



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con
displasia del desarrollo de cadera

AUTORA:

Baque Correa Alba Kemberling

Facultad De Ciencias Médicas

Carrera Terapia Ocupacional

MANTA-MANABI-ECUADOR

2018-2019

CERTIFICACION

Quien suscribe; certifica que el proyecto de investigación titulado **“ALTERACIONES PSICOMOTRICES EN USUARIOS DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA”** es trabajo original de la Srta. **ALBA KEMBERLING BAQUE CORREA** el cual ha sido realizado bajo mi dirección.

Dr. Luis Simón Cedeño
Tutor Proyecto de Investigación

APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del tribunal examinador aprueban el proyecto de investigación, sobre el tema **ALTERACIONES PSICOMOTRICES EN USUARIOS DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA**, para la licenciatura en Terapia Ocupacional

Manta, Octubre 2018

CALIFICACION

CALIFICACION

CALIFICACION

SECRETARIA

DEDICATORIA

El tiempo, la paciencia y el amor van resumido y dirigido a tres seres que son importantes en mi vida, uno que es mi Padre Celestial, que me dio la oportunidad de hacerme a su imagen y semejanza.

Mi madre, por su amor, perseverancia y sacrificio, gracias a ella he escalado hasta aquí para llegar a mis sueños.

A mi hijo que con su ternura me guía para demostrar que soy mejor cada día.

A ellos dedico con infinito amor este proceso de obtener una de las más anheladas metas.

RECONOCIMIENTO

Doy al reconocimiento y agradecimiento a mi hijo Dorian Mero, pero ser el hombre que ha tenido paciencia y amor, por demostrarme inspiración al ser mi fortaleza principal en muchos momentos de debilidad y abatimiento.

Agradezco a mi madre Marina Correa, por ser una guía y promotora de seguir y perseguir mis sueños, brindándome confianza, tiempo, consejos y motivación.

A mi tía Pilar Correa, por brindarme apoyo y amistad en mi etapa estudiantil.

Gracias a todos los docentes que conforman la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a ellos por brindarme la formación académica, para representar la camisa de Terapeuta Ocupacional.

Agradezco de manera especial al Dr. Luis Simón Cedeño tutor de mi proyecto de investigación y a la Lc. Natacha Mendoza Mendoza que en conjunto ayudaron en mi guía para culminar este proceso investigativo.

Gracias amiga y compañera Yaritza Solís, por demostrarme rectitud y guía en mi camino estudiantil.

A la licenciada Roxana Franco Terapeuta Ocupacional, centros de prácticas y toda formación profesional.

ÍNDICE

APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	III
CERTIFICACION	II
DEDICATORIA	IV
RECONOCIMIENTO.....	V
RESUMEN	VIII
INTRODUCCION.....	9
FUNDAMENTACION TEORICA	12
Displasia de cadera	12
Causa	12
Factores de riesgo	12
Factores ambientales intrauterinos	12
Factores ambientales extrauterinos	13
Alteraciones anatómicas.....	14
Clasificación	15
Examen físico del recién nacido	15
Maniobra de Barlow.	16
Maniobra de Ortolani.....	16
El desarrollo psicomotor	16
Aspectos principales en el desarrollo psicomotriz	18
2 primeros meses.....	18
4-5 meses.....	18
7 meses.....	19
10 meses.....	19

14 meses.....	20
18-20 meses.....	21
20-24 meses.....	21
Retraso psicomotor.....	21
Intervención De La Terapia Ocupacional.....	22
DISEÑO METODOLÓGICO	24
.....	25
RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	27
PROPUESTA.....	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES.....	36
ANEXOS.....	40

RESUMEN

La displasia del desarrollo de cadera es una enfermedad ósea degenerativa que constituye un verdadero problema infantil por las consecuencias de un diagnóstico tardío, analizados mediante estudios clínicos como los antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos, familiares, sexo y radiológicos.

Para la realización de este proyecto de investigación se tomó en cuenta el Centro de Salud tipo "C" Manta, teniendo como propósito fundamental analizar las alteraciones psicomotrices en niños de 0 a 24 meses de edad en ambos géneros, que están dentro de la rehabilitación de estimulación temprana a infantes con diagnóstico de Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC), con el fin de detectar dicha patología a temprana edad. La técnica de encuesta utilizada, será derivada a los padres y observadas en los niños dentro de la evaluación motriz verificando las destrezas motoras, físicas y cognoscitivas, que requieren una participación continua de estimulación temprana, reforzando las habilidades motrices.

Los métodos utilizados en el respectivo proyecto fueron exploratorio porque pretenden darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad a la situación de la problemática y argumentos científicos como referencia con bases de investigación, demostrando el discernimiento en el contexto de investigación. Como resultados, los padres obtuvieron el conocimiento de la DDC y abordando dicha comprensión ellos fueron participes en la estimulación psicomotriz de sus hijos en sus hogares, fomentando el desarrollo motor y maduración cerebral de aquellos infantes.

INTRODUCCION

“La Displasia del desarrollo de cadera es una alteración o detención en el desarrollo de la misma y relación anatómica de los componentes mesodérmicos de la articulación coxo-femoral”. Esta comprende el hueso iliaco, fémur, cápsula articular, ligamentos y músculos, que aparece entre el último trimestre de vida intrauterina y el primer año de vida lo que envuelve como un crecimiento anormal, por causas intrínsecas, extrínsecas o ambas, condicionando una relación anormal de la cabeza femoral y el acetábulo. (Cortes, 2016)

El retraso psicomotor es un término utilizado para describir al niño que no posee el nivel de desarrollo adecuado y no ha alcanzado los hitos esperados para su edad cronológica y estos pueden ser reflejados en el ámbito escolar en trastornos emocionales y conductuales, déficits en el desenvolvimiento social y en un futuro la adultez por una difícil integración laboral.

La incidencia de displasia del desarrollo de la cadera es de aproximadamente 1 en 1000 nacidos vivos. El hecho de todo el espectro de DDC es indudablemente mayor, pero no verdaderamente conocida debido a la falta de una definición universal. Se observaron una prevalencia de caderas displásicas pero estables del 1,3% en la población general. (Cazorla, 2014)

En el Ecuador, la displasia del desarrollo de la cadera es una de las enfermedades ortopédicas más comunes y su incidencia varía, según la presencia o ausencia de factores de riesgo, lo cual nos indica la importancia de hacer un estudio de la DDC en nuestro medio para asegurar un diagnóstico precoz. Así, mientras más prematuro sea el diagnóstico, el manejo y el pronóstico serán más favorables en pacientes que tengan mayor probabilidad de tener esta patología.

En la constitución del Estado Ecuatoriano, refiere el Art.44.- que la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

La indagación que da conocer la problemática de la displasia del desarrollo de cadera, afecta o se ve reflejada en el desarrollo psicomotor de niños en la primera infancia. La displasia es una de las causas más frecuentes en la artrosis de cadera y puede interferir en el niño como un ser discapacitado, convirtiéndolo en una carga social y económica para la familia y sociedad. El proyecto se basa en difundir a los padres acerca de las causas que provee la entidad clínica, ya que no se va a reducir con anticipación el nacimiento con esta aparición, sino más bien tener el conocimiento para una detención y tratamiento temprano y por ende evitar retraso en el desarrollo psicomotor.

En el Centro de Salud Tipo "C" Manta se tiene una medida de 22 atenciones mensuales de niños con edades de 0 a 24 meses, en las cuales el 10% presenta el diagnostico Displasia del Desarrollo de Cadera y esta se ve reflejado en el Retraso del desarrollo psicomotriz.

La enseñanza impartida a los usuarios de las alteraciones psicomotrices, provocado por la displasia del desarrollo de cadera, ha contribuido en los progenitores la adquisición de conocimientos y abordaje temprano con la necesidad a que ellos ayuden a evitar una demora psicomotriz en el infante.

Tomando como referencia el tema central del proyecto de investigación, se determinó las siguientes variables:

- Variable Dependiente: Displasia del desarrollo de cadera.
- Variable Independiente: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia.

Para llevar a cabo este proyecto de investigación el objetivo general es el siguiente:

- Difundir las posibles alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con diagnóstico de displasia del desarrollo de cadera.

Para complementar dicha investigación encontramos los siguientes objetivos específicos:

- Inquirir los factores de conocimiento de cada progenitor, sobre las consecuencias de un diagnóstico tardío de la displasia del desarrollo de cadera.
- Indagar las causas de la displasia del desarrollo de cadera que infiere en el desarrollo psicomotor.
- Establecer una guía de actividades de estimulación psicomotriz, dirigidos a padres, que benefician al desarrollo psicomotor en usuarios de la primera infancia.
- Exponer las características clínicas que corrige la displasia del desarrollo de cadera que benefician y mejoran las habilidades motrices.

FUNDAMENTACION TEORICA

Displasia de cadera

Según (Bialik, 2014) la displasia del desarrollo de la cadera típica, anteriormente conocida como luxación congénita de la cadera, integra anomalías anatómicas que afectan la articulación coxofemoral del niño/a incluyendo el borde anormal del acetábulo y mala posición de la cabeza femoral, causando desde subluxación hasta una luxación, afectando el desarrollo de la cadera durante los periodos embriológico, fetal o infantil.

Causa

No existe una causa única que ocasione la anomalía de referencia, pero existen una serie de factores de riesgos que obligan a estar atentos para descubrir niños con una alta probabilidad de desarrollar el padecimiento. (Jose Gonzalez , 2013).

Factores de riesgo

Factores ambientales intrauterinos

En este primer grupo de factores de riesgo están:

- Sustancias teratogénicas como el alcohol.- Las madres que durante el embarazo han ingerido bebidas alcohólicas son propensas a que sus bebés nazcan con displasia de caderas.

- Presión excesiva dentro del útero.- En algunas primíparas en las que el líquido amniótico es escaso, al modificarse la posición del feto aumenta la presión sobre los miembros inferiores y determina una posición anormal.
- Presentación pelviana.- La distocia en la presentación pelviana complica la mecánica del parto, porque al ejercer presiones sobre la articulación de la cadera completamente flexionada predispone a un aumento de la displasia en su desarrollo.
- Laxitud ligamentosa por hormona relajante.- La existencia de hormonas del tipo de relaxinas, componentes del estradiol B y de la oestrone, produce relajación de los ligamentos y puede predisponer a la displasia de cadera durante el parto o en los primeros días de nacido.

Factores ambientales extrauterinos

“Las maniobras relacionadas con el parto tienen importancia fundamental como factores etiológicos, ya sean primarios o secundarios, para provocar displasia del desarrollo de la cadera” (Hernez & Perez, 2013)

Algunas de estas maniobras son:

- Extensión de cadera.- La extensión brusca de la extremidad inferior del niño durante los primeros meses puede expulsar la cadera fuera del acetábulo al producirse un efecto de palanca sobre el psoasílico corto o todavía inextensible, es por esta razón que está totalmente contraindicado sujetar a los niños por ambos miembros inferiores en extensión en el momento del nacimiento, maniobra ya en desuso por los obstetras cubanos; pero es conveniente hacer énfasis en ello para su erradicación definitiva.

- Modo de sujetar o envolver al niño.- La sujeción de las piernas del recién nacido en extensión y rodillas juntas produce un aumento de la incidencia del padecimiento.

Existe otro factor que no debe obviarse y es el hereditario. Se plantea que la herencia es un factor importante en la génesis de este problema, de ahí que presenten mayor riesgo de presentarlos aquellos niños cuyos padres o familiares cercanos lo presentaron o recibieron algún tipo de tratamiento por enfermedad de las caderas, por ejemplo: abuelos que hayan sido sometidos a cirugía de reemplazo de cadera.

No obstante, la causa pero no se conoce, lo que si es cierto es que la combinación de los factores señalados favorece el desarrollo de la displasia y por ello es necesario conocerlos para evitarlos desde el embarazo hasta el primer año de vida, puesto que ningún factor por sí sólo la produce.

Alteraciones anatómicas

La cadera del niño tiene una gran capacidad de remodelación que disminuye con el crecimiento. En el recién nacido con una cadera inestable sólo cabe la posibilidad de su luxación, la cadera tiene la cápsula y los ligamentos más laxos y alargados, pero la epífisis femoral y el acetábulo son normales. En la cadera luxada, tras unos meses, ya existen alteraciones óseas: pérdida de esfericidad aplanamiento de la cabeza y crecimiento desigual, aumento de la anteversión, verticalización del acetábulo. (CAREN, 2015).

Clasificación

Cabe distinguir los siguientes tipos:

- **Teratológica:** Ésta tiene su origen en una etapa temprana del desarrollo. Los signos clínicos y radiológicos al nacer son la manifestación de los cambios adaptativos de la pelvis y cabeza del fémur; se encuentra en 2% de los casos y se asocia a enfermedades como artrogriposis múltiple congénita y mielodisplasia
- **Típica:** Es más frecuente, aparece y se desarrolla en el periodo perinatal. Hay pocos cambios adaptativos, siendo las manifestaciones clínicas al nacimiento sutiles y los estudios radiográficos frecuentemente son normales.
- **Cadera luxada:** En ésta, la cabeza del fémur se encuentra completamente desplazada del acetábulo.
- **Cadera luxable:** La cabeza se encuentra en el acetábulo pero puede ser desplazada completamente con una maniobra para después volver a reducirse. Es la más frecuente.
- **Cadera subluxable:** La cabeza femoral se encuentra dentro del acetábulo pero se puede provocar su desplazamiento sin sacarlo de esta cavidad completamente.
- **Cadera inestable:** Se caracteriza por una sensación de movimiento de “catalejo” o deslizamiento de la articulación coxofemoral, sin embargo, no puede desplazarse la cabeza para sacarla del acetábulo y de este modo no hay “clic de salida”.

Examen físico del recién nacido

Según (García & Romero, 2013) el diagnóstico de la displasia de la cadera en desarrollo en el recién nacido, se basa en el examen físico, motivo por el cual puede

y debe ser realizado en un nivel primario, de atención ya que se coincide en que, cuanto antes se diagnostique una Displasia de la cadera en desarrollo y cuanto antes se inicie el tratamiento, tanto mejor será el resultado a largo plazo.

Dicho examen físico se basa en dos maniobras, las cuales deben realizarse suavemente y no ser repetitivas. Son utilizadas para detectar caderas inestables, entre ellas son:

Maniobra de Barlow.

Con el paciente en decúbito supino se toma con la mano exploradora la rodilla contraria del paciente y con la otra mano se fija la pelvis, se realiza aducción del muslo y con ligera presión a nivel de la rodilla se luxa la cadera; en este momento se escuchará “clic” que es la cadera que se luxa, lo cual significa que es una cadera inestable.

Maniobra de Ortolani.

Es similar a la anterior, pero con los dedos índice y medio de la mano exploradora apoyados en el trocánter mayor, se hace presión al mismo tiempo que se realiza abducción y, si estuviera luxada, se escuchará un chasquido de entrada de la cadera.

El desarrollo psicomotor

“Es el fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia” (García;Cruz, 2018).

Se habla de desarrollo psicomotor normal porque permite que el niño alcance las habilidades correspondientes para su edad.

(Izunza; Ramirez, 2015) refiere que el niño desde que se encuentra en el vientre de su madre, requiere estímulos importantes que beneficien de alguna manera su proceso de crecimiento y desarrollo, no obstante es importante saber que ellos cuando nacen necesitan de unos cuidados especiales que contribuyan a una mejor calidad de vida.

Según (Organización Mundial de la Salud, 2016) la educación corporal, los cambios físicos, psicológicos y sociales necesitan una mayor atención y es fundamental porque radica en favorecer el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas, y socio afectivas del niño, ampliando las posibilidades de adquirir las herramientas necesarias para su desenvolvimiento; mejorando la atención en ellos e involucrando a los padres en el proceso educativo de sus hijos.

“La individualidad del niño, hace parte de una constitución única y particular desde que nace para relacionarse con otros de su misma especie” esa predisposición innata se desarrolla como resultado de los factores influyentes durante los cambios continuos del proceso evolutivo. Esto hace referencia a que en el área del desarrollo se establecen niveles de funcionamiento cognoscitivo, afectivo, motriz que requieren de una participación continua en acciones e interacciones placenteras y lúdicas. (DiPietro, 2014).

Los niños basan su conducta en lo que es divertido, emocionante y gratificante.

El infante, se desarrolla mejor psicológicamente por su exploración de lo nuevo y lo desconocido que le permiten formar nuevos y más complejos patrones en

situaciones reales, comienza a adquirir las bases necesarias para su adecuado desarrollo y crecimiento. (Grisales, 2018).

Aspectos principales en el desarrollo psicomotriz

Ofrecemos algunos elementos de referencia, para los padres poco experimentados:

2 primeros meses

Motor

- ¿Va consiguiendo un sostén estable de la cabeza?
- ¿Succiona y deglute bien?
- ¿Manotea y patalea abundante y armónicamente?
- ¿Es excesivamente blando o rígido?

Sensorial

- ¿Sigue con la mirada?

Social

- ¿Sonríe ante el rostro de las personas?

4-5 meses

Motor

- ¿Comienza a llevar las manos voluntariamente hacia los objetos que llaman su atención para agarrarlos?

¿Utiliza indistintamente ambas manos o, por el contrario, muestra particular preferencia por una de ellas?

Social

¿Le interesan las personas y los objetos del entorno?

Sensorial

¿Vuelve la cabeza hacia el lado desde donde se le llama suavemente, o hacia el sonajero?

7 meses

Motor

¿Se mantiene sentado sin apoyo durante 1 minuto?

¿Es capaz de dar la vuelta completa en la cama?

Lenguaje

¿Su balbuceo es abundante?

Social

¿Hace ademán para que le tomen en brazos?

¿Sonríe ante las personas?

Sensorial

¿Sus ojos son paralelos, o se tuerce habitualmente alguno?

10 meses

Motor

¿Se mantiene de pie, aun con ligera ayuda, dando pequeños saltitos, sin excesiva rigidez de las piernas, sin cruzar las piernas, sin apoyar exclusivamente la punta de los pies?

¿Es capaz de coger un objeto entre el pulgar y el índice, en forma de pinza, o lo hace con toda la mano?

¿Utiliza por igual ambas manos?

Social

¿Comienza a mostrar señales de extrañeza ante las personas ajenas a su medio familiar o es indiferente a ello?

Lenguaje

¿En sus balbuceos, comienza a emitir algunos sonidos similares a los de la lengua materna?

14 meses

Motor

¿Es capaz de caminar solo?

¿Arrastra la punta de algún pie al dar el paso?

Intelectual

¿Busca con la mirada un objeto que le apetece, aunque se le esconda de su vista?

Lenguaje

¿Pronuncia alguna palabra refiriéndose claramente a una persona u objeto concretos?

18-20 meses

Cognitivo-motor

¿Sabe usar la cuchara y el vaso?

¿Juega con objetos (coches, muñecas) "como si fueran de verdad"?

Afectivo- social

¿Señala con el índice lo que quiere?

Lenguaje

¿Entiende más palabras que las que dice?

¿Combina 2 palabras diferentes?

20-24 meses

Cognitivo-motor

¿Sabe comer?

Afectivo- social

¿Se integra más con las personas que están a su alrededor?

Lenguaje

¿Combina 3 a 4 palabras diferentes?

Retraso psicomotor

El retraso psicomotor (RPM) no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, sino la manifestación clínica de patologías del SNC (sistema nervioso central) debidas a

trastornos genéticos o factores ambientales, con especial incidencia en el desarrollo psicomotor del niño. (Cazorla, 2014).

El término RPM se emplea para definir el progreso del niño en diferentes áreas como son: lenguaje, motor, manipulativo y social durante los primeros meses; debemos definir, por tanto, el RPM como la adquisición lenta o anormal (cualitativamente alterada) de los primeros hitos del desarrollo. El RPM es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable. (Fernandez , 2013).

Según el concepto (OMS, 2013) abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. La presencia de los análisis por el retraso psicomotriz, son múltiples los factores que favorecen o limitan el desempeño ocupacional como son el componente motor, cognitivo, emocional, social y sensorial.

“Estas deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal, que se refleja como las limitaciones y dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones en la participación son problemas para participar en situaciones vitales” (Ortiz, 2014).

Intervención De La Terapia Ocupacional

La intervención en Terapia Ocupacional va ser fundamental desde la Estimulación Temprana, en las edades comprendidas entre los 0 a 2 años.

Según (Garces, 2015) se tiene en cuenta el contexto socio-comunitario determinada en 3 áreas que son sanidad, servicios sociales y educación, necesarias para lograr una coordinación eficaz. Los profesionales en la Atención Temprana van a ser definitivos, en las cuales ya se prestan tratamientos novedosos para prevenir o minimizar las secuelas patológicas.

Desde la Terapia Ocupacional, se pueden establecer objetivos dirigidos hacia una estimulación que favorezcan el desarrollo motor, propioceptivo, vestibular y sensorial. Participando en el cuidado y alimentación, a la vez que se contribuye a mejorar el entorno del neonato, creando unos primeros vínculos afectivos en el niño y la familia, participando en los primeros pasos de estimulación sensorial en todas las áreas de desarrollo.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente proyecto de investigación se realizó en el Centro de Salud tipo “C” Manta, que presenta o se incluye dentro de la rehabilitación de estimulación temprana a infantes con diagnóstico de Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC).

El estudio de población y muestra se la obtuvo por 10 niños que asisten a la rehabilitación temprana, la cual está conformada por 6 niñas y 4 niños, entre edades de 6 meses a 2 años atendidos en el periodo de Abril 2018 a Agosto 2018.

En este diseño se utilizó una encuesta que lo deriva como un régimen descriptivo que ayudo a saber cuál es el nivel de conocimiento de los padres y que falencias presentan para ayudar a detectar la displasia de cadera en sus hijos que puede provocar mayor retraso psicomotriz y los datos cualitativos mediante una base de resultados recogidos en los historiales clínico de cada paciente.

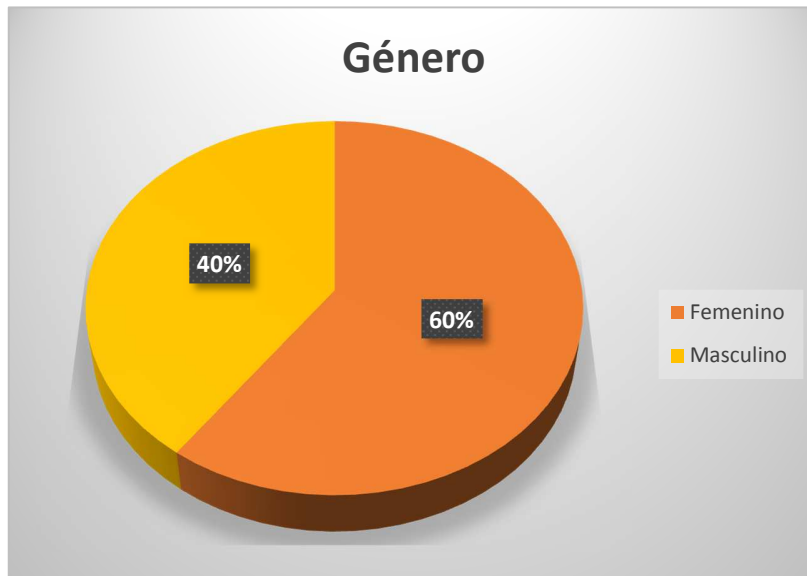
La técnica de encuesta utilizada, será derivada a los padres de los infantes y observadas en los niños dentro de la evaluación motriz.

Los métodos utilizados en el respectivo proyecto son exploratorio porque pretenden darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad a la situación de la problemática y bibliográfico porque figura el conocimiento de libros y argumentos científicos, que sirven para aplicarlo en el contexto de investigación.

Análisis y resultado de la encuesta demográfica dirigido a los infantes

Género de la población encuestada

Gráfico #1



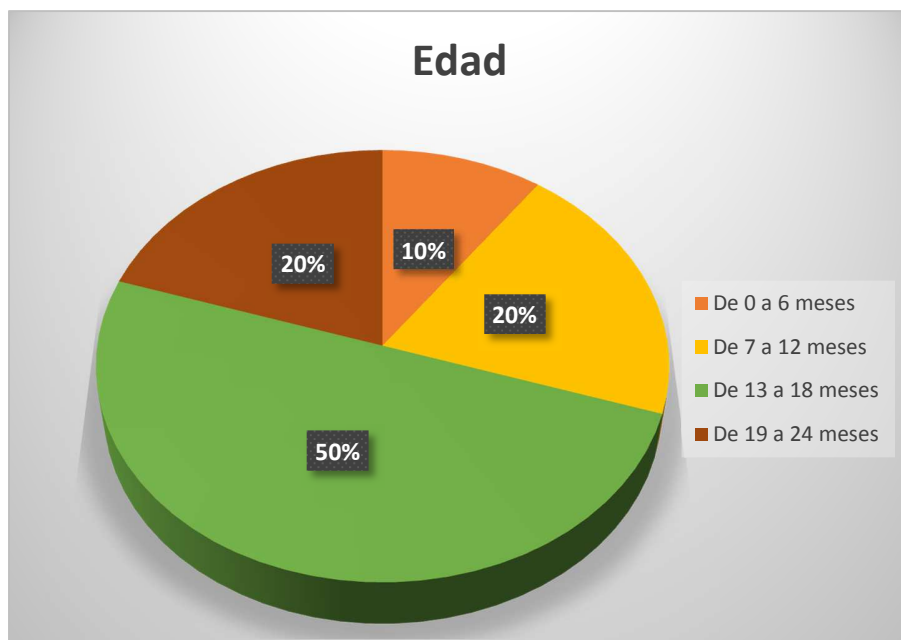
Fuente: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con displasia del desarrollo de cadera.

Autora: Baque Correa Alba Kemberling.

Análisis: El resultado de esta encuesta muestra que el género femenino predomina con el diagnóstico de DDC, que asisten al área de Estimulación Temprana.

Edad de la población encuestada

Gráfico #2



Fuente: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con displasia del desarrollo de cadera.

Autora: Baque Correa Alba Kemberling.

Análisis: En el total de 10 pacientes, el rango de edad con mayor porcentaje es de 13 a 18 meses de edad que figura el 50%, seguido de 7 a 12 meses y 19 a 24 meses de edad representados por el 20% y finalizando con 0 a 6 meses de edad representados con el 10%.

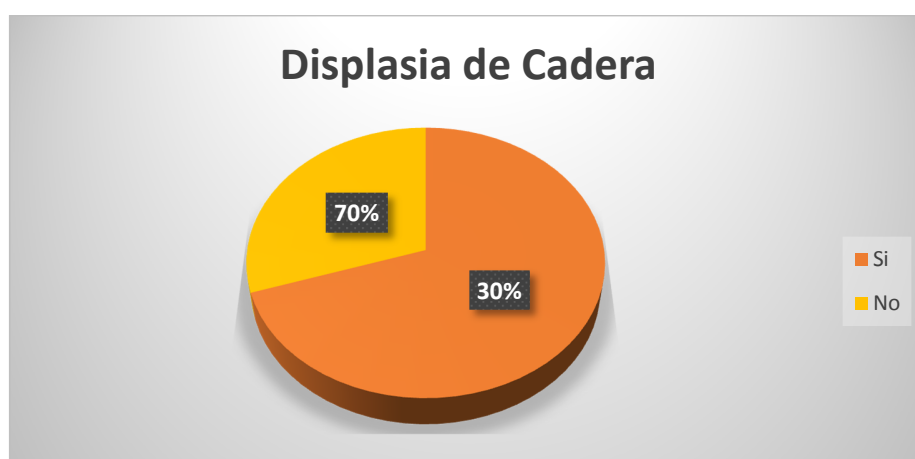
RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE LOS INFANTES CON DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA (DDC)

¿Sabe usted que es la Displasia del Desarrollo de Cadera?

Tabla N° 1

Displasia de cadera	Número	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Gráfico #3



Fuente: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con displasia del desarrollo de cadera.

Autora: Baque Correa Alba Kemberling.

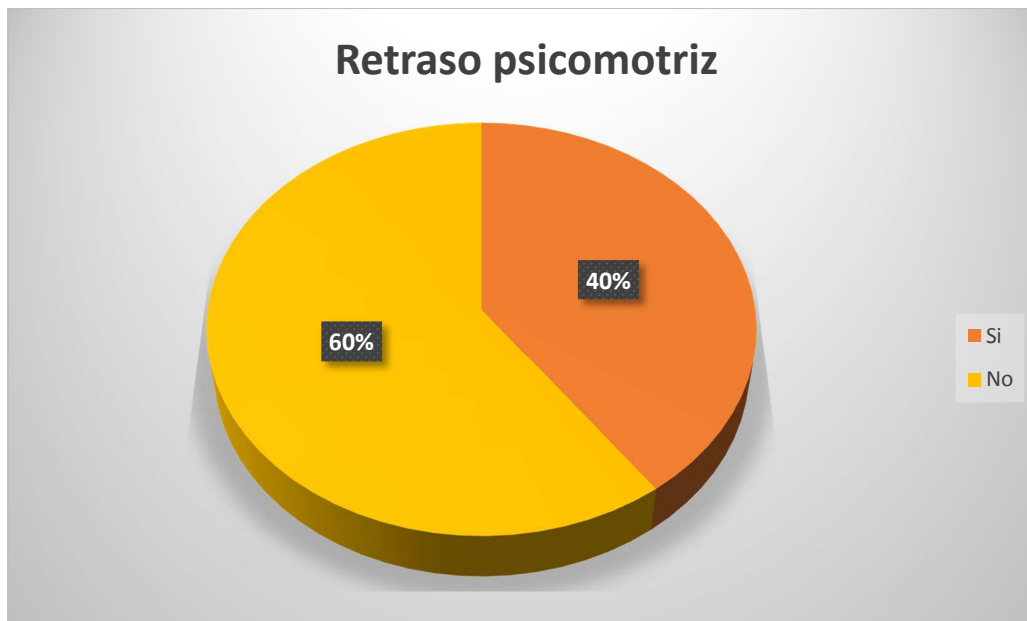
Análisis.- se observa que el 70% de los padres de familia encuestados, no saben que es una displasia del desarrollo de cadera, mientras que el 30% si conoce acerca del tema.

¿Ha escuchado hablar acerca del retraso psicomotriz?

Tabla N° 2

Retraso psicomotriz	Número	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Gráfico #4



Fuente: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con displasia del desarrollo de cadera.

Autora: Baque Correa Alba Kemberling.

Análisis.- El 60 % de los padres encuestados consideran que no conocen acerca del retraso psicomotor, mientras que el 40% si tienen conocimiento acerca del mismo.

¿Cree usted que la intervención temprana ayudaría al desarrollo psicomotriz en su hijo o hija?

Tabla N°3

Intervención temprana	Número	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #5



Fuente: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con displasia del desarrollo de cadera.

Autora: Baque Correa Alba Kemberling.

Análisis.- El 100% de los padres interpretan que la intervención temprana si ayudaría al desarrollo psicomotriz en los infantes.

¿Usted cree necesario que la Terapia Ocupacional beneficia el desarrollo psicomotriz en la intervención temprana de los niños?

Tabla N°4

Terapia Ocupacional	Número	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #6



Fuente: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con displasia del desarrollo de cadera.

Autora: Baque Correa Alba Kemberling.

Análisis.- El 100% de los censados exponen que la Terapia Ocupacional si beneficia el desarrollo psicomotriz en la estimulación temprana de niños.

¿Cree usted que el retraso psicomotor debido a la Displasia del Desarrollo Cadera, puede interferir en un futuro en el desempeño escolar y social en los niños?

Tabla N°5

Área escolar y social	Número	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Gráfico #7



Fuente: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con displasia del desarrollo de cadera.

Autora: Baque Correa Alba Kemberling.

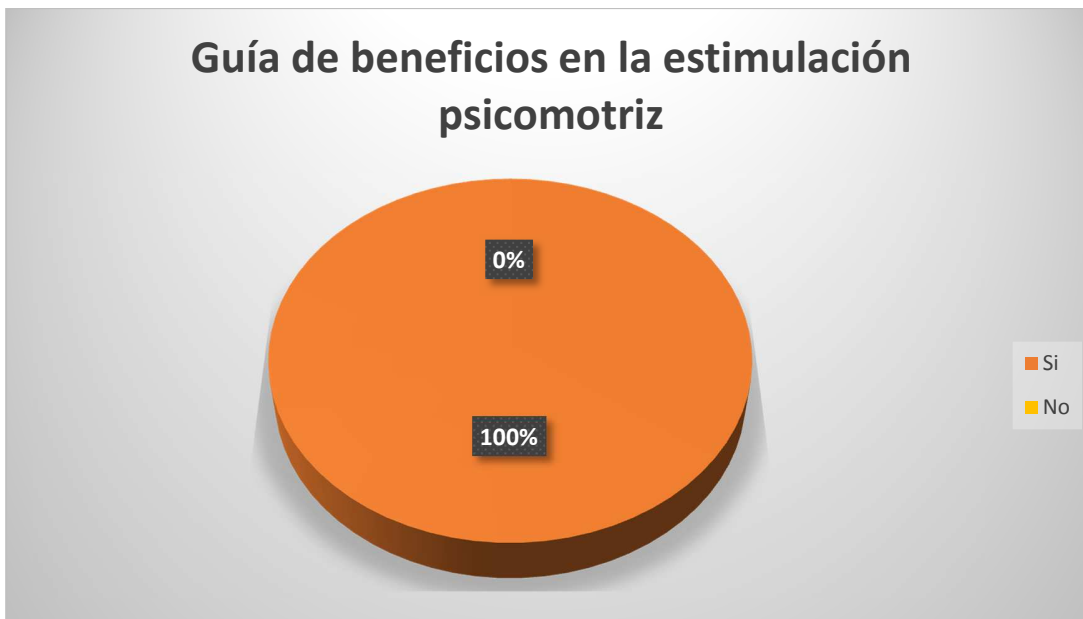
Análisis.- Se observa que el 100% de los padres encuestados, el 70% explican que no sabían que el retraso psicomotor puede interferir en un futuro en el desempeño escolar y social en niños debido a la displasia de cadera y el 30% si ha escuchado hablar sobre esta afección.

¿Le gustaría recibir una guía práctica de beneficios de la intervención de Terapia Ocupacional en la estimulación psicomotriz para niños con DDC?

Tabla N°6

Guía de beneficios en la estimulación psicomotriz	Número	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #8



Fuente: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con displasia del desarrollo de cadera.

Autora: Baque Correa Alba Kemberling.

Análisis.- El 100% de los padres encuestados redactan que si les gustaría recibir una guía práctica de beneficios de la Terapia Ocupacional para un buen desenvolvimiento de estimulación psicomotriz para niños con DDC.

PROPUESTA

Haciendo hincapié en la problemática del presente proyecto de investigación, en el área de estimulación temprana la terapeuta ocupacional que trabaja en el Centro de Salud tipo “C” desarrolla sesiones de técnicas de psicomotricidad, las cuales deberían ser complementadas y del mismo modo impartir métodos y técnicas a los padres de los infantes con el fin de ser instruidos de manera básica ya que generalmente, son los únicos que conocen a sus hijos mejor que nadie. Así mismo, son quienes reconocen cuando sus hijos no están al nivel de otros niños en lo que respecta al desarrollo motriz.

Esta propuesta tiene como objetivo la creación de una guía práctica de beneficios de la intervención de Terapia Ocupacional en la estimulación psicomotriz para padres mediante fundamentación teórica útil y actividades que favorecen al desarrollo motor del infante, recomendadas por los terapeutas a desarrollar en casa para complementar el tratamiento de los niños con DDC.

Resultado de la propuesta

A partir del estudio realizado, se demuestra como los infantes durante el desarrollo evolutivo de las habilidades motrices presentan una desventaja de adquisición de maduración cerebral y por ende se convierte en un indicador del retraso psicomotriz.

Es por esta razón que a través de este proyecto de investigación se proporcionará a los padres información necesaria sobre las actividades de Estimulación Temprana que ayudaran a mejorar las habilidades motoras, manipulativas y sociales, por el cual con la formulación y creación de esta guía se realizó lo siguiente:

Generar en los padres de familias más conciencia sobre la influencia que tiene la DDC en el retraso psicomotriz del niño/a.

Capacitar a los padres de los infantes las actividades estimulación psicomotriz en niños con Displasia del Desarrollo de Cadera, y puedan ser participe en sus hogares fomentando el desarrollo motor de los niños/as.

Así mismo enfatizar el rol del/la Terapeuta Ocupacional en el ámbito de Estimulación Temprana, ya que brinda beneficios terapéuticos que sirven para lograr un alcance en esta área.

CONCLUSIONES

Concluyendo la guía de beneficios de intervención de la terapia ocupacional en actividades de estimulación psicomotriz en niños con Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC) de 0 a 24 meses, se obtuvo lo siguiente:

- Se pudo determinar la falta de conocimiento en los padres de los infantes con diagnóstico de Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC), que ha inferido en la evolución de habilidades psicomotrices acordes a la maduración cerebral y crecimiento cronológico del niño/a.
- Se ampara las causas de la DDC, que provoca el retraso psicomotor y la prevalencia en los géneros femeninos que acuden al Centro de Salud tipo C Manta.
- Se concluyó formulando una guía que ayudará a detectar las deficiencias en el desarrollo de maduración cerebral que da como resultado el retraso psicomotor en el niño/a. Incluyendo actividades de estimulación temprana que ayudarán a fomentar el desarrollo psicomotor en actividades didácticas para que los niños/as adquirieran maduración cerebral y motora.
- Se integró a los padres de familia y se expuso las características clínicas que provocan una Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC), con el fin de estimular el nivel de capacidad que sirve para intervenir en una solución temprana y sean partícipes en las actividades de casa.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se puede impartir en el Centro de Salud tipo “C” son las siguientes:

- Todo infante debe ser evaluado por un profesional competente en los primeros días de vida y realizando una completa evaluación de cadera y observar si está afectando el desarrollo psicomotriz.
- Se debe dar calidad a la participación del trabajo terapéutico familiar, siendo ellos la base de motivación y estímulo que el niño/a necesita en su contexto inmediato.
- Se recomienda la utilización de guías para padres que les facilite la práctica en sus casas, asegurando una mejor evolución de los tratamientos de los niños con DDC.
- Para un mejor desarrollo de las terapias y/o actividades en casa de los niños, se debe considerar que el espacio donde se realicen las actividades tiene que ser seguro, amplio y adaptar materiales necesarios.

- Los padres deben ser adiestrados y capacitados sobre las actividades que pueden y como realizaran con sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bialik . (2014). Displasia del Desarrollo de Cadera . *Un nuevo enfoque* , 1-48 .
- CAREN. (20 de Julio de 2015). *Luxacion congenita de Cadera* . Obtenido de <http://www.neurorehabilitación.com/luxación-congénita-de-cadera.htm>
- Cazorla. (2014). Orientacion en la Neuropediatria . *Neurol*, 55-63.
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). *Sección niños* . Montecristi : Asamblea Nacional Constituyente .
- Cortes. (12 de Junio de 2016). *Displasia Congenita de Cadera*. Obtenido de <http://www.medipediatria.com.mx/infantil/luxación-cadera.htm>
- DiPietro. (2014). *Psicología del Desarrollo*. 108.
- Fernandez . (2013). Deteccion del manejo del retraso psicomotor en la infancia . *Neuropediatría* , 30-45.
- Garces. (2015). Sistema sociosanitario y social . *Atencion temprana* , 257-260.
- Garcia & Romero . (2013). Alteraciones del perimetro craneal . *Pediaintegral* , 40-60 .
- García;Cruz. (2018). Retraso psicomotor . *Algoritmos del desarrollo* , 1-60.
- Grisales, E. A. (2018). Manual de Estimulacion Adecuada en recién nacidos de 0 a 2 años. *Manual de Estimulacion* . Universidad de Antioquía , Medellín.
- Hernez, & Perez. (2013). *Ortopedica y traumatología* . La Habana : ISSN .

Izunza; Ramirez. (2015). Displasia de Cadera . *INP*, 215-218 .

Jose Gonzalez . (2013). Diagnostico y tratamiento oportuno de la displasia del
Desarrollo de Cadera . *Gui practica clinica* , 52.

OMS. (2016). Informe Mundial de la Salud . *OMS*, 1- 200.

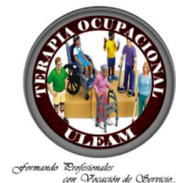
Organizacion Mundial de la Salud . (2014). *Salud de la madre, el recién nacido, del
niño y del adolescente*. Ginebra: OMS.

Ortiz. (2014). REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS INTERVENCIONES PARA LA
ESTIMULACION EN NIÑOS . *Movimiento Cientifico* , 30.

ANEXOS



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
TERAPIA OCUPACIONAL
CENTRO DE SALUD TIPO "C" MANTA



Anexo 1. ENCUESTA

Encuesta dirigida a: Padres de los infantes con DDC, que asisten al área de estimulación temprana.

Tema: Alteraciones psicomotrices en usuarios de la primera infancia con displasia del desarrollo de cadera.

Edad: _____

Género: _____

1. ¿Sabe usted que es la displasia del desarrollo de cadera?

Si () No ()

2. ¿Ha escuchado hablar acerca del retraso psicomotriz?

Si () No ()

3. ¿Cree usted que la intervención temprana ayudaría al desarrollo psicomotriz en su hijo o hija?

Si () No ()

4. ¿Usted cree necesario que la Terapia Ocupacional beneficia el desarrollo psicomotriz en la intervención temprana de los niños?

Si () No ()

5. ¿Cree usted que el retraso psicomotor debido a la Displasia del Desarrollo Cadera, puede interferir en un futuro en el desempeño escolar y social en los niños?

Si () No ()

6. ¿Le gustaría recibir una guía práctica de beneficios de la Terapia Ocupacional en el desenvolvimiento de estimulación psicomotriz para niños con DDC?






Si () No ()

Anexo 2.








Guía de beneficios de intervención de la terapia ocupacional en actividades de estimulación psicomotriz en niños con Displasia del Desarrollo de Cadera



EDAD	ÁREA	CARACTERISTICA	LO REALIZÓ	
			SI	NO
Desde el nacimiento hasta el tercer mes	Visión	<ul style="list-style-type: none"> + Fija y sigue con la mirada los objetos suspendidos a 15-30 cm de su cara. 		
		<ul style="list-style-type: none"> + Es capaz de sujetar algo en la mano, pero no lo mira. 		
	Social	<ul style="list-style-type: none"> + Disfruta con el baño, alimento y cuando se le coge. 		
	Motor	<ul style="list-style-type: none"> + Comienza el control de la cabeza, que señala el desarrollo de las reacciones laberínticas de enderezamiento 		

EDAD	ÁREA	CARACTERISTICA	LO REALIZÓ	
			SI	NO
Desde el tercer hasta el sexto mes	Visión y Manipulación	 Mueve la cabeza para ver todo lo que se encuentra en su campo visual.		
		 Coge los objetos con la mano voluntariamente.		
	Social	 Se lleva los objetos a la boca, se interesa por las manos y pies.		
		 Coge el sonajero y lo agita.		
	Motor	 Es capaz de mantener la cabeza al mismo nivel que el cuerpo cuando se le tracciona para sentarlo.		

EDAD	ÁREA	CARACTERISTICA	LO REALIZÓ	
			SI	NO
Desde el sexto mes al primer año	Visión y Manipulación	<ul style="list-style-type: none"> Observa actividades a 3 metros de distancia durante varios minutos. 		
	Social	<ul style="list-style-type: none"> Coloca cubos en una caja. 		
		<ul style="list-style-type: none"> Entrega juguetes si un adulto se lo pide. 		
		<ul style="list-style-type: none"> Empieza a entender órdenes sencillas; bebe de un vaso, mastica y sostiene una cuchara. 		
	Motor	<ul style="list-style-type: none"> Mayor equilibrio en sedestación. 		
		<ul style="list-style-type: none"> A las 36 semanas aparece el gateo y la bipedestación agarrándose a muebles y caminando estando agarrado. 		

EDAD	ÁREA	CARACTERÍSTICA	LO REALIZÓ	
			SI	NO
Desde el primer año y medio hasta el segundo año	Social	 Conoce las principales partes del cuerpo.		
		 Obedece órdenes sencillas.		
		 Observa como juegan otros niños y juega en solitario.		
		 Es capaz de lavarse las manos y comer él solo sentado a la mesa		
	Motor	 Sube y baja escaleras sin ayuda poniendo ambos pies en cada peldaño.		
		 Mejor el equilibrio al correr.		
		 Camina hacia atrás como imitación.		

Anexo 3.

Actividades para padres que ayuda a fomentar el desarrollo psicomotor

0-3 meses:

<ul style="list-style-type: none">✓ Recuéstale boca abajo sobre una superficie firme y extiende sus brazos, es necesario llamar su atención con un objeto que tengan sonidos graciosos o alegres.✓ Recuéstale boca arriba, tomándole suavemente sus brazos y levántale hasta sentarle.✓ Ponerle boca abajo, sobre una superficie dura y apoyado (a) en sus antebrazos, acaricia su espalda o pasa tus dedos a los lados de su columna vertebral, bajando desde el cuello hacia la cadera.✓ Cárgale para que sostenga la cabeza.	
--	--

3-6 meses:

<ul style="list-style-type: none">✓ Acuéstale boca abajo, apoyado(a) en sus antebrazos, sobre una superficie dura. Colócate detrás de él o ella y llama su atención con un juguete, intentando que gire hasta quedar boca arriba.✓ Colócale a gatas y coloca debajo una toalla o cobija enrollada. Muéstrale un juguete que le llame la atención y este intente tomarlo hasta que se apoye en una sola mano.✓ Ponerle boca abajo y coloca un juguete delante de él o ella. Apoya la palma de tu mano en la planta de su pie y empújalo	
--	--

<p>suavemente para ayudarlo a arrastrarse hacia el juguete. Haz lo mismo con el otro pie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acuéstale boca arriba y ayúdale a que se siente, jalándole suavemente las manos. ✓ Siéntale con la ayuda de varios cojines para evitar que se vaya de lado. ✓ Siéntale para que puedas alimentarle, platicarle y vestirle, con el apoyo necesario para que utilice sus músculos y pueda mantenerse derecho. ✓ Si ya empieza a sentarse por sí solo(a), enséñale a usar las manos para detenerse y apoyarse en el piso. ✓ Cuando esté sentado(a), con o sin apoyo, balancéale hacia los lados, tomándole de los hombros para tener mejor equilibrio y repite el mismo ejercicio hacia atrás y hacia adelante. 	
--	--

6-12 meses:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siéntale en el suelo con las piernas y los brazos extendidos, sin que apoye las manos en el piso y empújale tenuemente por los hombros hacia los lados, con el fin de que use sus manos para no caerse. ✓ Poner el bebé a gatas. En esta actividad se puede ayudar a separar el abdomen del piso con una almohada, una toalla o un trapo enrollado. Es más factible si se llama su atención para que se desplace. ✓ Siéntale en el suelo, muéstrale un juguete y trata de que vaya hacia ti gateando. 	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mientras está a gatas, muéstrale un juguete y trata de que lo coja, para que se apoye con una mano. ✓ Cuando el bebé empiece a pararse, sujétale de las caderas y separa sus pies para que esté bien apoyado(a). ✓ Enséñale a ponerse de pie, primero ponle de rodillas y permítele agarrarse de ti o de algún soporte. Después, ayúdale a adelantar y apoyar un pie y luego el otro. ✓ Ayúdale a dar sus primeros pasos. Sujetándolo con las dos manos, luego con una sola y anímale que camine. ✓ Ponlo de pie y anímale a caminar. Pon un juguete a cierta distancia para que vaya hacia éste. 	
---	--

12-24 meses:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siéntale en el piso y ofrécele un juguete para que se levante y lo tome. De ser necesario, ayúdale hasta que sea capaz de hacerlo por sí solo (a). ✓ Siéntense juntos a jugar en el suelo, cuando te esté mirando, párate y anímalo a imitarte. ✓ Coloca en el suelo varios juguetes y pídele que los recoja y los guarde; si no lo logra, ayúdale. ✓ De pie, agárrale suavemente de las axilas e inclínale con cuidado hacia atrás, hacia adelante y hacia los lados con el fin de que se enderece solo(a). ✓ Permite que conozca el lugar donde viven, bríndale un espacio seguro para jugar libremente, estimúlale a llevar sus juguetes de un lado a otro. ✓ Amarra un carrito de plástico y enséñale a que lo jale caminando hacia atrás. ✓ Juega con tu hijo(a) al atrápame para que corra. 	
---	--

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Enséñale a patear una pelota.✓ Favorece los escenarios en las que se agache y se levante.✓ Jueguen a saltar desde alturas pequeñas, como un escalón.✓ Estimúlale con cuentos de aprendizaje para que aprenda a subirse a los muebles, siempre cuidando que no se lastime.✓ Enséñale a subir escaleras, ayúdalo tomándole una mano. Alentarlo a subir y bajar, siempre que lo haga debe estar acompañado.✓ Inventen bailes para que salte, camine, corra, o se pare de repente. | |
|---|--|

Anexo 4.



Figura 1- Evaluación física y psicomotriz de niña con Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC).





Figura 2- Observación de pliegues musculares ambas piernas asimétricas, manipulación y estimulación psicomotriz que ayudan a la futura sedestación, desplazamiento y equilibrio laberintico que se realiza con el fin de obtener fuerza muscular a nivel del tronco.



Figura 3- Estimulación de obtención de fuerza de la paravertebrales y abdominal para la futura sedestación.

Figura 4- Estimulación visomotriz y neurocognitiva.

Roxana Franco
Lic. En Terapia Ocupacional

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, a la vez deseándole éxitos en las funciones que usted acertadamente dirige.

El motivo de la presente es para pedirle se me conceda su autorización para ejecutar dos actividades, que respecta a una encuesta y entrega de una guía para padres que tienen hijos con Displasia del Desarrollo de cadera que afecta el retraso psicomotriz, en la respectiva área de Terapia Ocupacional- sección Estimulación Temprana, del Centro de Salud Tipo C Manta, como parte fundamental de mi proceso de titulación.

Por la atención a la presente quedó eternamente agradecida.

Alba Baque Correa
Estudiante de Terapia Ocupacional