
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 1 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

LINEAMIENTO TÉCNICO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTA DE NEURODESARROLLO EN HOSPITALES PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO AL NEONATO IDENTIFICADO CON FACTORES DE RIESGO MODERADO O SEVERO	
Elaborado por	Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña
Para	Hospitales Nacionales y Especializados, Hospitales Regionales y Hospitales Periféricos que brindan seguimiento al neonato de riesgo moderado y severo ¹ .
Avalado por	Dr. Alexander Sánchez Cabo. Gerente Médico. a.i Oficio: GM-15108-2024
Aclaración	Este lineamiento actualiza y sustituye al Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.260719 avalado por Gerencia Médica mediante oficio GM-MDA-9599-2019.

RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

- Ley No. 9162 Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
- Reglamento del Expediente Digital Único de Salud.
- Ley No. 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia.
- P.E.-1336-2018 Priorización de la Atención del Neurodesarrollo y Comportamiento de Niños y Niñas.
- Líneas estratégicas plan mortalidad materno infantil 2016 – 2030.
- Manual de Procedimientos para la atención del recién nacido con enfoque centrado en cuidados del desarrollo y la familia. Escenario Hospitalario. Código. MP.GM.DDSS.091018.
- Manual de Procedimientos para la Atención Integral del Niño y la Niña. Áreas de Salud. Versión 02. Código. MP.GM.DDSS.AAIP.220216.
- Manual de Procedimientos Atención al Niño y la Niña con Trastornos del Neurodesarrollo y Comportamiento. Módulo 1. Código. MP.GM.DDSS.AAIP.101221.

¹ También incluye consulta de riesgo del desarrollo de áreas de salud dadas por médico especialista en Pediatría si por capacidad resolutiva y recurso humano, se cuenta con esta atención.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 2 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

- Manual de Procedimientos Atención al Niño y la Niña con Trastornos del Neurodesarrollo y Comportamiento. Módulo 2. Código. MP.GM.DDSS.AAIP.121223.

LISTA DE ABREVIATURAS


AES: Área de Estadísticas en Salud.
 CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.
 COREN: Comisión para la Reorganización de la Red Neonatal.
 DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicio de Salud.
 DPSS: Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
 EDUS: Expediente Digital Único en Salud.
 REDES: Registros y Estadísticas de Salud.
 SIAC: Sistema Integrado de Agendas y Citas.

JUSTIFICACIÓN

La atención en neurodesarrollo a niños y niñas implica la aplicación de tamizajes, baterías diagnósticas e intervenciones necesarias para garantizar la evaluación y seguimiento de condiciones de riesgo orgánico identificadas al nacimiento como son: prematuros, bajo peso al nacer, asfixia o hipoxia perinatal, patología cerebral grave (hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular, ventriculomegalia/ hidrocefalia), infecciones del sistema nervioso central, convulsiones neonatales, displasia broncopulmonar, malformaciones congénitas mayores que precisaron cirugía, enfermedad congénita del metabolismo susceptible de déficit neurológico, entre otras².

Así como, la atención de recién nacidos sometidos a intervenciones neonatales complejas como: reanimación neonatal, esteroides postnatales, ventilación mecánica por más de siete días, terapia con óxido nítrico, nutrición parenteral total, cirugía mayor, entre otras. Además de neonatos con riesgo psicosocial que compromete o implica riesgo orgánico a la vez tal como madre o niño con tóxicos en orina positivos, entre otros.

² Ares, S y Díaz, C. (Jul.-Agost., 2014). Seguimiento del recién nacido prematuro y del niño de alto riesgo biológico. Volumen XVIII. Número 06. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. En: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/seguimiento-del-recien-nacido-prematuro-y-del-nino-de-alto-riesgo-biologico/>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 3 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO</i>	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

Según Estadísticas en Salud³ alrededor del 7% de los nacimientos en el país corresponden a niños pretérmino, 8% a bajo peso al nacer y la supervivencia de pacientes de 25 y 26 de semanas de gestación, alcanza alrededor de un 50%. Estas condiciones combinadas con cualquiera de los riesgos orgánicos citados comprometen la calidad del neurodesarrollo del recién nacido y lo exponen a secuelas⁴, mismas que pueden mitigarse si participa en un programa organizado de consultas y seguimientos que garanticen la intervención oportuna para cada uno de los riesgos identificados que es el objetivo de las Consultas objeto de este lineamiento.

Con base en la complejidad de la consulta y debido a que es de alto riesgo neurológico, se demuestra que esta población requiere de mayor tiempo para su atención. Desde el año 2018 y hasta la fecha la institución genera procesos específicos de capacitación, acompañamiento y diseño de normativas aplicables a los diferentes hospitales de la red de servicios, con el fin de mejorar la calidad en la atención y seguimiento al neonato de consulta externa especializada.

OBJETIVO

Estandarizar para la Caja Costarricense de Seguro Social el adecuado agendamiento de consultas en neurodesarrollo del Servicio de Pediatría en las especialidades de neonatología y pediatría en consulta externa de los hospitales que atienden niñas y niños en los cuales se identifica al nacimiento factores de riesgo moderado o severo⁵.

³ Estadísticas en Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, 2023.

⁴ Egan, F., Quiroga, A. y Chattas, g. (s.f.) Revista de Enfermería. En: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>


Haynes, R.L. et al. (Dec., 2013). Neuropathologic studies of the encephalopathy of prematurity in the late preterm infant. Clin Perinatol. 40(4):707-22. doi: 10.1016/j.clp.2013.07.003. Epub 2013 Sep 20. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24182957>

Medina, J. A. (Sep.-Oct, 2011). Propuesta de programa de seguimiento de recién nacidos de alto riesgo en Cuba. Rev. Med. Electrón. vol.33 no.5. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000500012

Rodriguez, B. y Herrero, N. C. (2011). Neurodesarrollo al año de vida de recién nacidos de alto riesgo atendidos en un hospital de segundo nivel. Revista Mexicana de Neurociencia, 12(4). pp. 171-173. Academia Mexicana de Neurología A.C. En: <http://revmexneuroci.com/articulo/neurodesarrollo-al-ano-de-vida-de-recien-nacidos-de-alto-riesgo-atendidos-en-hospital-de-segundo-nivel/>

Woythaler, M. et al. (Sept., 2015). Late Preterm Infants and Neurodevelopmental Outcomes at Kindergarten. Pediatrics, Vol. 136/ISSUE 3. En: <http://pediatrics.aappublications.org/content/136/3/424>

⁵ También incluye consulta de riesgo del desarrollo de áreas de salud dadas por médico especialista en Pediatría si por capacidad resolutoria y recurso humano, se cuenta con esta atención

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 4 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

DEFINICIONES

Agenda. Entiéndase agendas o agenda electrónica, como la programación de las diferentes actividades y cupos en la consulta externa de un profesional en salud, debido a las horas contratadas, en un tiempo y lugar determinado.

Alteraciones o trastornos del neurodesarrollo. Los trastornos del neurodesarrollo hacen referencia a un conjunto heterogéneo y complejo de trastornos crónicos relacionados con alteraciones en la obtención de destrezas cognitivas, motoras, del lenguaje y habilidades sociales que, repercuten intensamente en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. Se manifiestan tempranamente en la niñez desde los primeros meses de vida hasta la edad preescolar.


Cupo. Es la cantidad máxima de espacios disponibles para el otorgamiento de citas durante el horario programado de consulta externa.

EDUS. Expediente Digital Único de Salud el repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud.

Factores de riesgo. Es cualquier rasgo, características o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión⁶.

Niño o niña con factor de riesgo moderado o severo. Niño o niña que al nacimiento presenta alguna de las siguientes condiciones: asfixia perinatal (Apgar < 3 a los 5 min y/o pH arteria umbilical < 7); APGAR menor de 5 a los 5 minutos; crisis convulsivas en periodo neonatal; enfermedades metabólicas o genéticas; examen neurológico anormal al egreso; condición de fondo que asocia con examen neurológico alterado; exanguinotransfusión; hallazgos patológicos en ultra sonido de cerebro o TAC; hijo o hija de madre con adicción a drogas o alcohol durante el embarazo; infecciones del SNC: meningitis, encefalitis; malformaciones congénitas mayores; microcefalia al nacer; recién nacido de menos de 34 semanas de edad gestacional; recién nacido con peso al nacer menor de 1800 gramos;

⁶ Cusminsky, M. et al. (1993). Manual de Crecimiento de Desarrollo del Niño. (2ª. ed.). Organización Panamericana de la Salud. En: <https://epifesz.files.wordpress.com/2016/08/5manual-de-crecimiento-y-desarrollo-del-ninio1.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 5 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

SINDROME DE TORCH (infección congénita por toxoplasmosis, otras como sífilis, paperas, HIV, parvovirus, y zika, rubeola, citomegalovirus, herpes simple); hipoglicemia neonatal; recién nacido que haya requerido al nacimiento hospitalización mayor de 7 días.

REDES. Registros y Estadísticas de Salud. Disciplina especializada en los procesos de apoyo y documentación de la atención en salud, la gestión de los registros y la producción de datos estadísticos derivados, organizada como parte de la estructura institucional del sistema de información en salud.

Vigilancia del crecimiento y desarrollo. Comprende todas las actividades relacionadas con la promoción del crecimiento y desarrollo normal y la detección de problemas de crecimiento y desarrollo en la atención primaria de la salud, siendo un proceso continuo y flexible, que entrega información a los profesionales, los padres, las madres y a otros miembros de la comunidad responsables de su cuidado⁷.

FUNDAMENTACIÓN


El neurodesarrollo de los neonatos es un proceso complejo y crucial que impacta significativamente el bienestar a largo plazo de los niños y las niñas. Los neonatos identificados con factores de riesgo moderado o severo, son especialmente vulnerables a desarrollar trastornos neurológicos que pueden afectar sus habilidades motoras, cognitivas y emocionales. La atención del neurodesarrollo en hospitales es una estrategia crítica para detectar de manera temprana posibles complicaciones y ofrecer intervenciones que puedan mejorar la calidad de vida y el pronóstico de estos niños y niñas.

Factores de riesgo y su impacto en el neurodesarrollo

Los neonatos con factores de riesgo moderado o severo tienen una mayor probabilidad de desarrollar alteraciones en su desarrollo neurológico. Factores como la prematurez, bajo peso al nacer y complicaciones perinatales como asfixia o hemorragia intraventricular, son conocidos por impactar negativamente el neurodesarrollo⁸. Además, la exposición a infecciones, como la sepsis neonatal y

⁷ Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2016). Protocolo Intersectorial de Atención al Desarrollo de Niñas y Niños Preescolares y Escolares. San José, Costa Rica.

⁸ Spittle, A. J., Orton, J., Anderson, P. J., Boyd, R. N., & Doyle, L. W. (2018). Early developmental intervention programmes post-hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005495.pub4>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 6 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

trastornos metabólicos, como la hipoglicemia severa, también son factores que deben ser cuidadosamente monitoreados. Investigaciones recientes subrayan que el desarrollo neurológico de estos neonatos puede estar comprometido no solo durante los primeros meses de vida, sino también en años posteriores. En este contexto, los hospitales con consultas de seguimiento al neurodesarrollo pueden detectar signos tempranos de dificultades y facilitar intervenciones efectivas⁹. En este sentido los principales beneficios son:

Detección temprana de alteraciones neurológicas. El seguimiento hospitalario permite la evaluación continua y detallada del neurodesarrollo de los neonatos. La evaluación periódica mediante herramientas estandarizadas permite la detección temprana de retrasos o anomalías en el desarrollo cognitivo, motor y del lenguaje¹⁰. La detección temprana es esencial para iniciar intervenciones personalizadas que pueden mejorar el pronóstico a largo plazo.

Acceso a intervenciones multidisciplinarias. Un beneficio clave de la atención hospitalaria es el acceso a equipos multidisciplinarios, que incluyen personas profesionales en pediatría, terapia física, trabajo social, nutrición, psicología, entre otras. Este enfoque integral mejora la calidad de las intervenciones, ya que las necesidades del niño o la niña pueden ser abordadas desde múltiples perspectivas¹¹. Las intervenciones tempranas han demostrado reducir significativamente la incidencia de discapacidades motoras, como la parálisis cerebral y mejorar las habilidades cognitivas y socioemocionales en los neonatos de alto riesgo¹².

Seguimiento. Las consultas de seguimiento en hospitales no se limitan a las primeras semanas o meses de vida, sino que se extienden a los primeros años, cuando el cerebro sigue siendo altamente plástico

⁹ Benavente-Fernández, I., Lubián-López, S., Saralegui-Reta, I., Jiménez-González, A., Leoz-Abaurre, A., & Lara-Cantón, I. (2019). Neurodevelopmental outcomes at 2 years corrected age in preterm infants with and without bronchopulmonary dysplasia. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 104(5), F528-F534. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-316095>

¹⁰ Van Hus, J. W., Jeukens-Visser, M., Koldewijn, K., Kok, J. H., Nollet, F., & Van Wassenae-Leemhuis, A. G. (2016). Early intervention leads to improved motor development of children born preterm: A randomized controlled trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(6), 580-586. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12993>

¹¹ Patra, K., Wilson-Costello, D., Taylor, H. G., Mercuri-Minich, N., & Hack, M. (2016). Grades I-II intraventricular hemorrhage in extremely low birth weight infants: Effects on neurodevelopment. *Journal of Pediatrics*, 178, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.07.047>

¹² Spittle, A. J., Orton, J., Anderson, P. J., Boyd, R. N., & Doyle, L. W. (2018). Early developmental intervention programmes post-hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005495.pub4>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS			Página 7 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02	VIGENCIA: 2024-2029

y sensible a intervenciones. Los estudios han demostrado que los programas de seguimiento en neonatos prematuros o con bajo peso al nacer resultan en mejores resultados en el desarrollo cognitivo y motor¹³. El seguimiento también permite ajustar las intervenciones según el progreso del niño o niña y detectar complicaciones que podrían aparecer más tarde.

Impacto en la calidad de vida y costos futuros. Las intervenciones tempranas no solo mejoran la calidad de vida de los neonatos y sus familias, sino que también tienen un impacto positivo en los costos futuros de atención en salud. Al prevenir o mitigar el desarrollo de discapacidades severas, se reducen los gastos en atención especializada a largo plazo, como terapias intensivas o intervenciones quirúrgicas¹⁴. Esto subraya la importancia de invertir en las consultas de seguimiento del neurodesarrollo desde una perspectiva tanto de salud pública como económica.

De tal manera que, la atención del neurodesarrollo en hospitales ofrece una serie de beneficios fundamentales para el seguimiento y tratamiento de neonatos con factores de riesgo moderado o severo. La detección temprana de alteraciones, el acceso a equipos multidisciplinarios y el seguimiento permiten mejorar significativamente los resultados de desarrollo neurológico y reducir las discapacidades a largo plazo. Para maximizar estos beneficios, es crucial abordar las barreras de acceso y garantizar que todos los neonatos en riesgo reciban la atención adecuada.


DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

1. Para el agendamiento de las consultas en neurodesarrollo en el Servicio de Pediatría en las especialidades de Neonatología y Pediatría con tipo de **Consulta de neurodesarrollo**, se instruye que la programación para el tiempo del cupo nuevo será de 60 minutos y para el cupo subsecuente de 30 minutos. Aplicando la siguiente organización en el agendamiento en SIAC-Agendas:

Servicio	Especialidad	Tipo Consulta	Cupo Nuevo	Cupo Subsecuente
Pediatría	Neonatología	Neurodesarrollo	60 minutos	30 minutos

¹³ Månsson, J., Stjernqvist, K., & Lindqvist, S. (2021). Long-term neurodevelopmental outcomes in preterm children: A Swedish national cohort study. *Acta Paediatrica*, 110(6), 1849-1856. <https://doi.org/10.1111/apa.15746>

¹⁴ Månsson, J., Stjernqvist, K., & Lindqvist, S. (2021). Long-term neurodevelopmental outcomes in preterm children: A Swedish national cohort study. *Acta Paediatrica*, 110(6), 1849-1856. <https://doi.org/10.1111/apa.15746>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ARE DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 8 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

Pediatría	Pediatría	Neurodesarrollo		
Enfermería	Crecimiento y Desarrollo	Neurodesarrollo		

2. Las acciones sustantivas de la Consulta de Neurodesarrollo para caso nuevo incluye las siguientes actividades:

- Identificación y definición de factores de riesgo.
- Coordinación para acceso a resultados diagnósticos.
- Verificación de alimentación del niño o niña
- Entrevista a la madre o cuidador.
- Examen físico-neurológico.
- Evaluación oftalmológica.
- Evaluación auditiva.
- Valoración del desarrollo (según patología de fondo, aplicación de diversos instrumentos de medición y tamizajes).
- Verificación de suplementación con hierro profiláctico.
- Análisis de conducta del niño o niña.
- Establecimiento de diagnósticos.
- Educación a la madre, padre o cuidador en su rol de seguimiento.
- Referencia al Ministerio de Educación Pública al Servicio Educativo para la atención de niños y niñas con riesgo del desarrollo o discapacidad (menores de 4 años).

3. Las acciones sustantivas la Consulta de Neurodesarrollo para caso subsecuentes incluyen las siguientes actividades:

- Entrevista a la madre o persona cuidadora.
- Revaloración de aspectos en seguimiento (prueba de desarrollo, valoración antropométrica, alimentación, examen físico, evaluación neurológica, análisis de conducta del niño, análisis de notas de las consultas en otras especialidades o disciplinas, estimulación temprana y el resultado de pruebas de desarrollo).
- Aplicación de pruebas de tamizaje o diagnósticas según condición del niño, niña o alteración en su desarrollo.
- Ajustes a plan de seguimiento requerido.
- Educación a la madre o persona cuidadora para continuar seguimiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 9 de 13	
SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO</i>	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02	VIGENCIA: 2024-2029

4. Entre los procedimientos complementarios para esta consulta se incluyen las siguientes actividades que implican la ejecución, revisión, interpretación y reporte en EDUS de:


- Denver 2.
- Evaluación de movimientos generales.
- Escala de CAPUTE: CAP/CLAMS.
- Lista de síntomas pediátricos en edad preescolar.
- Tamizaje por TEA.
- ADOS 2.
- ADI-R
- Evaluación del desarrollo escolar,
- SNAP IV.

5. La Consulta de Neurodesarrollo en hospitales debe ser realizada por profesionales de medicina (pediatría y/o neonatología) y/o enfermería. Los profesionales en enfermería en el marco de las atenciones de neurodesarrollo se rigen bajo las mismas condiciones antes descritas.

6. Cabe destacar que la implementación de la Consulta de Neurodesarrollo -como parte de un proceso priorizado institucionalmente- implica mantener una coordinación permanente con el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña para favorecer la consolidación de la intervención con visión de red de servicios de salud y articulada con el desarrollo del modelo nacional de atención en neurodesarrollo y comportamiento del niño y la niña.

7. El presente lineamiento aplica a los hospitales nacionales, especializados, regionales y periféricos responsables de la atención y seguimiento a neonatos identificados al nacimiento con condiciones de riesgo moderado y severo. También incluye consulta de riesgo del desarrollo de áreas de salud dadas por médico especialista en Pediatría si por capacidad resolutoria y recurso humano, se cuenta con esta atención.

8. Los procedimientos complementarios a la consulta se agendan al profesional responsable, según los tiempos requeridos para cada procedimiento según lo establecido en protocolos específicos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 10 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

Responsable del cumplimiento

- Dirección General de los hospitales
- Dirección de Enfermería de los hospitales
- Jefaturas de Consulta Externa
- Profesionales encargados de la Consulta de Neurodesarrollo
- Jefaturas de REDES

Responsable de verificar el cumplimiento

- Directores(as) Generales de cada hospital
- Jefaturas de Servicio de Pediatría y/o Neonatología
- Jefaturas del Servicio de Registros y Estadísticas de Salud
- Supervisores Regionales de REDES

Monitoreo y evaluación

- Director del Establecimiento de Salud
- Director(a) de Enfermería
- Jefatura de Consulta Externa
- Jefatura del Servicio de Pediatría y/o Neonatología
- Supervisores Regionales de REDES
- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña

Contacto para consultas

- Área de Estadística en Salud, Subárea de Normalización y Regulación Técnica. Correo electrónico: www.gcorraes@ccss.sa.cr
- Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. Correo electrónico: corraaip@ccss.sa.cr

REFERENCIAS

Ares, S y Díaz, C. (Jul.-Agost., 2014). Seguimiento del recién nacido prematuro y del niño de alto riesgo biológico. Volumen XVIII. Número 06. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 11 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

Madrid. En: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/seguimiento-del-recien-nacido-prematuro-y-del-nino-de-alto-riesgo-biologico/>

Benavente-Fernández, I., Lubián-López, S., Saralegui-Reta, I., Jiménez-González, A., Leoz-Abaurre, A., & Lara-Cantón, I. (2019). Neurodevelopmental outcomes at 2 years corrected age in preterm infants with and without bronchopulmonary dysplasia. Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition, 104(5), F528-F534. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-316095>

Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2016). Protocolo Intersectorial de Atención al Desarrollo de Niñas y Niños Preescolares y Escolares. San José, Costa Rica.

Cusminsky, M. et al. (1993). Manual de Crecimiento de Desarrollo del Niño. (2ª. ed.). Organización Panamericana de la Salud. En: <https://epifesz.files.wordpress.com/2016/08/5manual-de-crecimiento-y-desarrollo-del-nino1.pdf>

Estadísticas en Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, 2023.

Egan, F., Quiroga, A. y Chattas, g. (s.f.) Revista de Enfermería. En: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>

Haynes, R.L. et al. (Dec., 2013). Neuropathologic studies of the encephalopathy of prematurity in the late preterm infant. Clin Perinatol. 40(4):707-22. doi: 10.1016/j.clp.2013.07.003. Epub 2013 Sep 20. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24182957>

Månsson, J., Stjernqvist, K., & Lindqvist, S. (2021). Long-term neurodevelopmental outcomes in preterm children: A Swedish national cohort study. Acta Paediatrica, 110(6), 1849-1856. <https://doi.org/10.1111/apa.15746>

Medina, J. A. (Sep.-Oct, 2011). Propuesta de programa de seguimiento de recién nacidos de alto riesgo en Cuba. Rev. Med. Electrón. vol.33 no.5. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000500012

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 12 de 13
	SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02

Oficio GM-MDE-0377-2019. Suscrito por Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General.

Oficio DPSS-0453-11-2018. Suscrito por el director Wven Porras Núñez de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Oficio DDSS-1518-17. Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerencia Médica.

Oficio GM-MDA-33246-2017. Suscrito por Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerencia Médica.


Oficio NEONATOS-403-11-17. Suscrito por Dr. Genaro Suárez Mastache. Jefe Servicio Neonatología, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

Patra, K., Wilson-Costello, D., Taylor, H. G., Mercuri-Minich, N., & Hack, M. (2016). Grades I-II intraventricular hemorrhage in extremely low birth weight infants: Effects on neurodevelopment. *Journal of Pediatrics*, 178, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.07.047>

Rodríguez, B. y Herrero, N. C. (2011). Neurodesarrollo al año de vida de recién nacidos de alto riesgo atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 12(4). pp. 171-173. Academia Mexicana de Neurología A.C. En: <http://revmexneuroci.com/articulo/neurodesarrollo-al-ano-de-vida-de-recien-nacidos-de-alto-riesgo-atendidos-en-hospital-de-segundo-nivel/>

Spittle, A. J., Orton, J., Anderson, P. J., Boyd, R. N., & Doyle, L. W. (2018). Early developmental intervention programmes post-hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005495.pub4>

Van Hus, J. W., Jeukens-Visser, M., Koldewijn, K., Kok, J. H., Nollet, F., & Van Wassenaer-Leemhuis, A. G. (2016). Early intervention leads to improved motor development of children born preterm: A randomized controlled trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(6), 580-586. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12993>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	Página 13 de 13	
SUBÁREA DE NORMALIZACIÓN Y REGULACIÓN TÉCNICA ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL AGENDAMIENTO DE CONSULTAS EN NEURODESARROLLO EN HOSPITALES NEONATO CON RIESGO MODERADO Y SEVERO</i>	CÓDIGO LT.GM.DDSS.AAIP.011024 VERSIÓN: 02	VIGENCIA: 2024-2029

Woythaler, M. et al. (Sept., 2015). Late Preterm Infants and Neurodevelopmental Outcomes at Kindergarten. *Pediatrics*, Vol. 136/ISSUE 3. En: <http://pediatrics.aappublications.org/content/136/3/424>