrollo de las destrezas motoras. (Joan de Deú, 2014)

Variable 1. Retraso psicomotor

“En España el término retraso psicomotor se utiliza como sinónimo de retraso del desarrollo, mientras que en América Latina es más frecuente el término retraso madurativo. Álvarez Gómez, por otra parte, definen al retraso como una demora o lentitud en la secuencia normal de adquisición de los hitos del desarrollo, por lo cual para estos

autores no existe nada intrínsecamente anormal, los hitos madurativos se cumplen en el orden esperado, sólo que en forma más lenta”. (Agustina, Vericat; Alicia Bibiana, Orden, 2013)

Variable 2. Intervención en motricidad fina

Las habilidades de motricidad fina juegan un papel importante en el desarrollo y desempeño del niño. En casi todas las actividades de la vida diaria (vestirse, comer, jugar, escribir) necesitamos de un buen control manual para poder realizarlas. Es importante conocer en que estadio del desarrollo está el niño para poder comprender sus dificultades y ayudarlo.

La Escala Abreviada de Desarrollo sirve para evaluar el desarrollo del niño por áreas para obtener resultado de que si hay algún déficit, retraso o retardo. Fue elaborada por el Psicólogo Nelson Ortiz. (Ortiz Pinilla, Nelson, 2014)

En base a la Escala Abreviada de Desarrollo aplicada a la paciente se analizarán las siguientes actividades que la paciente no realiza en el área de motricidad fina:

2.3.1. Tapar bien una caja

La paciente del estudio de caso al momento de la valoración no pudo tapar la caja de manera correcta lo hace a medias es decir ubica la tapa, pero no cierra por completo la caja.

2.3.2. Hacer garabatos circulares

En esta actividad realiza garabatos no de una manera específica los hace como ella quiere y de manera amplia solo realiza rayones.

2.3.3. Formar torres de 5 o más cubos.

La paciente no realiza la actividad

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. Denominación de la propuesta

Plan de intervención de Terapia Ocupacional en mejorar la motricidad fina de un paciente con retraso psicomotor.

3.2. Objetivos de la propuesta

3.2.1. Objetivo general

- Mejorar pinza fina para que le permitan desarrollar sus actos ocupacionales.

3.2.2. Objetivos específicos

- Analizar el tipo de actividades que se realizaran acorde a la edad de la paciente.
- Seleccionar las actividades para mejorar la fuerza y precisión.
- Mejorar su motricidad fina mediante actividades que permitan alcance y corrija su postura.

2.3. Fundamentación de la propuesta

La fundamentación de la Propuesta se realizó en el área de terapia ocupacional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano ubicado en la ciudad de manta durante los meses de junio del hasta septiembre del 2017. Se utilizó la Escala Abreviada de Desarrollo para fundamentar la evaluación del área de motricidad fina, para luego intervenir con actividades y llegar al objetivo general que se planteó.

Esta propuesta es de tipo de intervención comunitaria participativa, debido a que las actividades a realizarse fueron asumidas directamente por la autora de este trabajo.

La propuesta está enfocada en mejorar la motricidad fina, para que la paciente pueda realizar a largo plazo sus actividades con autonomía.

2.4. Planteamiento de la propuesta

2.4.1. Actividades y tareas

Tabla I. Actividades vinculadas y tareas a desarrollar.

Objetivos	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Mejorar pinza fina para que le permitan desarrollar sus actos ocupacionales.	<ul style="list-style-type: none"> a) Trabajar en actividades pasando cuentas (Anexo 5, Figura 1). b) Trabajar en actividades de guardar granos pequeños. (Anexo 5, Figura 2). 	Ayudar mediante las actividades a mejorar la pinza.
Analizar el tipo de actividades que se realizaran acorde a la edad de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> a) Trabajar con actividades de enroscar y desenroscar un frasco. (6, Figura 1). b) Trabajar con caja envuelta de papel celofán y que la desenvuelva. (Anexo 6, Figura 2). c) Trabajar en el garabateo. (Anexo 6, Figura 3). 	Informar a la madre de la paciente sobre las actividades que debería realizar correspondiente a su misma edad.
Seleccionar las actividades para mejorar la fuerza y precisión.	<ul style="list-style-type: none"> a) Trabajar con el guardado de fichas. (Anexo 7, Figuras 1). b) Trabajar en el encaje de figuras (Véase Anexo 7, Figuras 2). c) Trabajar en la formación de torres de 5 o más legos. (Véase Anexo 7, Figura 3). 	Desarrollar las actividades escogidas junto con la paciente y así lograr el objetivo propuesto.

<p>Mejorar su motricidad fina mediante actividades que permitan alcance y corregir su postura.</p>	<p>a) Trabajar en el alcance con pelotitas. (Anexo 8, Figuras 1)</p>	<p>Fomentar el alcance de objetos.</p>
--	--	--

Fuente: Análisis de caso de la paciente con retraso psicomotor.
Elaborado por: Autora de análisis de caso.

2.4.2 Evaluación de resultados e impactos.

Tabla II. Evaluación del paciente mediante la Escala Abreviada de Desarrollo área de motricidad fina.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO Motricidad Fina	Pre- Valoración	Post-Valoración
<p>Abre y mira sus manos. Sostiene objeto en la mano. Se lleva objeto en la mano.</p>	<p>Ausente Ausente Ausente</p>	<p>Presente Presente Presente</p>
<p>Agarra objetos voluntariamente. Sostiene un objeto en cada mano. Pasa objeto de una mano a otra.</p>	<p>Ausente Ausente Ausente</p>	<p>Presente Presente Presente</p>
<p>Manipula varios objetos a la vez.</p>	<p>Ausente</p>	<p>Presente</p>

Agarra objeto pequeño con los dedos. Agarra cubo con pulgar e índice.	Ausente Ausente	Presente Presente
Mete y saca objetos en caja. Agarra tercer objeto sin soltar otros. Busca objetos escondidos.	Presente Ausente Presente	Presente Presente Presente
Hace torre de tres cubos. Pasa hojas de un libro. Anticipa salida del objeto.	Presente Ausente Presente	Presente Presente Presente
Tapa bien la caja. Hace garabatos circulares. Hace torres de 5 o más cubos	Ausente Ausente Ausente	Presente Presente Presente
0= ITEM AUSENTE 1= ITEM PRESENTE		

Fuente: Análisis de caso de la paciente con retraso psicomotor.
Elaborado por: Autora de análisis de caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agustina, Vericat; Alicia Bibiana, Orden. (2013). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico*. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Blanca Nelly, Yanza Mora. (2015). *Estudio comparativo del nivel de desarrollo psicomotriz de los estudiantes del primer año de educación general básica con y sin Educación Inicial de las escuelas de la parroquia Jima y Cumbe año lectivo 2013-2014*. Azuay.
- Blasco Mira, J. E., & Pérez Turpín, J. A. (2013). *Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes* .
- Claudia Milena, H., Diana, M. C., & Luis Carlos, O. (2014). *Reproducibilidad y validez convergente de la Escala Abreviada del Desarrollo y una traducción al español del instrumento*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v28n3/v28n3a04.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file_id=195600
- DaFonseca. (23 de abril de 2016). *Motricidad Fina*. Obtenido de Blogspot: <http://motricidadfinaenlaeducacionpreescolar.blogspot.com/>
- Hernández, B. P. (2013). *La motricidad fina en la etapa infantil*. Obtenido de <http://ardilladigital.com/documentos/educacionespecial/psicomotricidadfisioterapia/cualidadesmotrices/MotricidadfinenlaetapainfantilPentonart.pdf>
- Joan de Deú, F. s. (5 de junio de 2014). *Retraso psicomotor: causas, diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/retraso-psicomotor-causas-diagnostico-tratamiento>
- Josefa Eugenia, B. M., & José Antonio, P. T. (2014). *Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes*. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf>

- Llivicura Niveló, V. Z., Riera Quintuña, M. E., & Sánchez Espejo, L. E. (2015). *Evaluación del desarrollo psicomotriz de los niños/as de tres a seis años de edad, del centro infantil "Creciendo Libres"*. Cuenca: Bachelor's thesis.
- Metodología de la Investigación*. (2013). Obtenido de <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/category/capitulo-iii/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social, E. (2015). *Servicios MIES para personas con Discapacidad*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>
- Narbona, Juan; Schlumberger, Émilie. (2008). *Retraso psicomotor*. Madrid: Trigraphis S, L.
- Ortiz Pinilla, Nelson. (2014). *Escala Abreviada de Desarrollo*. Obtenido de <https://docenciaeinvestigacionmanuelssanchezserrano.files.wordpress.com/2014/08/escala-abreviada-de-desarrollo-unicef-colombia.pdf>
- REPÚBLICA, P. D. (2016). *Ley orgánica de discapacidades*. Obtenido de <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/Ley-Organica-de-Discapacidades.pdf>
- Vericat, A., & Orden, A. B. (10, octubre, 2013). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico*. Rio de Janeiro, Brasil: Ciencia & Saúde Colectiva.

ANEXOS

Anexo #1. Documentos Personales



Figura 1. Documentos de identidad de la madre y la paciente.

Anexo # 2. Documentación médica y autorización.

UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE ARCHIVO	
HOSPITAL RODRÍGUEZ ZAMBRANO		1416		02	08	13	135 214 588 4	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD
Ciguera		Mendoza		Marcel		Guadalupe		1a
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD
Ciguera		Mendoza		Marcel		Guadalupe		1a
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)		BARRIO		PARROQUIA		CANTÓN		PROVINCIA
Ciudadela Marbella		Cangua		Manta		Mantua		ZONA (U/R)
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAÍS)		GRUPO CULTURAL		EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS
17/06/2015		Manta		Ecuador		Mestizo		1a
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE
19/oct/2016		Ninguna				NO Postre		SCS Cuba
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELEFONO		
Sonia Mendoza		Mamá		Mamá		099 39 23043		
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELEFONO		
AMBULANCIA <input checked="" type="checkbox"/>		OTRO TRANSPORTE		Mamá		Paramédico - Ecu 911		

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO					
HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh
16h30		<input checked="" type="checkbox"/>			

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA							
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO				CUSTODIA POLICIAL
	CAÍDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA
OBSERVACIONES							
							ALIENTO ETILICO
							VALOR ALCOHOLICO

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES							
1. ALERGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOL.	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓG.	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO
<p>Nace por parto vaginal, 28 semanas de gestación, requirió ventilación mecánica por 2 días. Dada de alta a los 3 meses aproximadamente. Sin complicaciones. Con valoración oftalmológica, cardiología - normales.</p>							

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS			
VÍA AÉREA LIBRE	VÍA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE
<p>Madre refiere cuadro clínico de 1 semana de evolución caracterizado por tos productiva sin expectoración y acompañada de fiebre leve. Se realiza terapia farmacológica no especificada. Medicada con paracetamol + ibuprofeno. Viene transferida previa solicitud de tipo del SCS Cuba con paramédico, que no aporta información de cuadro clínico actual. Sin medicación. Con soporte de oxígeno por mascarilla, saturando 96% con mascarilla. Previa solicitud de tipo.</p>			
EMERGENCIA (1)			

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

Figura 1. Ficha de ingreso por complicaciones médicas.

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO

NOMBRE: *Monia* APELLIDO: *Figueroa* SEXO (M-F): *F* EDAD: *28* N° HISTORIA CLÍNICA: *10*

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

Paciente ♀ de 28 años de gestación ingresada 2 meses y medio en neonatología con leve retraso del desarrollo mayor no comunicativo. Puede referir aparentes espasmos

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

8 DIAGNOSTICO

	PRE-PRESUNTIVO DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
1	<i>Rotundo Motor</i>	<i>R04</i>	<i>X</i>		
2	<i>Snd. Comunicat</i>	<i>R04</i>	<i>X</i>		
3					

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

Electroencefalograma

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

*→ Fenobarbital
Espasmos tónicos*

Dr. Carlos Morales Naranjo
NEURÓLOGO
C.I.: 1310056286
INH: 13-08-593-12

FECHA: *09/10/08* HORA: *10:07* AÑO: *2008*

NOMBRE DEL PROFESIONAL: *D. Morales* CODIGO: *1007* FIRMA: *[Firma]* NUMERO DE HOJA: *1*

INTERCONSULTA - INFORME

Figura 2. Diagnóstico del Neurólogo.


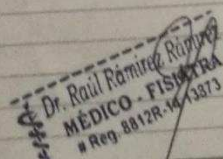
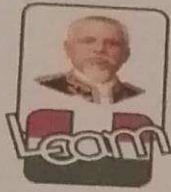
INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE ARCHIVO	
 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO		1416	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	297663	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	SEXO (M-F)	CÉDULA DE CIUDADANIA HCU	
TIGUAS		Alvarado		María	Guadalupe	7 años	F		
1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO									
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO		SERVICIO CONSULTADO		SERVICIO QUE SOLICITA		SALA			
NORMAL		MEDICO INTER CONSULTADO		DESCRIPCION DEL MOTIVO		CAMA			
		NAR Dr. Rocante		Fisiatra					
2 CUADRO CLINICO ACTUAL									
<p> Niña de 7 meses de vida con antecedente de parto y parto vaginal moderado de peso al nacer 1000gr. Desde los 2 meses de vida los y meses de vida con antecedentes de consulta a fisiatra de consulta de asesoramiento genético. </p>									
3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS									
4 DIAGNOSTICO									
	PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF	
1					4				
2					5				
3					6				
5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS									
<p> Área de Solista Neurología + fisiatría Área NAR </p>									
FECHA		HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL		FIRMA		NUMERO DE HOJA	
7/4/16		2:00				 Dr. Raúl Ramírez Ramírez MEDICO - FISIATRA # Reg. 8812R-14-13373			
SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008									

Figura 3. Evaluaciones para ser remitida al Programa NAR.

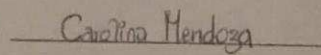


FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORIZACIÓN

Yo, **SONIA CAROLINA MENDOZA OSTAIZA**

Autorizo a la Srta. **JENNIFER VIVIANA PINCAY GONZALEZ**, estudiante de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, la utilización de los datos e imágenes de mi representada **María Guadalupe Tigua Mendoza**, como defensa y requerimiento del estudio análisis de caso clínico para la obtención del Título Profesional, sin ningún tipo de cargo legal.



Sra. Sonia Carolina Mendoza Ostaiza

CI: 131474273-3

Figura 5. Autorización firmada por la madre de la paciente.

Anexo# 3. Escala Abreviada de Desarrollo para el Área de Motricidad Fina.

Descripción:

Esta escala valora el desarrollo de la paciente, pero en esta ocasión solo tomamos en cuenta el área motora fina en actividades como: formar torres de cubos, tomar objetos con ambas manos, tapar cajas, garabatear en forma circular.

El tiempo para valorar depende de la colaboración de la paciente.

Tabla III. Escala Abreviada de Desarrollo.

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO.			
Rango de edad	Ítem	Motricidad Fina- Adaptativa	Anote Edad en meses para cada evaluación
1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical del objeto	1 año 9 meses
1 a 3	1	Abre y mira sus manos.	0
	2	Sostiene objeto en la mano.	0
	3	Se lleva objeto en la mano.	0
4 a 6	4	Agarra objetos voluntariamente.	0
	5	Sostiene un objeto en cada mano.	0
	6	Pasa objeto de una mano a otra.	0
7 a 9	7	Manipula varios objetos a la vez.	0
	8	Agarra objeto pequeño con los dedos.	0
	9	Agarra cubo con pulgar e índice.	0
10 a 12	10	Mete y saca objetos en caja.	1
	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros.	0
	12	Busca objetos escondidos.	1
13 a 18	13	Hace torre de tres cubos.	1
	14	Pasa hojas de un libro.	0
	15	Anticipa salida del objeto.	1
19 a 24	16	Tapa bien la caja.	0
	17	Hace garabatos circulares.	0
	18	Hace torres de 5 o más cubos.	0

0= ITEM AUSENTE
1= ITEM PRESENTE

Anexo #4. Entrevista con la madre de la paciente.



Figura 1. Entrevista con la madre.

Anexo #5. Actividades para mejorar la pinza.



Figura 1. Pasar cuentas.



Figura 2. Guardar granos pequeños

Anexo #6. Actividades correspondientes a la edad de la paciente.



Figura 1. Enroscar y desenroscar frasco.

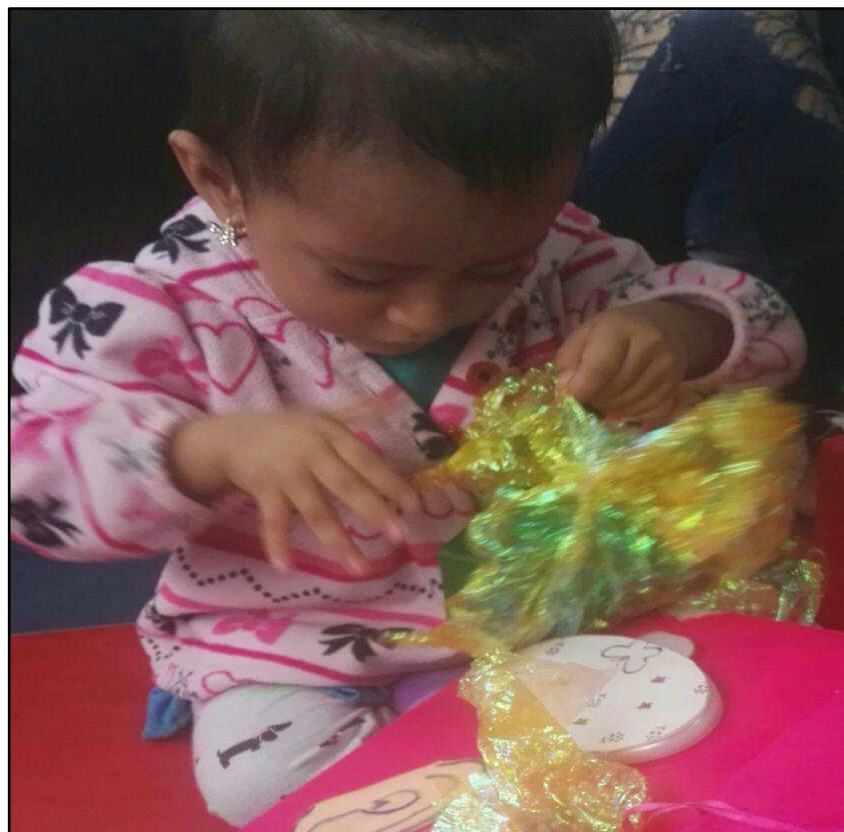


Figura 2. Desenvolver caja envuelta.



Figura 3. Garabateando.

Anexo #7. Actividades para fuerza y precisión.



Figura 1. Guardado de fichas.

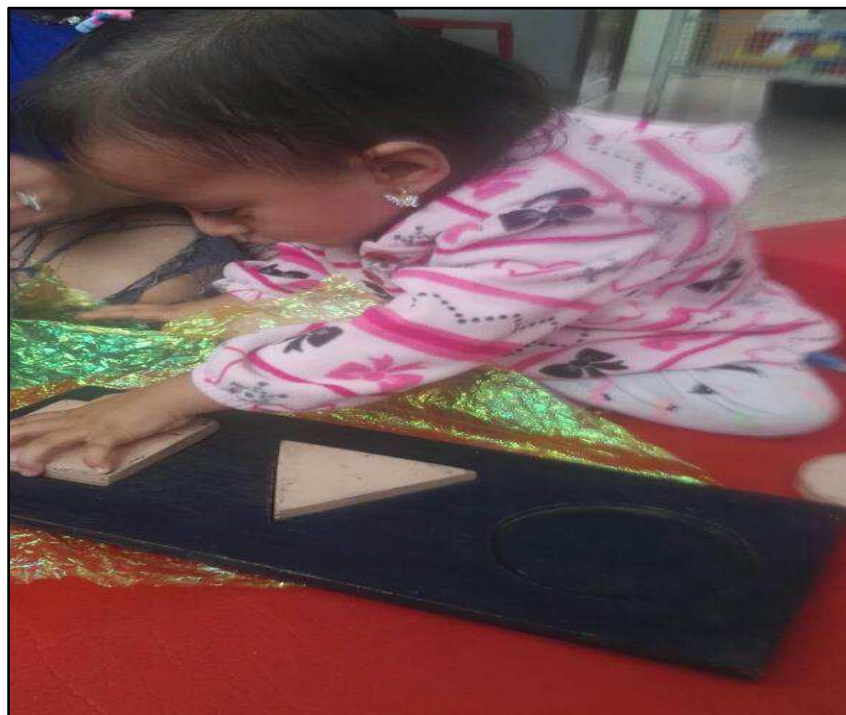


Figura 2. Encajes de figuras.



Figura 3. Armar torres de 5 o más legos.

Anexo #8. Actividad para alcance.



Figura 1. Trabajar en el alcance con pelotas.