


**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO
SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
NEURODESARROLLO PROGRAMA SER EN PACIENTES DE ALTO RIESGO.**

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DELARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. NOMBRE DE LA FUNCIÓN
10. DEFINICIÓN
11. CRITERIO DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO
12. CRITERIO DE ATENCION
13. TRATAMIENTO
14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
15. RECOMENDACIONES PARA EL FAMILIAR Y PACIENTE
16. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
17. SEGUIMIENTO Y CONTROLES
18. REFERENCIAS

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

1. Autores

Licda. Fiorina Liseth Corella, Fisioterapeuta del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.

2. Revisores

Licda. Gisela Nieto, Fisioterapeuta, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación y Dra. Marvis Corro, jefa del Departamento de Servicios de Apoyo al Tratamiento. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES


El autor y los revisores que contribuyeron en la elaboración y revisión de este documento declaran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en el contenido.

4. JUSTIFICACIÓN

El presente protocolo, de implementación en la Clínica de Neurodesarrollo del programa SER del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, toma como referencia el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Desde la perspectiva de la población pediátrica de alto riesgo se analizarán las destrezas y habilidades motoras, mismas que influyen en su desarrollo y crecimiento. Por ende el fisioterapeuta va a incidir de manera precoz durante el primer año de vida.

Tomando en cuenta aspectos relacionados a la funcionabilidad y alteraciones motoras de origen central con miras al movimiento, desplazamiento y adquisición de dichas habilidades que le permitan interactuar y desenvolverse en su ambiente o entorno. Cuya finalidad es incidir sobre las secuelas causadas por los factores de riesgo, brindando así una atención, evaluación e intervención de manera oportuna e individualizada con enfoque integral.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

5. ALCANCE

Este protocolo va dirigido a la población pediátrica del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, con criterios de altos riesgo previamente evaluados por el médico pediatra con especialización en neonatología de la consulta externa, cuya finalidad es disminuir las secuelas motoras causadas por dichos factores.

6. PROPÓSITO


Desde el neurodesarrollo de los niños de alto riesgo se busca disminuir las secuelas a causa de los riesgos peri, pre y post natal; alcanzando así las etapas del desarrollo acorde a su edad. Utilizando la CIF Y GUIA APTA, mismas que nos permitan evaluar, examinar, diagnosticar para establecer bajo los conceptos de funcionabilidad una adecuada adaptación a los aspectos biopsico-sociales consecuentes al manejo fisioterapéutico de manera individualizada.

7. OBJETIVOS GENERALES

- a) Identificar mediante una adecuada evaluación fisioterapéutica basada en la CIF, las alteraciones neuromotoras del paciente en el programa SER, que les permita alcanzar mayor grado de funcionabilidad, independencia y desenvolvimiento en su entorno bio-psico-social.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Proporcionar los patrones funcionales básicos de control postural y enderezamiento evitando vicios posturales.
- b) Facilitar o inhibir los patrones de desarrollo acorde a la edad de cada paciente implementando distintas técnicas fisioterapéutica y por medio de actividades lúdicas que permitan mayor participación y autonomía del paciente.
- c) Brindar una adecuada integración refleja por medio de técnicas terapéuticas, que eviten su persistencia para no afectar a futuro sus habilidades y participación en su entorno.
- d) Mantener la participación activa de los familiares y/o cuidadores en las terapias del niño en el hogar.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

9. NOMBRE DE LA FUNCIÓN

B148 – Función psicomotora, que incluye control psicomotor que hace referencia al retraso psicomotor, excitación y agitación, adopción de postura, ecopraxia; y calidad de la función psicomotora.

10. DEFINICIÓN

Desarrollo psicomotor: es el proceso continuo y dinámico en el que se desencadenan la madurez psicológica, muscular; se da la adquisición de habilidades a través de la experiencia y la misma es brindada por estímulos proporcionados por el medio externo.

Desarrollo motor: cambio producido con el tiempo en la conducta motora que reflejan la interacción del organismo humano con el medio.


Motricidad: que es la capacidad de realizar movimiento mediante un conjunto de actos que implican movimientos: voluntario, involuntarios, coordinados y sincronizados. Y finalmente la motricidad gruesa: es todo el conjunto de coordinación, equilibrio que existe entre las extremidades superiores y las extremidades inferiores. Implicando grandes grupos musculares, que en general, hace referencia a grandes movimientos del cuerpo del niño.

11. CRITERIO DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

Para ingresar al Servicio de Terapia Física del programa SER, el familiar debe traer la hoja de referencia médica, misma que indica una evaluación médica previa relacionada al desarrollo psicomotor del neonato o infante. Tomando en consideración los factores de riesgos que haya presentado el paciente y que influyen en su desarrollo.

Los elementos a considerar para el criterio diagnóstico fisioterapéutico según la Guía Apta son:


- Historia Clínica
 - Se debe realizar una evaluación por sistemas dependiendo de los factores de riesgo a los que haya estado expuesto el paciente y su repercusión en el desarrollo motor.
 - ✓ Examen
 - ✓ Evaluaciones

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

- Diagnóstico fisioterapéutico
- Pronóstico fisioterapéutico
- Intervención fisioterapéutica

Diagnóstico fisioterapéutico


Tomando como referencia la CIF y la implementación del uso de las 24 categorías de medición luego del proceso de evaluación podremos obtener de manera organizada los aspectos en relación a la condición del infante desde la perspectiva del movimiento corporal humano; basada en la funcionabilidad y las limitaciones a las que se enfrente cada individuo.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

Cuadro Nº 1

Evaluación Fisioterapéutica según categorías, definición e instrumento de medición y equipo a utilizar.

Guía de Evaluación Fisioterapéutica por Categorías de Evaluación según APTA		
Categoría de Evaluación	Definición	Instrumento y/o Equipo
Integridad refleja	Reacción estereotipada o involuntaria a una variedad de estímulos sensoriales.	Escala de tono muscular (Aschwort). Presencia de reflejos patológicos. Prueba de reflejos tendinosos. <ul style="list-style-type: none"> - Observación - Colchoneta - Camilla - Palpación
Postura y control postural	Postura: se observa el alineamiento postural y posición estática y dinámica incluyendo simetrías, desviación de la línea media. Control postural: Constituye la habilidad de lograr y mantener la estabilidad de una postura estática o dinámica de todo el cuerpo o algunos segmentos corporales, en respuesta a las fuerzas que se oponen e intentan desequilibrar.	Alineación en supino, prono, sedente y bípedo. Transición de supino a sedente y de sedente a bípedo. Transferencia del centro de gravedad. <ul style="list-style-type: none"> - Colchoneta - Balón terapéutico - Cuñas - Balancín
Desarrollo neuromotor	Es la adquisición y evolución de las habilidades del movimiento a través de la vida. Es el proceso en el que se manifiesta la indemnidad estructural y funcional del sistema nervioso que permite la progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias.	Integración de reflejos de maduración. Escala abreviada del desarrollo. <ul style="list-style-type: none"> - Colchoneta - Cuñas - Balón terapéutico
Función motora	Es la habilidad para aprender o demostrar destreza y la ejecución eficiente, mantenimiento, modificación y control de posturas voluntarias y patrones de movimiento.	Movimiento voluntario. Coordinación y secuencia de movimiento. <ul style="list-style-type: none"> - Observación de patrones de movimientos.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

12. CRITERIO DE ATENCIÓN

Dentro de los criterios de atención en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación programa SER, serán todos los pacientes referidos bajo interconsulta médica y con criterios de alto riesgo de la clínica.

Criterio de inclusión:


- Paciente en edades de 0-12 meses.
- Paciente hemodinámicamente estable.
- Criterios de alto riesgo establecidos en el programa SER.

Cuadro Nº 2

Criterios de Alto Riesgo del Programa SER	
Prematuros menor de 32 semanas	Macro o micro megalia.
Pacientes pre término (pequeño para la edad gestacional).	Hemorragia intraventricular (cualquier grado).
Convulsiones neonatales. Examen neurológico alterado.	Leucomalacia peri ventricular.
Hiperbilirrubinemia con cifras mayores a 25mg o aquellos que requieren exanguinotransfusión.	Ventriculomegalia y/o hidrocefalia.
Paciente con hiperventilación o de alta frecuencia por más de 72 horas.	Enfermedad metabólica asociada a déficit neurológico.
Displasia broncopulmonar.	Cardiopatías congénitas que requieren cirugías.
Paciente en tratamiento con hipotermia.	

Criterio de exclusión:

- Mayores de un año de edad corregida
- Paciente que no se encuentre hemodinámicamente estable.
- Inicio de deambulación o bipedestación
- Paciente que reciba atención fisioterapéutica en otra institución.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	


Equipo de protección personal

El equipo será utilizado según la situación y caso de cada paciente.

- Lavado de manos antes y después de la atención terapéutica de cada paciente.
- Equipo de protección personal estándar: consiste en el uso de una bata blanca, mascarilla, guantes (entre cada paciente).
- Equipo de protección personal D: el mismo debe ser utilizado en caso de paciente con enfermedad infecto contagiosa; consiste en el uso de mascarilla quirúrgica, guantes estériles, careta o visor, zapatos quirúrgicos.

13. TRATAMIENTO


En esta población infantil de alto riesgo va dirigido a la facilitación de las etapas del desarrollo según su edad, organización postural, regulación del tono muscular e integración refleja que le permita mayor participación en el hogar y en su entorno.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

Cuadro Nº 3

Relacionado a los hallazgos fisioterapéuticos en la población pediátrica de alto riesgo Programa SER.


Identificación de problemas más relevantes desde del abordaje fisioterapéutico según examen físico y aplicación de pruebas específicas.			
Función Corporal	Estructura Corporal	Actividad corporal	Participación en las AVD
Función psicomotora En la cual se pueden ver afectado los siguiente sistemas: Sistema Neuro-musculo-esquelético. Signos y síntomas más frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> - Hemiparesias, - Plagiocefalia, - Alteraciones del desarrollo motor, - Trastornos del tono, - Alteraciones posturales, - Alteraciones del equilibrio y coordinación, - Persistencia refleja. 	SNC Trastorno motor de origen central. Vicios posturales (cuello, tronco y extremidades), hipotonía e hipertonia en tronco y extremidades, Retraso o rezago motor.	Lograr actividades de motricidad gruesa control cefálico, sedestación, bipedestación, traslados, movilización y desplazamiento con coordinación y equilibrio.	Afección de las actividades lúdicas propias a su edad e interacción con su entorno.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	


Cuadro Nº 4

Abordaje fisioterapéutico en paciente de alto riesgo programa SER.

Cuadro descriptivo de actividades según definición, intervención y equipo a utilizar.		
Actividad	Áreas de intervención	Equipo
Masoterapia El masaje como finalidad terapéutica utiliza una serie de maniobras empleando las manos, en su totalidad o parte de una superficie corporal. Actuando sobre diversos sistemas: circulatorio, nervioso, muscular, tegumentario.	<ul style="list-style-type: none"> - Cara - Brazos - Piernas - Cabeza - Tronco 	<ul style="list-style-type: none"> - Camilla - Colchoneta - Fisioterapeuta - Paciente - Crema corporal (ph neutro).
Cambio de decúbito: Se utiliza para cambiar al infante de una posición a otra diferente para disminuir presiones en una parte del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> - Decúbito lateral - Decúbito supino - Decúbito pronó 	<ul style="list-style-type: none"> - Dona cefálica o restringidores. - Cama - Almohadas
Estimulación propioceptiva El órgano sensorial más grande en el neonato es la piel, constituida por una gran red de terminaciones nerviosas. Que perciben sensaciones táctiles de frío, calor, presión, vibración.	<ul style="list-style-type: none"> - Piel 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia Manual - Fisioterapeuta
Corrección postura La postura puede afectarse por afecciones neurológica que dificultan el control postural.	<ul style="list-style-type: none"> - Vicios posturales - Columna - Cuello - Tronco 	<ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapeuta - Sabanas - Almohadas

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

Cuadro descriptivo de actividades según definición, intervención y equipo a utilizar.		
Actividad	Áreas de intervención	Equipo
Etapas del desarrollo Proceso integral que comprende funcionamientos como la regulación interna, la estabilidad emocional y afectiva, el control de la postura, el movimiento, el juego, la información a través de los sentidos, la inteligencia y la socialización. Tomando como referencia el desarrollo motor grueso.	<ul style="list-style-type: none"> - Neonato - Infante 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuñas - Rodillo - Colchoneta - Balón terapéutico - Balancín
Integración refleja Reacción estereotipada o involuntaria a una variedad de estímulos sensoriales.	<ul style="list-style-type: none"> - Según zona corporal de intervención 	<ul style="list-style-type: none"> - Colchoneta - Camilla - Texturas - Rolos

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

Esta etapa dependerá de los factores de riesgos que haya presentado el infante y de la gravedad del mismo por ello, es de forma indefinida de acuerdo a la condición de cada paciente y de acuerdo a la intervención del familiar en casa y la asistencia periódica al servicio.

15. RECOMENDACIONES PARA PACIENTE/ FAMILIAR

Recomendaciones en las terapias

- a) Debe tomar un número y esperar a ser atendido según orden de llegada.
- b) Llegar con ropa cómoda que le permita moverse fácilmente.
- c) Haber comido media hora o una hora antes de las terapias.
- d) Debe llegar a la consulta despierto, tranquilo, alerta, descansado.
- e) Notificar en caso de ausencia. Con más de 4 inasistencias seguidas debe esperar la reevaluación por el personal médico de neonatología, antes de reiniciar la intervención fisioterapéutica.


Recomendaciones en casa

- a) Horario para crear una rutina de ejercicios.
- b) Realizar cambios posturales cada 2 horas.
- c) Mantener un ambiente tranquilo y agradable al momento de realizar las terapias.

16. Medidas preventivas y de control

Como medidas preventivas tenemos:

- a) Lavado de mano del infante y familiar antes y después de las terapias.
- b) Higiene de los implementos personales utilizados en las terapias.
- c) Evitar el progreso del retraso o rezago en el desarrollo psicomotor.
- d) Folleto sobre consejos posturales para evitar deformidades.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	


17. Seguimientos y controles

Las sesiones de fisioterapia son extendidas en un periodo de 8 semanas, con asistencia de 2 a 3 veces por semana para, luego ser evaluados por el personal médico, cuya terapia cuentan con una duración de 30 a 40 minutos por paciente. Varía según la condición y evolución del paciente, cuya condición es dada en relación a sus habilidades organizativas, control postural, mecanismos de enderezamientos, tono postural, retroalimentación sensorial, alineación biomecánica y funciones fisiológicas y cognitivas y desarrollo psicomotor.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

18. Referencias

1. Vázquez Gallego J. Manual profesional del masaje. Editorial Paidotribo, España. 2009.pp. 656.
2. Vázquez Gallego, J. El masaje terapéutico y deportivo, 7ª ed. Madrid, Mandala Ediciones.2000.
3. Fogel Schneider, E. La comunicación a través del tacto. El poder del masaje infantil. Revista de Masaje, técnicas manuales y terapias naturales.1999; 13: 30-35.
4. Hechavarría González L, Cruz Dorrego UA, Hernández Calzadilla MA, López García M. Protocolo de Atención Temprana a los Neonatos con Neuro-desarrollo de Alto Riesgo. CCM de Holguín. 2018;22(1):134-157
 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100012&lng=es.
5. Hernández Velázquez N, Landrove Borjas I, Andrés Matos A. Evaluación neurológica en recién nacidos con asfixia al nacer. CCM vol.18 no.3 Holguín jul.-set. 2014.Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1897>
6. Inguanzo Clausell O, Valdés Abreu BM, Iturriagagoitia Herrera E, García Rodríguez L, Hernández Hierrezuelo ME. Caracterización del desarrollo del pretérmino en el primer año de vida. Rev Cien Méd. 2012;16(1):146-157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100016&lng=es
7. Robles Vizcaíno MC, Poo Argüelles MP, Poch Olivé ML. Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo. Asociación española de pediatría. 2008. pp.278-285. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37-atenciontemprana.pdf>
8. Schonhaut L, Schönstedt M, Álvarez J, Salinas A, Armijo I.. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Rev Chil Pediatr 2010; 81 (2): 123-128
9. Mendoza M. Angélica, (2017). Desarrollo de la Motricidad en la Etapa Infantil - Revista Multidisciplinaria de investigación – 2017;1(3).
10. APTA. Fundamentación Teórica de la Asociación Americana de Terapia Física. <https://www.apta.org/>
11. Guía de Evaluación Fisioterapéutica según la Asociación Americana de Terapia Física. <https://www.wcpt.org/>

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2 de 16
	Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
	Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

12. Tordoya Jiménez J. Guía Metodológica para la elaboración del diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la Discapacidad y de la Salud. Gac Med Bol vol.39 no.1 Cochabamba jun. 2016

GLOSARIO

1. **APTA:** Guía de evaluación fisioterapéutica según (AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION).
2. **CIF:** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.
3. **Infante:** menor de 7 años de edad.
4. **Intervención:** propósito e interacción del fisioterapeuta con la paciente y la apropiación con otros individuos involucrados en el cuidado del paciente.
5. **Masaje:** según Vázquez Gallego, Conjunto de maniobras o manipulaciones que realizadas con las manos sobre la totalidad, o en parte, de la superficie corporal tienen como objetivo lograr un fin terapéutico.
6. **Neonato:** recién nacido menor de 28 días de edad o comprende las primeras 4 semanas de nacimiento.
7. **Recién nacido:** es un niño que tiene menos de 28 días (OMS).
8. **Recién nacido de riesgo:** se refiere aquel que por sus antecedentes de riesgos prenatales, perinatales o post natales pueden presentar anomalías en su desarrollo motor, sensorial, cognitivo o conductual, pueden ser estas transitorias o definitivas.
9. **SER:** seguimiento de riesgo.



HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO PR-15-05	Página 2de 16
Título: Protocolo de Neurodesarrollo / Programa SER Pacientes de Alto Riesgo.	Edición: agosto 2020	
Elaborado por: Licda. Fiorina Liseth Corella - Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N: 0	
Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia.	Revisado por: Licda. Gisela Nieto – jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	

Flujograma de atención de paciente de alto riesgo programa SER.

