



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA

**PREVALENCIA DE DIFUNCION PSICOMOTORIZ EN NIÑOS MENORES DE
6 AÑOS EN EL HOSPITAL BELEN – TRUJILLO 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN LA
ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

AUTOR

BENITES RODRIGUEZ ANA MARIA

ASESOR

MEDINA ESPINOZA REGINA

JURADOS

QUEZADA PONTE ELISA

ZUZUNAGA INFANTES FLOR DE MARIA

PINILLOS DEZA LUIS RAFAEL

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, esposo e Hijos que me han brindado su apoyo y comprensión y todas las personas que hicieron posible el desarrollo de mi tesis para poder seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por ser el pilar de superación en mi vida. A mi asesora: Dra. Regina Medina Espinoza, por su apoyo incondicional, orientación y ser mi guía en el desarrollo de esta tesis. Al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Belén de Trujillo por confiar, e impulsar la investigación y de esta manera ser parte fundamental de este trabajo.

INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Identificación y descripción del problema.....	9
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Objetivos.....	10
1.4 Limitaciones y viabilidad.....	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Bases teoricas:.....	12
2.2 Hipótesis:.....	15
2.3 Variables.	15
2.4 Términos Básicos.....	16
CAPITULO III: METODO	
3.1 Tipo y diseño de estudio.....	17
3.2 Población.....	17
3.3 Operacionalización de variables. Matriz de Consistencia.....	18
3.4 Instrumentos de recolección de Datos.....	19
CAPITULO IV: RESULTADOS	
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	27
CAPITULO V:	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
ANEXO.....	31

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de pacientes con disfunción psicomotriz en niños menores de 6 años en el Hospital Belén de Trujillo 2017.

El diseño de estudio fue Descriptivo y Transversal.

En los resultados obtenidos podemos ver que, en una población de 118 pacientes menores de 6 años con disfunción psicomotriz, fueron clasificados para el estudio, tres diagnósticos: Trastornos del lenguaje, 87 pacientes (73.7%), Parálisis cerebral Infantil, 16 pacientes (13.6%), Síndrome de Down, 15 pacientes (12,7%). Se estudiaron en relación a la edad y sexo. Los trastornos del Lenguaje en relación a la edad se presentan más frecuentemente en los niños de 2 a 3 años con 40.2%, y de 4 a 5 años con 44.8 %. En relación al sexo hay predominio del sexo masculino con 60.9%.

En los niños que presentan Síndrome de Down según la edad, la disfunción psicomotriz es más frecuente en niños de 4 a 5 años con 33.3%. y en el sexo femenino en un 53.3%.

En pacientes con parálisis cerebral infantil en relación a la Edad, la disfunción psicomotriz es más frecuentes en los niños de 0 a 1 año con 31.3 % y de 2 a 3 años con 31.3 %. En relación al sexo ambos tienen el 50%.

En este estudio se concluye que los niños menores de 6 años que padecen de disfunción psicomotriz con trastorno del lenguaje son los que acuden con mayor frecuencia al servicio de Medicina física del Hospital Belén de Trujillo.

PALABRA CLAVE:

Disfunción Psicomotriz, Síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence of patients with psychomotor dysfunction in children under 6 years of age in the Belen de Trujillo Hospital 2017.

The study design was Descriptive and Transversal.

In the results obtained we can see that, in a population of 118 patients under 6 years with psychomotor dysfunction, three diagnoses were classified for the study: Language disorders, 87 patients (73.7%), Child cerebral palsy, 16 patients (13.6% %), Down syndrome, 15 patients (12%). They were studied in relation to age and sex. Language disorders in relation to age occur more frequently in children from 2 to 3 years old with 40.2%, and from 4 to 5 years old with 44.8%. In relation to sex, there is a predominance of males with 60.9%.

In children with Down syndrome according to age, psychomotor dysfunction is more frequent in children aged 4 to 5 years with 33.3%. and in the female sex in 53.3%.

In patients with infantile cerebral palsy in relation to Age, psychomotor dysfunction is more frequent in children from 0 to 1 year with 31.3% and from 2 to 3 years with 31.3%. In relation to sex both have 50%.

In this study, it is concluded that children under 6 years of age who suffer from psychomotor dysfunction with language disorder are those who most frequently attend the physical medicine service of the Belén de Trujillo Hospital.

KEY WORD: Psychomotor Dysfunction, Down Syndrome, Infant Cerebral Palsy.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como finalidad conocer la frecuencia de los pacientes menores de 6 años con disfunción psicomotriz debido a la alta demanda que asisten al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Belén de Trujillo considerando los diagnósticos de trastornos del lenguaje, síndrome de Down y parálisis cerebral infantil y dar resultados verídicos que puedan ser tomados en cuenta para mejorar las estrategias en su tratamiento y rehabilitación.

Como antecedentes tenemos que en un estudio Español sobre evaluación y manejo de niños con retraso psicomotor, datos procedentes de diferentes autores describen que el retraso mental aparece en el 3% de la población, parálisis cerebral infantil en 0.3% a 0.5%, síndrome de déficit de atención en 5 a 7%, trastornos de la comunicación, el autismo 4 casos de cada 10.000, la hipoacusia en 0.1 a 0.2%, deficiencia visual grave de 1 a 5 casos de cada 10.000, y trastornos diversos en el aprendizaje el 5 al 7%. (Álvarez de Laviada Mulero, 2011)

En el Perú, 262 mil personas presentan limitación de forma permanente entre estos tipos de dificultades que presentan estos pacientes no pueden comunicarse fluidamente y cuando se les pide que repita no pueden pronunciar y entonar las palabras correctamente porque tiene dificultades para hablar o conversar de largo y con voz fuerte. (INEI, 2013).

En el Instituto Nacional de Rehabilitación se realizó un estudio de sobre deficiencias y discapacidades del desarrollo motor en pacientes atendidos en este hospital, 2006 – 2008 en Perú, tuvo como objetivo principal determinar las deficiencias y discapacidades del desarrollo psicomotor y características de pacientes atendidos en el Departamento de Investigación Docencia y Rehabilitación Integral de las Discapacidades del Desarrollo. Para ello se revisó las historias clínicas de 400 pacientes atendidos de 0 a 7 años con

diagnóstico definitivo. Los principales diagnósticos fueron trastorno específico del desarrollo de la función motriz (17,5%), trastornos específicos mixtos del desarrollo (15%), parálisis cerebral infantil (12%)". (Camacho , Fajardo , & Zavaleta , 2012)

El trastorno específico del lenguaje (TEL) es uno de los trastornos de la comunicación oral más frecuente en niños preescolares, con prevalencias entre 2% y 7% de la población de habla inglesa, en nuestro país indicaría la presencia de TEL en 4% de los niños entre 3 y 7 años, presentando con mayor frecuencia en varones. (Villanueva, Barbieri, Palomino , & Palomino , 2008)

Un estudio por CONADIS (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad) en el 2016 en Perú se encontró que el 44.7% son mujeres y el 55.3% son hombres, lo que en valores absolutos equivale a 3937 mujeres y 4863 hombres con síndrome de Down inscritos en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. Respecto a la distribución por grupo etario, se aprecia que el 34.97% de los registrados con síndrome de Down están ubicados en el grupo de 6 – 13 años de edad, seguidos del grupo de 18-29 años con 23.72% y los de 0-5 años con 15.01%.

La mayor parte de las personas con síndrome de Down se encuentran inscritas en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad ubicada en la región Lima Metropolitana con 3766 registros (42.80%), seguido de la región Piura con 498 (5.66%) y La Libertad con 457 (5.19%) personas inscritas, los menores porcentajes de 0.67% y menos corresponden a Huancavelica, Pasco, Moquegua, Ucayali y Madre de Dios.

La incidencia estimada del síndrome de Down a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1.000 recién nacidos, suelen presentar más problemas oculares que quienes no tienen esta alteración genética. Además, del 60% al 80% tienen un déficit auditivo y del 40% al 45% padecen alguna enfermedad cardíaca congénita. Otro motivo de preocupación se relaciona con factores nutricionales. (CONADIS, 2016).

La incidencia de PCI en países europeos varía entre 2.0 a 2.5 por 1000 nacidos vivos, en Estados Unidos es 3.6 por 1000 nacidos vivos y en países en desarrollo alcanza 7.0 por 1000 nacidos vivos. En el Perú, un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) en el año 1993, reportó una prevalencia de 5,2 por 1000 nacidos vivos con PCI, también se encontró que el sexo masculino fue 53.1% y sexo femenino 46.9%, en relación al grupo etario al momento del diagnóstico se encontró que en los menores de 2 años el 39.5%, 2 a 5 años 25.9% y mayor de 5 años 34.6%” (Vila, Espinoza, Guillén, & Samalvides, 2016).

En un estudio realizado sobre la prevalencia de Trastorno Específico del Desarrollo de la Función Motriz en niños atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se revisaron 376 historias clínicas de niños de edades entre 0 – 2 años, los resultados mostraron una prevalencia de 1,74% para el diagnóstico de Trastorno Específico del Desarrollo de la función motriz, encontrándose una mayor prevalencia en el sexo masculino 1.9% (Trujillo, 2015)

Por lo anteriormente expuesto consideré realizar un estudio de prevalencia de disfunción psicomotriz con diagnósticos de trastornos del Lenguaje, Síndrome de Down y Parálisis Cerebral Infantil considerando a 118 pacientes en relación a la edad y sexo en el Hospital Belén de Trujillo.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación y descripción del problema.

La disfunción psicomotriz es un problema de salud frecuente en nuestro país y en el extranjero y también ocurre en las consultas a diario en los diferentes hospitales de la ciudad de Trujillo, comprometiendo a la familia, al paciente y al personal de salud. Razón por la cual creí conveniente realizar un estudio en el hospital Belén de Trujillo donde vengo laborando con la finalidad de obtener datos estadísticos que sirvan para mejorar las estrategias en el tratamiento y evolución de dichos pacientes.

Estudios en España indican que el 11 a 12% de pacientes con retraso psicomotor acuden a las primeras consultas al neuropediatra del Hospital de Zaragoza, más del 50 % de los casos obedecen a encefalopatías prenatales y la mayoría restantes se trata de retrasos psicomotores madurativos o casos de desarrollo psicomotor en el límite de la normalidad. (López Pinsón & Monge Galindo, 2011).

En el Hospital Belén de Trujillo, la problemática en salud viene de muchos años, pero es poco lo que se hizo por su solución para modernizarlo o ampliarlos debido al crecimiento poblacional y mayor demanda de servicios de los pacientes que llegan diariamente a solicitar su cita de atención, en donde tiene que formar largas colas, para ser atendido cada fin de mes en el consultorio del médico Neuropediatra, luego a la consulta del médico especialista en rehabilitación, para después ser atendido en diferentes áreas.

1.2. Formulación de las preguntas general y específica

Ante esto nos planteamos el problema ¿Cuál es la prevalencia de pacientes con disfunción psicomotriz con diagnósticos de Trastornos en el lenguaje, Síndrome de Down y PCI, que son los más frecuentes y que se atienden en el Hospital Belén de

Trujillo en niños menores de 6 años en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación 2017?

1.3. Objetivos:

General:

- Determinar la prevalencia de Pacientes con Disfunción Psicomotriz en niños menores de 6 años en el Hospital Belén de Trujillo 2017.

Específicos:

- Determinar la prevalencia de disfunción psicomotriz con diagnóstico de PCI en niños menores de 6 años.
- Determinar la prevalencia de disfunción psicomotriz con diagnóstico de Síndrome de Down en niños menores de 6.
- Determinar la prevalencia de Disfunción Psicomotriz con Diagnóstico de trastorno en el lenguaje en niños menores de 6.

1.4. Justificación:

Con gran frecuencia acuden al servicio de Medicina física y rehabilitación pacientes con disfunción psicomotriz acompañados de sus padres o apoderados requiriendo la consulta para el cuidado y tratamiento de las diferentes especialidades en el servicio, donde en muchas oportunidades la alta frecuencia genera congestión en las consultas, limitados recursos profesionales, falta de infraestructura adecuada, falta de equipamiento óptimo para dar un atención de calidad a pesar de los grandes esfuerzos que realizan los profesionales de salud.

En el Perú, se han realizado limitados estudios al respecto y también en nuestra localidad, razón por la cual creí conveniente realizar mi Tesis y dar información real y coherente y que sirva para mejorar las estrategias para el tratamiento,

evolución, cuidado y calidad de vida de los pacientes con disfunción psicomotriz en niños menores de 6 años en el hospital Belén de Trujillo 2017

1.5. Limitaciones y viabilidad

El presente estudio es viable porque actualmente me encuentro laborando en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Belén de Trujillo. Además, en dicho hospital se cuenta con un servicio de archivo donde están las historias clínicas de todos los pacientes para obtener datos estadísticos.

La limitación es que en algunas historias clínicas no hay datos completos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Bases Teóricas

El Desarrollo Psicomotor del ser humano, es un proceso multidimensional que tiene cambios en el plano motor, intelectual, emocional, social y sensorial. Cada niño posee su propia secuencia de desarrollo varía en características y calidad de un niño a otro por diversos factores. Nuestra agilidad y destrezas motoras en los que se reflejan las capacidades para planificar, coordinar y ejecutar nuestros movimientos en forma automática. (Avendaño Gutierrez & Barahona Zúñiga, 2010).

La noción de retraso psicomotor implica, como diagnóstico provisional, que los logros del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros 3 años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad. Es preciso distinguir el retraso psicomotor global, que afecta no sólo a las adquisiciones motrices sino también al ritmo de aparición de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados a su edad; en este caso cabe pensar que el retraso psicomotor persistente en esos primeros años, puede prevenirse con un diagnóstico definido. (Narbona & Schlumberger, 2008)

La parálisis cerebral Infantil se define como un trastorno de movimiento y de postura debido a un defecto del cerebro inmaduro. La OMS lo define como un síndrome caracterizado por anomalías del sistema nervioso central inmaduro dentro de la cavidad craneana, con característica de irreversible y no progresiva, que presenta alteraciones motoras en mayor o menor grado. La OPS, la define como una alteración que afecta al músculo, la postura y el movimiento provocado por alguna lesión en el cerebro en desarrollo, desde el embarazo, parto hasta los 5 años , en donde son permanentes y no progresivas.

Las Alteraciones de Disfunción Psicomotriz En PCI

-Alteración en el movimiento, asociados con reflejos anormales, de las extremidades, y el tronco, postura anormal y falta de equilibrio.

Las causas del retraso del desarrollo psicomotriz se clasifican de acuerdo a la etapa que ha ocurrido el daño en el cerebro que se está formando, creciendo y desarrollando. Pueden ser prenatales, perinatales y posnatales.

CAUSAS:

Causas prenatales: Anoxia prenatal; hemorragia cerebral prenatal, infección prenatal, exposición a radiaciones, ingestión de drogas o tóxicos durante el embarazo, desnutrición materna (anemia), amenaza de aborto, consumir medicamentos contraindicados por el médico, madre añosa (joven.)

Causas perinatales: Prematuridad, bajo peso al nacer, hipoxia perinatal, trauma físico durante el parto, mal uso y aplicación de instrumentos (fórceps), placenta previa o desprendimiento, parto prolongado y/o difícil, asfixia por circulares al cuello (anoxia), cianosis y bronco aspiración.

Causas postnatales: Traumatismos craneales, infecciones (meningitis, meningoencefalitis, etc.) fiebres altas con convulsiones, encefalopatía por anoxia. (Peña & Ablin, 1999).

Trastornos del desarrollo del lenguaje: Existe una alteración en donde hay dificultades para pronunciar las palabras adecuadas y al realizar oraciones al momento de hablar (lenguaje expresivo), también para entender los que otras personas están diciendo (lenguaje receptivo). Su diagnóstico no es fácil y requiere con frecuencia la observación evolutiva. Existe un subgrupo distinto y de excelente pronóstico lo constituyen los niños con retraso simple del lenguaje expresivo en los que hay un

retraso inicial en la expresión con comprensión normal esta entre los dos y cuatro años. (Hincapie, Giraldo, Castro, Lopera, & Pineda, 2017).

Las Alteraciones disfunción psicomotriz en el trastorno del lenguaje.

-Alteración en la articulación temporomandibulares que se encuentra entre la mandíbula y el hueso temporal del cráneo, ya que permite los movimientos funcionales de la boca necesarios para la alimentación y el habla, si presenta disfunción, se limita a la movilidad de la boca, y su funcionalidad de la persona afectada. Puede deberse a diversas causas.

-Alteración en el Aparato Fonoarticular, que comprende laringe, cuerdas vocales, faringe, la boca, fosas nasales, en donde dificulta para escuchar los sonidos del lenguaje.

Síndrome de Down, Es un trastorno genético causado por la presencia de un cromosoma extra llamado trisomía del cromosoma 21 (es la más común y la mejor descrita). La frecuencia de aparición del Síndrome oscila alrededor de 1 por cada 1000 nacimientos vivos, en el 90-95% de los casos, aunque los padres tengan cromosomas normales en el par 21, existe un error en la división celular que es casual. (o una parte del mismo), caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. (Basile, 2008).

Es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita y debe su nombre a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían. No se conocen con exactitud las causas que provocan el exceso cromosómico, aunque se relaciona estadísticamente con una edad materna superior a los 35 años. En julio de 1958 un

joven investigador llamado Jerome Lejeune descubrió que el Síndrome es una alteración de cromosoma. (Florez, 1983).

Las Alteraciones psicomotoras en Síndrome de Down, se da por la presencia de 47 cromosomas en la célula, en lugar de 46 cromosomas que es lo normal en una persona, esto hace que se caracteriza por unos rasgos específicos y que puedan aparecer Alteraciones a nivel mental, motor, en el lenguaje.

Alteraciones en estructura del aparato locomotor, sus extremidades cortas en relación a su tronco esto hace que tenga dificultades en algunas actividades como: gatear, sentarse, equilibrio, caminar. También tiene protrusión de la lengua.

2.2. Hipótesis:

Por ser un trabajo de tipo descriptivo, no tiene una hipótesis.

2.3 .Variables:

-Disfunción psicomotor con diagnóstico de PCI en niños menores de 6 años en relación a edad y sexo.

-Disfunción psicomotor con diagnóstico de síndrome de Down en niños menores de 6 años en relación a la edad y sexo.

- Disfunción psicomotor con diagnóstico de trastornos en el lenguaje en niños menores de 6 años en relación a edad y sexo.

2.4. Términos básicos.

Parálisis cerebral infantil. (PCI) Se denomina a un grupo de trastornos motores no progresivos, que provocan anomalías en el control postural de los movimientos y la coordinación muscular. Está causa es por lesiones en el sistema nervioso central (SNC), que generalmente ocurren durante el desarrollo fetal, antes, durante o inmediatamente después del nacimiento, o en los años de infancia. Si bien no es curable, el tratamiento y la terapia pueden mejorar la función muscular (Stewart Usher & Ma., 2010)

-Síndrome de Down: Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), se denomina también trisomía del par 21. Se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares. (Florez, 1983)

-Trastornos en el lenguaje Es el deterioro o el desarrollo deficiente de la comprensión y la utilización de un sistema de símbolos hablados, escritos u otros, incluyendo la morfología (organización de palabras), la sintaxis (forma en que las palabras se combinan en una oración), la semántica (significado de palabras) y la pragmática (uso social del lenguaje), Fonológico(Sonidos de Palabras). (Belloch, 2008)

-Prevalencia: Se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado, y se denomina únicamente como prevalencia (p). Como todas las proporciones, no tiene dimensiones y nunca puede tomar valores menores de 0 o mayores de 1. A menudo, se expresa como casos por 1 000 o por 100 habitantes. (Moreno Altamirano & Lopez Moreno, 2000)

CAPITULO III: METODO

3.1. Tipo y diseño de estudio.

Descriptivo, consiste describir una enfermedad o característica en una población determinada.

Transversal, consiste en medir la prevalencia de una enfermedad y/o serie de variables de una población determinada y en un momento determinado.

3.2. Población.

La población de pacientes que asistieron en el Hospital Belén en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación estuvo conformada por 404 pacientes atendidos durante el año 2017, con diagnóstico de parálisis cerebral Infantil, Síndrome de Down, trastornos del Lenguaje, de los cuales al hacer la recolección de la Información solo accedieron al estudio 118 pacientes con diagnósticos de disfunción Psicomotor, atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

-Pacientes menores de 6 años con diagnóstico de parálisis cerebral infantil, síndrome de Down y Trastorno del lenguaje que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Belén de Trujillo.

Criterios de exclusión:

-Pacientes con otros diagnósticos que acuden al servicio de Medicina física y Rehabilitación del Hospital Belén de Trujillo.

-Pacientes mayores de 6 años que presentan el mismo diagnóstico

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Definición del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General: ¿cuál es la prevalencia de pacientes con disfunción psicomotriz con diagnosticas de PCI, SÍNDROME DE DOWN, y TRASTORNOS EN EL LENGUAJE, que son los más frecuentes y que se atienden en el Hospital Belén de Trujillo en niños menores de 6 años en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación 2017.</p> <p>Problema Específicos: ¿Qué prevalencia tiene la disfunción psicomotriz con diagnóstico de PCI en niños menores de 6 años.</p> <p>¿Qué prevalencia tiene la disfunción psicomotriz con diagnóstico de Síndrome de Down en niños menores de 6 años.</p> <p>¿Qué prevalencia tiene la Disfunción Psicomotriz con Diagnóstico de trastornos del lenguaje en niños menores de 6 años.</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar la prevalencia de Paciente con Disfunción Psicomotriz en niños menores de 6 años en el Hospital Belén de Trujillo 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1.-Determinar la prevalencia de disfunción psicomotriz con diagnóstico de PCI en niños menores de 6 años.</p> <p>2.- Determinar la prevalencia de disfunción psicomotriz con diagnóstico de Síndrome de Down en niños menores de 6 años.</p> <p>3.- Determinar la prevalencia de Disfunción Psicomotriz con Diagnóstico de alteraciones en el lenguaje en niños menores de 6 años.</p>	<p>No amerita hipótesis</p>	<p>Variables</p> <p>Trastornos del lenguaje: Sexo y Edad</p> <p>PCI: Sexo y Edad</p> <p>Síndrome de Down: Sexo y Edad</p>	<p>Método de Investigación Descriptiva, Transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: Número de pacientes con disfunción psicomotriz con diagnósticos de PCI, síndrome de Down, trastornos del lenguaje, durante el año 2017, se atendieron a 404 pacientes y 118 pacientes accedieron al presente estudio.</p> <p>Muestra: estimada 118</p>

3.3 Recolección de datos

3.3.1. Instrumento:

Datos estadísticos del servicio de informática del Hospital Belén Trujillo 2017.

Se recogieron en una ficha de Recolección de Datos que se encuentran en las historias clínicas de los pacientes en estudio. del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Belén de Trujillo.

Cuaderno de atendidos y atenciones de los pacientes en estudio

3.3.2. Materiales y Equipo:

Ficha de recolección de datos (anexo 1)

Uso de material bibliográfico de las diferentes bibliotecas

Uso de computadoras y material de impresión (papel bond A4, lapiceros folder, otros).

3.3.3 Procedimientos:

- Se coordinó la información al Servicio de Estadística del Hospital Belén para la obtención de los datos necesarios
- Se realizó la revisión de los datos de las historias clínicas de los pacientes del presente estudio.
- Se realizó los cuadros estadísticos para demostrar los resultados obtenidos cumpliendo con las normas establecidas.

3.3.5. Procesamiento de datos

- Se realizó el programa estadístico IBM. SPSS – Statistics 24 y presentadas en tablas de contingencias.

Para el análisis estadístico se empleó la distribución de frecuencias absolutas y relativas para determinar la prevalencia de disfunciones psicomotrices en pacientes con PCI, síndrome de Down y trastornos de lenguaje.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 01: Diagnóstico en pacientes con disfunción psicomotriz menores de 6 años atendidos en HBT- 2017.

Diagnóstico	Frecuencia	%
Trastornos del lenguaje	87	73,7%
PCI	16	13,6%
Síndrome de Down	15	12,7%
Total	118	100 %

Fuente: Datos provenientes del instrumento de recolección

El diagnóstico de trastorno de lenguaje fue el más frecuente encontrado con 73.7 %.

Tabla 02: Diagnostico de trastorno de lenguaje, PCI y Síndrome de Down, en relación al sexo.

SEXO DIAGNOSTICO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	N°	(%)	N°	(%)	N° (%)
TRANS.DE LENGUAJE	34	(39,1%)	53	(60,9%)	100 %
PCI	8	(50,0%)	8	(50,0%)	100 %
S. DOWN	8	(53,3%)	7	(46,7%)	100 %

Fuente: Datos provenientes del instrumento de recolección

En relación al sexo, en trastornos del lenguaje el masculino es el más frecuente. En PCI no hubo diferencia siendo en ambos sexos iguales. En el síndrome de Down, el sexo femenino es el más frecuente.

Tabla 03: Diagnostico de trastorno de lenguaje, PCI y Síndrome de Down, en relación a la edad.

DIAGNOSTICO EDAD	TRANS. DE LENGUAJE	PCI	S. DOWN
0 -1 años	1 (1. 1%)	5 (31.3%)	4 (26.7%)
2 - 3 años	35 (40.2%)	5 (31.3%)	3 (20.0%)
4 - 5 años	39 (44.8%)	2 (12.4%)	5 (33.3%)
6 años	12 (13.9%)	4 (25.0%)	3 (20.0%)
Total	100 %	100 %	100 %

Fuente: Datos provenientes del instrumento de recolección

En relación a la edad, en trastornos del lenguaje, las edades de 2 a 5 años, son los más frecuentes.

En PCI, los pacientes entre 0 a 3 años fueron los más frecuentes con 31.3 % cada uno.

En síndrome de Down, las edades de 4 a 5 años fueron los más frecuentes.

DISCUSIÓN.

En nuestro estudio obtenido tenemos que los Trastornos del Lenguaje son los más frecuentes con el 73,7% en asistir a la consulta externa en pacientes menores de 6 años, en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Belén Trujillo, seguido con los pacientes con diagnóstico de PCI en un 13,6 % y 12.7% con síndrome de Down.

En un Reporte Estadístico de las discapacidades en el Perú 1999 -2000. Señalan que las enfermedades que ocasionaron deficiencias en la comunicación fueron del 6% donde se incluyen a todos los trastornos del lenguaje. (Hincapie, Giraldo, Castro, Lopera, & Pineda, 2017)

Tenemos la frecuencia en relación al sexo, en el trastorno de lenguaje tienen mayor porcentaje en el sexo masculino con un 60.9%. En relación al grupo etario de la Tabla N°3 los niños entre 2 a 5 años son los más frecuentes con el 85%.

Estudios en nuestro país indican que la presencia de trastornos específicos del lenguaje (TEL) es de 4% de los niños entre 3 y 7 años, se presenta con mayor frecuencia en varones. (Villanueva, Barbieri, Palomino , & Palomino , 2008)

Observamos que el diagnóstico de PCI, en relación a la edad, los niños menores de 3 años, con el 62.6% son los más frecuentes en asistir a la rehabilitación, siendo un valor significativo porque hay mayor preocupación de los padres o apoderados en llevar a sus niños a su tratamiento. En relación al sexo observamos que tanto las niñas como los niños menores de 6 años; tienen 50%, indicando que no hay predisposición respecto al sexo, en pacientes con PCI.

La incidencia de PCI en países europeos varía entre 2,0 a 2,5 por 1000 nacidos vivos, en Estados Unidos es 3,6 por 1000 nacidos vivos y en países en desarrollo alcanza 7,0 por 1000 nacidos vivos. (Vila, Espinoza, Guillén, & Samalvides, 2016)

En el Perú, un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) en el año 1993, reportó una prevalencia de 5,2 por 1000 nacidos vivos. También se encontró que el sexo masculino fue 53.1% y sexo femenino 46.9%, en relación al grupo etario al momento del diagnóstico se encontró que en los menores de 2 años el 39.5%, 2 a 5 años 25.9% y mayor de 5 años 34.6%. (Vila, Espinoza, Guillén, & Samalvides, 2016)

Estos valores nacionales son similares a los encontrados en nuestro estudio y respecto al sexo son parecidos con una tendencia algo mayor del sexo masculino en el estudio del Hospital Cayetano Heredia.

Respecto al síndrome de Down, encontramos en nuestro estudio que las edades más frecuentes en asistir a las consultas de rehabilitación son de 4 a 5 años con el 33.3% estando muy cerca las otras edades en menores de 6 años, y hubo mayor frecuencia en el sexo femenino con el 53.3 %, respecto al sexo masculino. Según CONADIS 2016, encuentra que el grupo de niños menores de 0 a 5 años se atienden el 15.01 % y respecto al sexo en todos los grupos etarios la cantidad de hombres es mayor al de las mujeres.

CONCLUSIONES:

- Los trastornos de lenguaje son las más frecuentes en las disfunciones psicomotrices en niños menores de 6 años que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Belén de Trujillo. En estos niños encontramos que de 2 a 5 años que asisten a la consulta, predominando el sexo masculino.
- Los niños entre 0 a 3 años con Parálisis cerebral infantil son los que más frecuentan a este servicio, teniendo una igualdad en relación en el sexo masculino (50%) y femenino (50%).
- Los niños entre 4 a 5 años con síndrome de Down son los que más acuden a la consulta de este hospital, encontrando relativamente mayor en el sexo femenino.
- La mayoría de los pacientes fueron atendidos por el seguro integral de salud (SIS).
- En nuestra ciudad no se han realizado estudios estadísticos al respecto en los diferentes hospitales razón por la cual no podemos realizar comparaciones, siendo motivo, para realizar el mejoramiento del sistema informático en los diferentes hospitales respecto a éste tema, sabiendo que existen una gran cantidad de pacientes con disfunción psicomotriz que asisten a las consultas.

RECOMENDACIONES:

- Mejorar el sistema informático de éstas patologías en los hospitales de Trujillo para tener valores más reales y aplicar las debidas estrategias para mejorar la calidad de vida es éstos pacientes.
- Realizar más estudios al respecto en otros hospitales y centro de rehabilitación con la finalidad de conocer y ampliar los conocimientos sobre sus realidades y medidas terapéuticas que utilizan.
- Mejorar e implementar las unidades del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Belén de Trujillo, con recursos humanos y logísticos para atender las altas demandas de pacientes que acuden a éste servicio.
- Realización de guías de información sobre el desarrollo psicomotriz, talleres Educativos, preventivos, con la finalidad de que los padres de familia utilicen esa información para la identificación de su diagnóstico, y así poder ayudar con el avance en su tratamiento de su menor hijo.
- Acudir al hospital o Centro de Salud más cercano llevando a su niño a temprana edad, para su tratamiento de rehabilitación y así obtener resultados favorables e identificar los factores de riesgo para evitar complicaciones.
- Concientizar y educar a los padres de familia a reconocer y aceptar el diagnóstico de Síndrome de Down para que su rehabilitación sea lo mas precoz posible.

CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez de Laviada Mulero, T. (2011). Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. Presentación. *Pediatría Atención Primaria* vol.13, supl.20.
- Avendaño Gutierrez, P., & Barahona Zúñiga, S. (2010). Desarrollo psicomotor y procesamiento sensorial de niños con vulnerabilidades de derechos en un centro de intervención de SENAME. Universidad de Chile.
- Basile, H. S. (2008). Retraso Mental y Genética del Síndrome de Down. Alcmeon, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Año XVII, Vol. 15, N° 1, págs. 9 a 23.
- Belloch, A. (2008). *Manual de Psicopatología Vol I*. pag 285. Madrid: McGraw Hill.
- Camacho , H., Fajardo , P., & Zavaleta , E. (2012). Análisis descriptivo sobre deficiencias y discapacidades del desarrollo motor en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de rehabilitación 2006-2018 en Perú. Lima.
- CONADIS. (2016). Informe Temático N° 2 “Síndrome de Down en el Perú”. Lima.
- Florez, J. (1983). El Tratamiento farmacológico del síndrome de down. En *Síndrome de Down*. Madrid: IAMER.
- Hincapie, L., Giraldo, M., Castro, R., Lopera, F., & Pineda, D. (2017). Propiedades Lingüísticas de los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje . *Revista Latinoamericana de Psicología* , Volumen 39, N°47-61, Universidad de Antioquia, Medellín Colombia.
- INEI. (2 de 12 de 2013). En el Perú 1 millón 575 mil personas presentan algún tipo de discapacidad. Lima.
- López Pinsón, J., & Monge Galindo, L. (2011). Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. Zaragoza.

- Moreno Altamirano, A., & Lopez Moreno, S. (2000). Principales Medidas en Epidemiología. Salud Publica de Mexico/Vol42, nro 4.
- Narbona, J., & Schlumberger, É. (2008). Retraso psicomotor. Pamplona: Clínica Universitaria de Navarra.
- Peña, P., & Ablin, M. (1999). El transtorno psicomotor y sus consecuencias. El cisne, pág. N°104.
- Stewart Usher, C., & Ma., V. (2010). Asiento de asistencia la postura para niños con parálisis cerebral . Buenos Aires, Argentina.
- Trujillo, E. (2015). Prevalencia del trastorno específico del desarrollo de la función motriz en niños atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2012 – 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Vila, J. R., Espinoza, I. O., Guillén, D., & Samalvides, F. (2016). Características de pacientes con parálisis cerebral atendidos en consulta externa de neuropediatría en un hospital peruano. Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública, Vol 33.
- Villanueva, P., Barbieri, Z., Palomino , H. M., & Palomino , H. (2008). Alta prevalencia de trastorno específico de lenguaje en isla Robinson Crusoe y probable efecto fundador. Revista Médica de Chile, 136: 186-192.

ANEXO

ANEXO (1)

FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

INSTITUCION: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION

No DE HISTORIA CLINICA: -----

EDAD: ----- SEXO: -----

--

DIAGNOSTICO:-----

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES: SI ()

NO ()