



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**“Prevalencia y Factores Asociados a Trastornos Congénitos de Cadera en niños menores de 12 años atendidos en consulta externa del HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL en el periodo enero 2016-diciembre2017”.**

**Autor:**

Luiggi Fernando Pulla Chávez

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Médico General**

**Tutora:**

Dra. Gloria Vera

**Guayaquil, Ecuador**

**4 de Septiembre del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Pulla Chávez Luiggi Fernando**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico General**.

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Vera Landivar Gloria**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Juan Luis Aguirre**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Luiggi Fernando Pulla Chávez**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia y Factores Asociados a Trastornos Congénitos de Cadera en niños menores de 12 años atendidos en consulta externa del HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL en el periodo enero 2016-diciembre2017**, previo a la obtención del título de **Médico General** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**EL AUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Pulla Chávez Luiggi Fernando**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

Dr. JUAN LUIS AGUIRRE

f. \_\_\_\_\_

Dr. DIEGO VÁSQUEZ

f. \_\_\_\_\_

Dr. GUIDO TUTIVEN



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Luiggi Fernando Pulla Chávez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia y Factores Asociados a Trastornos Congénitos de Cadera en niños menores de 12 años atendidos en consulta externa del HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL en el periodo enero 2016-diciembre2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**EL AUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Pulla Chávez Luiggi Fernando**

## Reporte de Urkund



|                       |                                                                      |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Documento</b>      | <a href="#">VERSION PARA URKUND LUIGGI PULLA.docx</a> (D41123821)    |
| <b>Presentado</b>     | 2018-09-04 00:46 (-05:00)                                            |
| <b>Presentado por</b> | gveral73@hotmail.com                                                 |
| <b>Recibido</b>       | diego.vasquez.ucsg@analysis.arkund.com                               |
| <b>Mensaje</b>        | Fwd: URKUND LUIGGI PULLA <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a> |

0% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a mis padres Oswaldo Pulla y María de Lourdes Chávez, por enseñarme que no cualquiera puede ser una persona exitosa pero que una persona exitosa si puede venir de cualquier lugar o estrato social, ustedes con su arduo trabajo me han regalado el mejor legado que los padres pueden dejar a sus hijos, La Educación, por ello este trabajo es suyo, fiel prueba de estos 6 años en la facultad de Medicina lejos de ustedes y perdiéndome muchas veces grandes momentos, hoy veo cristalizado todo aquello con lo que alguna vez soñé, todo gracias a ustedes.

A las personas que perdí en el camino a ser médico y que por motivos de esta vida no pude estar con ustedes en sus últimas horas, mi tía Cuky, mi abuelita Shyldana, mi abuelito Polivio y mi Abuelito Guillermo, su memoria y su legado fueron trascendentales en mi búsqueda de la excelencia, esto va para ustedes.

Así mismo una mención especial a Mis primos Juan Carlos, Valeria, Gabriela y Ernesto por ese último empujón en momentos muy difíciles para mí, luego de estar a punto de tener que retirarme, por motivos de fuerza mayor, ustedes aportaron enormemente y hoy son parte de este logro alcanzado por mí y dedicado a todos ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios en primer lugar por ser el pilar que nunca permitió que mis convicciones desmayen sin importar que tan difícil sea el camino por delante, ni que tan grandes sean las adversidades, con él todo y sin él nada. Luego reitero mi eterno agradecimiento a mis padres Oswaldo Y Lourdes por haber creído en mí siempre y por haber invertido tanto esfuerzo en enseñarme siempre el correcto modo de llevar el diario vivir, ustedes son y serán siempre mis ejemplos a seguir. A mi hermano Heinz por ser un compañero de vida y por ser siempre quien pone la pauta conciliadora en todo momento, a mi hermano Luis Alberto por el apoyo siempre y por hacer de segundo padre muchas veces.

A mis amigos Alex, Gustavo, Hernán, Diego, José y Andrés por acompañarme en este camino a ser médicos, gracias por compartir sus experiencias y conocimientos conmigo siempre, son el tipo de gente que ayuda a que uno desee superarse cada día. A mi mejor amigo Ángel Delgado por ser el hermano que me regaló la vida y a mis amigos Faryd, Marcelo, Sebastián y Bryan por darme aliento y nunca dejarme renunciar en este reto hermoso de ser médico.

A mi familia en general gracias por ser excepcionales conmigo siempre, por acogerme muchas veces y por demostrarme que la excelencia de una persona no se mide únicamente en lo que sabe o domina sino también sino por como trata a quienes le rodean.

A mi alma mater la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por brindarme las herramientas y conocimientos que hoy me permiten mirar firmemente hacia el frente con la seguridad de que lo aprendido será mi base para iniciar una carrera profesional de éxito.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### CARRERA DE MEDICINA

#### PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS CONGÉNITOS DE CADERA EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL EN EL PERIODO ENERO 2016-DICIEMBRE 2017

**AUTOR:** LUIGGI FERNANDO PULLA CHAVEZ

**TUTORA ACADEMICA:** DRA. GLORIA VERA LANDIVAR

### RESUMEN

**Introducción:** El Trastorno congénito de cadera es todo defecto a nivel de las estructuras que conforman la articulación coxo-femoral y que causa deficiencia en la función de la misma. Nuestro medio no está exento de esta patología, incluso las cifras son más altas de lo que se pueda esperar. La incidencia de esta condición sobre la calidad de vida del paciente es de vital importancia puesto que puede limitar a un grado importante la independencia funcional del mismo, sin embargo es muy poco lo que se ha investigado en nuestro medio sobre el tema en relación a lo que el tópico demanda. Por tanto este estudio busca acercar nuestra realidad y contrastarla con la tendencia de las cifras mundiales de esta enfermedad, de modo que se cuente con una estadística más certera en lo que a nuestro medio se refiere.

**Objetivo:** Establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con diagnóstico de trastorno congénito de cadera y su repercusión en la funcionalidad física de los niños menores de 12 años atendidos en consulta

externa de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil en el período enero 2016-diciembre 2017.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de prevalencia, retrospectivo y descriptivo en niños menores de 12 años con diagnóstico de Trastorno congénito de cadera atendidos en consulta externa de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil en un lapso de 2 años período enero 2016 – diciembre 2017, los datos se obtuvieron mediante revisión de historias clínicas, previa autorización del Hospital.

**Resultados:** De los datos obtenidos en el Hospital Naval Guayaquil de un total de 92 pacientes diagnosticados con trastorno congénito de cadera en 2 años, el sexo más prevalente fue el femenino con el 57.61%, entre todos, solo 17 pacientes correspondientes al 18.48% tenían un antecedente paterno o materno de la enfermedad. En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad, 48 pacientes equivalentes al 52.17% padecían sobrepeso siendo el grupo más prevalente, otros 38 pacientes que representan el 41.30% los seguían, mientras que solo 6 pacientes correspondientes al 6.52% tenían un IMC considerado óptimo para su edad.

**Conclusiones:** de 92 pacientes diagnosticados con trastorno congénito de cadera (CIE10 Q65) por el servicio de traumatología grupo etario más prevalente fue el de 0 a 3 años 11 meses y el sexo más prevalente fue el femenino con el 57.61%, por otro lado al interpretar los valores de índice de masa corporal de los pacientes, 48 pacientes (52.17%) padecían sobrepeso siendo el factor asociado más prevalente, finalmente se relacionó el percentil de IMC de los pacientes con el grado de limitación física, donde se concluyó que el padecer más de 20% no necesariamente indica que el paciente vaya a sufrir sobrepeso u obesidad.

**Palabras Clave:**

Traumatología, Cadera, Congénita, Pediatría, Discapacidad, Sobrepeso, Obesidad.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### CARRERA DE MEDICINA

#### PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS CONGÉNITOS DE CADERA EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL EN EL PERIODO ENERO 2016-DICIEMBRE 2017

AUTORES: LUIGGI FERNANDO PULLA CHAVEZ

TUTORA ACADEMICA: DRA. GLORIA VERA LANDIVAR

#### ABSTRACT

**Introduction:** Congenital hip disorder is any defect at the level of the structures that make up the coxo-femoral joint and that causes deficiency in the function of the same. Our environment is not exempt from this pathology, even the figures are higher than what can be expected. The incidence of this condition on the quality of life of the patient is of vital importance since it can limit to an important degree the functional independence of the same, however, very little has been investigated in our environment on the subject in relation to the that the topic demands. Therefore, this study seeks to approach our reality and contrast it with the trend of the global figures of this disease, so that we can count on a more accurate statistic as far as our environment is concerned.

**Objective:** To establish the prevalence of overweight and obesity in patients with a diagnosis of congenital hip disease and its impact on the physical functionality of children under 12 years of age treated in an outpatient clinic

of Traumatology at the Guayaquil Naval Hospital in the period January 2016-December 2017.

**Materials and Methods:** A prevalence, retrospective and descriptive study was carried out in children under 12 years of age with a diagnosis of congenital hip dysfunction attended in the outpatient clinic of Traumatology of the Naval Hospital Guayaquil in a period of 2 years from January 2016 to December 2017, the data was obtained by reviewing medical records, with prior authorization from the Hospital.

**Results:** Of the data obtained in the Guayaquil Naval Hospital of a total of 92 patients diagnosed with congenital hip disease in 2 years, the most prevalent sex was the female with 57.61%, among all, only 17 patients corresponding to 18.48% had a paternal or maternal history of the disease. Regarding the prevalence of overweight and obesity, 48 patients equivalent to 52.17% were overweight being the most prevalent group, another 38 patients representing 41.30% followed them, while only 6 patients corresponding to 6.52% had a BMI considered optimal for your age.

**Conclusions:** Of 92 patients diagnosed with congenital hip disorder (ICD 10 Q65) by the most prevalent age group traumatology service was 0 to 3 years 11 months and the most prevalent sex was the female with 57.61%, on the other hand when interpreting the values of body mass index of patients, 48 patients (52.17%) were overweight being the most prevalent associated factor, finally the percentile of BMI of the patients was related to the degree of physical limitation, where it was concluded that suffering more than 20% does not necessarily indicate that the patient is going to be overweight or obese.

**Palabras Clave:**

Traumatology, Hip, Congenital, Pediatrics, Disability, Overweight, Obesity.

## INDICE GENERAL

|                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA .....                                             | VII  |
| AGRADECIMIENTO .....                                          | VIII |
| RESUMEN .....                                                 | IX   |
| ABSTRACT .....                                                | XI   |
| INDICE GENERAL.....                                           | XIII |
| INDICE DE TABLAS .....                                        | XV   |
| INDICE DE GRAFICOS .....                                      | XV   |
| INTRODUCCIÓN.....                                             | 2    |
| DELIMITACION DEL PROBLEMA.....                                | 3    |
| PROBLEMA:.....                                                | 3    |
| Objetivo General: .....                                       | 4    |
| Objetivos específicos .....                                   | 4    |
| Hipótesis.....                                                | 5    |
| Justificación.....                                            | 5    |
| CAPÍTULO I .....                                              | 6    |
| MARCO TEORICO.....                                            | 6    |
| Anatomía .....                                                | 6    |
| Acetábulo.....                                                | 6    |
| Cabeza y Cuello de Fémur .....                                | 6    |
| Cápsula Articular .....                                       | 6    |
| Músculos.....                                                 | 7    |
| Trastorno Congénito de Cadera: Definición y Puntos Clave..... | 7    |
| Definición .....                                              | 9    |
| Clasificación.....                                            | 9    |
| Diagnóstico: Signos Físicos e Imágenes .....                  | 10   |
| Maniobra de Ortolani .....                                    | 10   |
| Maniobra de Barlow.....                                       | 10   |
| Asimetría de pliegues Glúteos .....                           | 11   |
| Prueba de Allis.....                                          | 11   |
| Signo de Galeazzi.....                                        | 11   |

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Radiografía .....                               | 12 |
| Línea de Hilgenreiner o “Y” .....               | 12 |
| Línea vertical o de perkins .....               | 12 |
| Grado de Limitación Física .....                | 12 |
| Trastorno Congénito de Cadera y Sobrepeso ..... | 13 |
| Tratamiento.....                                | 14 |
| Pronóstico.....                                 | 14 |
| CAPITULO II.....                                | 15 |
| Diseño de la Investigación.....                 | 15 |
| Materiales y Métodos.....                       | 15 |
| Lugar de Estudio:.....                          | 15 |
| Criterios de Exclusión: .....                   | 15 |
| Tipo de Muestreo .....                          | 16 |
| Recolección de Datos .....                      | 16 |
| Operacionalización de Variables .....           | 16 |
| CAPITULO III.....                               | 17 |
| RESULTADOS Y ANALISIS.....                      | 17 |
| CAPITULO IV.....                                | 22 |
| DISCUSION .....                                 | 22 |
| Conclusiones.....                               | 23 |
| CAPÍTULO V.....                                 | 25 |
| RECOMENDACIONES.....                            | 25 |
| BIBLIOGRAFÍA .....                              | 26 |
| ANEXOS.....                                     | 29 |

## **INDICE DE TABLAS**

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: Operacionalización de Variables. Elaborada por: Luiggi Fernando Pulla Chávez.....                 | 17 |
| Tabla 2: Frecuencia para Grupos etarios. Elaborada por: Luiggi Fernando Pulla Chávez.....                  | 19 |
| Tabla 3: Tabla de Frecuencia por Sexo. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez.....                     | 19 |
| Tabla 4: Frecuencia por Antecedente Patológico Familiar. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez .....  | 20 |
| Tabla 5: Frecuencia de por Método Diagnóstico utilizado. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez .....  | 20 |
| Tabla 6: Frecuencia para IMC. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez ..                                | 21 |
| Tabla 7: relación entre IMC y Grado de limitación física. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez ..... | 22 |

## **INDICE DE GRAFICOS**

|                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1: Elaborado por Luiggi Fernando Pulla Chávez .....                                               | 19 |
| Gráfico 2: Prevalencia de casos por Sexo. Elaborado por Luiggi Pulla Chávez.....                          | 19 |
| Gráfico 3: Elaborado por Luiggi Pulla Chávez .....                                                        | 20 |
| Gráfico 4: Prevalencia de método diagnóstico usado. Elaborado por Luiggi Fernando Pulla Chávez .....      | 21 |
| Gráfico 5: Distribución de pacientes de acuerdo al IMC. Elaborado por Luiggi Fernando Pulla Chávez .....  | 21 |
| Gráfico 6: IMC relacionado a grado de limitación física. Elaborado por Luiggi Fernando Pulla Chávez ..... | 22 |

## INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años y los avances en la medicina, la humanidad ha podido acceder a información cada vez de mejor calidad y más reciente, lo que facilita una práctica médica estrechamente relacionada con la realidad de los pacientes, la traumatología pediátrica no es la excepción, es más en los últimos tiempos ha cobrado fuerza y mayor validez científica al estudiar muchos trastornos ortopédicos y descartar innumerables mitos en torno a los mismos; al vivir en un país que basa su cultura en muchos de estos mitos sin medir el daño al paciente, es vital la culturización con datos de primera mano y alta validez investigativa para evitar prácticas erróneas.

Una tesis realizada en nuestro país sobre Trastorno Congénito de Cadera pero orientada a la validez de los métodos diagnósticos, expuso que las cifras globales de incidencia de esta enfermedad son de 1-4 cada 1.000 nacidos vivos, pero que está sujeto a cambios, debido a factores externos relacionados sobre todo con la capacidad resolutive de cada país en cuanto a infraestructura sanitaria, tanto que puede llegar a ser del 20.55 por cada 1.000 nacidos vivos, a pesar de que no existe una estadística de nuestro país, se considera que al ser un país en vías de desarrollo, se encuentra dentro de los lugares en los que la incidencia tiende a ser elevada. Por otro lado se encuentra el factor de la historia familiar de Trastorno Congénito de cadera y/o hiperlaxitud ligamentaria en los padres que incrementa en un 6% la probabilidad de que el paciente padezca esta condición, a esto se suma el hecho de que es de 4-6 veces más prevalente en mujeres, y, por último un 8% más de probabilidad si es primogénito/a (1)(2).

El diagnóstico del trastorno congénito de cadera es un reto para el profesional de la salud, y, como la mayoría de casos en el vasto mundo de la medicina, se inicia por la sospecha clínica ayudados de signos físicos, siendo estos en este caso en particular la Maniobra de Ortolani, Maniobra de Barlow, Signo de Galeazzi, signo de Allis y la asimetría de pliegues glúteos que suele ser de los más tempranos, todas estas constituyen un conjunto de herramientas para el especialista en el apropiado diagnóstico de esta

condición. Vale destacar que se debe apoyar siempre en datos imagenológicos, en la mayoría de los casos la radiografía es suficiente, eso sí, tomando en cuenta que en niños que aún no deambulan, existen las líneas y mediciones especiales para valorar el desarrollo de la cadera.(2)(3)

La displasia congénita de cadera es una malformación que abarca un amplio abanico de posibilidades en cuanto a factores de riesgo y/u otros datos asociados, por lo que un estudio de prevalencia de la misma aplicado a una población local y significativa, donde se puedan identificar los principales factores o escenarios que favorecen la aparición de esta condición, no solo ayudará a hacer un mayor número de diagnósticos sino a hacerlos de forma más temprana, garantizando un ejercicio profesional en pro de la prevención e intervención oportuna.

## **DELIMITACION DEL PROBLEMA**

**Campo:** Medicina

**Área:** Traumatología, Ortopedia y Pediatría

**Aspecto:** Trastorno Congénito de Cadera

**Tema:** Prevalencia y Factores Asociados a Trastornos Congénitos de Cadera en niños menores de 12 años atendidos en consulta externa del HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL en el periodo enero 2016-diciembre2017.

### **PROBLEMA:**

Sin duda alguna en la actualidad se encuentra en alza la corriente médica que hace énfasis en la prevención, para mejorar la calidad y expectativa de vida de las personas, esto se traduce en controles minuciosos desde los primeros años de vida, dado que muchas enfermedades pueden ser corregidas si son detectadas a tiempo, la displasia congénita de cadera no es la excepción, y, aunque resulte poco probable, existen complicaciones serias al momento de diagnosticarla tempranamente, dado que muchas

veces el enfoque de valoración del paciente pediátrico va más orientado hacia otros campos(4).

Es de vital importancia el diagnóstico oportuno de la displasia congénita de cadera, dada su alta injerencia en el desarrollo integral del niño/a y su fuerte asociación con otras patologías tales como lento desarrollo motor, alteraciones posturales, trastornos de la marcha, disminución de arco plantar, entre otras(5), comprometiendo sobremanera la autonomía a futuro del paciente, por ello es fundamental incluir entre el tamizaje general, la detección oportuna de la displasia congénita de cadera, garantizando una disminución considerable en la incidencia de discapacidades físicas evitables(6).

### **Objetivo General:**

Establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con diagnóstico de trastorno congénito de cadera y su repercusión en la funcionalidad física de los niños menores de 12 años atendidos en consulta externa de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil en el período enero 2016-diciembre 2017.

### **Objetivos específicos**

- Determinar el grupo de etario más prevalente.
- Determinar el sexo más prevalente.
- Exponer los casos en los que existe antecedente paterno o materno de trastorno congénito de cadera.
- Exponer los principales métodos diagnósticos para displasia congénita de cadera.
- Identificar factores asociados en estos pacientes como sobrepeso y obesidad.
- Indicar el grado de limitación física en los pacientes.

## **Hipótesis**

La Cadera Congénita con limitación física mayor al 20% está asociada a que el paciente pediátrico sufra de sobrepeso u obesidad.

## **Justificación**

Las alteraciones asociadas a cadera congénita tienen consecuencias graves desde tempranas edades en los pacientes que la padecen, lo que condiciona la normalidad del diario vivir de éstos, muchos estudios demuestran que una de sus manifestaciones, la asimetría de la marcha, causa repercusión considerable a nivel psicológico por lo que implica la condición con su capacidad de relacionarse con el entorno, de modo que las consecuencias de la patología van más allá de un complejo articular deficiente(7).

La displasia congénita de cadera es una malformación que abarca un amplio abanico de posibilidades en cuanto a factores de riesgo y/u otros datos asociados, por lo que un estudio de prevalencia de la misma aplicado a una población local y significativa, donde se puedan identificar los principales factores o escenarios que favorecen la aparición de esta condición, no solo ayudará a hacer un mayor número de diagnósticos sino a hacerlos de forma más temprana, garantizando un ejercicio profesional en pro de la prevención e intervención oportuna.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEORICO

### **Anatomía**

Atendiendo la necesidad de entender la fisiopatología de la Cadera Congénita, he optado por tomar dentro de la vasta anatomía humana, al menos los elementos que conforman la articulación de cadera en orden de lograr un mejor alcance para el presente trabajo.

### **Acetábulo**

Nos referimos a la cavidad articular de estructura mixta (ósea y cartilaginosa) de la cadera que recibe la cabeza del fémur y que dentro de los escenarios de la condición en estudio, la podemos encontrar aplanada y poco profunda, en otros casos está con su borde cartilaginoso mal definido, lo que facilita la luxación a este nivel, por otro lado el ligamento redondo que fija la cabeza del fémur al acetábulo puede encontrarse redundante y en muy pocas veces ausente, la masa pulvinar es la grasa que se encuentra en el fondo del acetábulo para disminuir el índice de fricción entre estructuras rígidas, y, puede estar aumentada provocando el desplazamiento del acetábulo.(3)

### **Cabeza y Cuello de Fémur**

El defecto a este nivel se da sobre todo por un retraso en la osificación, que produce una especie de atrapamiento por luxación, en consecuencia aplanando la cabeza del fémur y acortando el cuello, de modo que el tiempo que se tarde en diagnosticar mediante imágenes que el defecto se encuentra aquí, es de vital importancia para la evolución del paciente, puesto que la corrección quirúrgica de una cabeza de fémur ovoidea no siempre es viable o efectiva.(8)

### **Cápsula Articular**

Debemos recordar que las manifestaciones de los trastornos congénitos de cadera si bien no se manifiestan notablemente hasta que el paciente empieza a caminar, sin embargo el defecto muchas veces está presente desde los primeros meses de vida, de modo que en este caso particular, una cadera luxada por mucho tiempo provoca que la cápsula articular esté muy

laxa, por lo tanto incrementa la inestabilidad de la articulación e incide en los tiempos del desarrollo motor del paciente.(9)

### **Músculos**

Debido a la posición fetal, existe una flexión de la cadera acompañada de retracción de los músculos flexores y los isquiotibiales, la luxación de la cabeza del fémur provoca que esta retracción de tipo refleja se acentúe de tal forma que clínicamente es detectable a los 2 meses, constituyendo uno de los signos tempranos en el diagnóstico del trastorno congénito de cadera, además que la retracción prolongada de esta musculatura provoca una lordosis patológica secundaria.(3)

### **Trastorno Congénito de Cadera: Definición y Puntos Clave**

Antiguamente conocida como luxación congénita de cadera o displasia de cadera, es un defecto de cualquiera de los elementos que conforman la articulación de la cadera y que en la mayoría de los casos causa la luxación de la misma sin que sea regla esta manifestación. Este es un proceso dinámico que tiende en un alto porcentaje de casos a ser autolimitado por lo que no es raro que sea indetectable luego de que haya una sospecha semiológica como la asimetría de pliegues interglúteos o maniobra de Ortolani positiva. (10).

La razón de por qué se la conocía como Subluxación Congénita de cadera es porque la manifestación por la que acudían los pacientes era mayormente esta, la salida de la cabeza femoral del acetábulo. En la actualidad se la conoce como Trastorno Congénito de cadera, debido a que no se limita a una mera luxación de la misma, por el contrario comprende un complejo conjunto de signos físicos(9).

La Displasia Congénita de cadera es de etiología muy variable, se habla de que puede haber un porcentaje significativo de historia genética, sin embargo los factores más asociados son los que tienen que ver con problemas perinatales o prácticas de extracción no adecuadas durante el parto, lo que explica por qué en países desarrollados la incidencia es de 2 casos por cada 1.000 recién nacidos y en países en vías de desarrollo como el nuestro la cifra va desde 4-14 casos por cada 1.000 recién nacidos. En la

mayoría de casos no existe una causa única que explique la aparición de este trastorno, el 50% de las veces es de origen idiopático(9).

Otro punto a aclarar es el determinar si estamos frente a una displasia congénita o a una displasia del desarrollo de la cadera, si bien las manifestaciones son muy similares, la diferencia radica es en el momento de aparición, si ésta se manifiesta durante la vida intrauterina se denomina congénita y si sucede después del parto es postnatal o del desarrollo, por motivo de que la primera es difícil de detectar mediante medios ecográficos, la terminología coloquialmente se utiliza indistintamente del origen, en la práctica médica, puesto que clínicamente es irrelevante(11).

La displasia de cadera izquierda es la más común por motivo de que la presentación cefálica más común es la Occipitoiliacaizquierda anterior, de modo que el feto asienta su hemicadera izquierda sobre la columna vertebral, ejerciendo una presión adicional sobre ese lado lo que sumado a un trabajo de parto prolongado y métodos de extracción forzada aún utilizados en nuestro medio provocan la dislocación de la cadera. Asimismo se ha determinado que el sexo femenino es más prevalente, puesto que son más susceptibles a las hormonas maternas que pueden producir laxitud aumentada de ligamentos y tendones.(12)

Uno de los desafíos del profesional de salud en nuestro país es el enfrentarse a la pluriculturalidad y los estigmas que ello conlleva, uno de estos, hablando en el marco del trastorno congénito de cadera, es la costumbre de forzar a una posición estática de piernas estiradas al neonato, sistemáticamente varias horas al día, esta posición no fisiológica provoca cambios adaptativos que causan inestabilidad en la cadera, por ende está contraindicado desde el punto de vista médico profesional el optar por estos métodos poco ortodoxos.(13)

Otro de los dispositivos utilizados en la actualidad son los dispositivos portátiles tipo mochila para bebés, no obstante los especialistas no la consideran factor de riesgo dado que permite la movilidad de las piernas y procura su separación. Es de vital importancia conocer estos datos, ya que

las prácticas cotidianas por parte de los padres son parte fundamental del manejo del cuadro.

En las madres primigestas, el canal de parto es estrecho y menos elástico que en las multíparas haciendo más difícil el avance del producto por el mismo, aumentando la predisposición a una cadera inestable en el parto, esto explica el por qué los primogénitos ocupan el grupo más prevalente de trastorno congénito de cadera. Entre otros factores de riesgo están:

- Historia familiar de trastorno congénito de cadera o de hiperlaxitud de ligamentos.
- El ser producto de un parto con presentación de nalgas.
- Tener además algún otro trastorno ortopédico o malformación congénita de los miembros inferiores.

### **Definición**

Para llevar claro el curso de esta investigación es de suma importancia poder entender realmente la definición de la condición a tratar en este trabajo; al referirnos a cadera congénita nos dirigimos hacia toda anomalía estructural en cualquiera de los elementos anatómicos que conforman la articulación de la cadera, siendo estos el acetábulo, el cuello femoral y sus partes blandas, este último vuelve más amplio el número de trastornos, desde algo tan común como una hiperlaxitud ligamentaria hasta la pérdida total de las relaciones coxofemorales, causando afectación directa de la marcha.(11)

### **Clasificación**

Existen algunas formas de determinar el tipo de displasia que estamos enfrentando, antes ya se expusieron dos tipos en base al momento de aparición de la displasia, sin embargo existe una clasificación orientada a la práctica clínica con mayor utilidad dentro del manejo de la enfermedad y sobretodo en la terminología adecuada para denominarlos.(9)

De modo que dividiremos a las displasias en subluxables, subluxadas, luxables y luxadas, a continuación se detallan:

- Subluxables: son aquellas que permanecen siempre dentro del acetábulo pero que sin embargo se alejan del piso del mismo, provocando una ligera asimetría, cabe recalcar que esto sucede ante la manipulación de la articulación y no en reposo.(10)
- Subluxada: este tipo a diferencia del anterior, se encuentra la cabeza del fémur alejada del piso del acetábulo indistintamente si el paciente se encuentra en reposo o está siendo manipulado con maniobras diagnósticas.
- Luxable: en este caso tenemos una cabeza de fémur que sale significativamente del acetábulo ante la manipulación o forzamiento mediante maniobras diagnósticas.
- Luxada: aquí la cabeza del fémur está fuera del acetábulo sin necesidad de que el paciente esté siendo manipulado mediante maniobras diagnósticas.

### **Diagnóstico: Signos Físicos e Imágenes**

En el marco de la valoración de un paciente con sospecha de trastorno congénito de cadera es fundamental conocer de antemano los signos físicos que buscaremos al realizar el examen físico.

#### **Maniobra de Ortolani**

Un error común, incluso en colegas especialistas es el examinar ambos lados de la cadera simultáneamente, puesto que causa inestabilidad de la pelvis y no permite valorar una posible luxación congénita. Para la correcta realización de esta maniobra se tiene que ubicar primero la cadera flexionada a 90° y la rodilla a 120° en el lado que se desea evaluar, acto siguiente se posiciona el pulgar sobre la cara medial del muslo y el dedo índice y medio sobre el trocánter mayor, se busca valorar la movilidad de la hemicadera, ante un sonido de “cliqueo” y sensación de crepitancia al tacto, nos encontramos ante un signo positivo(10).

#### **Maniobra de Barlow**

Esta maniobra es muy similar a la anterior, se provoca la luxación de la cadera. Se debe hacer de igual forma una cadera a la vez, en busca de inestabilidad y luxación para confirmar la sospecha de trastorno congénito de

cadera. Hay que colocarse frente a los pies del niño, previamente se mantiene quieta la pelvis ubicando el pulgar en el pubis y el resto de dedos a nivel sacro: en esta maniobra se flexiona la rodilla unos 120° para causar a la hemicadera una flexión de 50° aproximadamente; se debe también provocar aducción sin llegar a provocar dolor, todo para valorar la estabilidad del lado examinado(14).

### **Asimetría de pliegues Glúteos**

Suele ser uno de los primeros signos en ser valorado, consiste en colocar al paciente en decúbito prono y juntar las piernas habiendo previamente alineado la pelvis en un eje transversal, a nivel de los pliegues glúteos se observará una asimetría de los mismos a causa del desplazamiento de la cabeza del fémur en la mayoría de los casos, sin embargo este signo es el menos específico, dado que hay muchos otros factores que influyen como la laxitud de la piel o el peso del paciente, sin mencionar la limitante de mantener quieto un paciente que no colabora con el examen físico.

### **Prueba de Allis**

Su utilidad radica en que ofrece la posibilidad de determinar si existe asimetría de la longitud de las extremidades, similar a la maniobra anterior, pero enfocada a una zona más distal, en orden de lograr mayor precisión en la valoración. El niño es colocado en una mesa donde se lleva a una flexión de 45° a su cadera y se coloca los pies con los talones pegados a la mesa, en este punto del procedimiento nos vamos a fijar en la altura de las rodillas, en caso de que se encuentren a distintos niveles, existe una alta sospecha de una displasia congénita de la cadera.

### **Signo de Galeazzi**

Esta prueba es de vital importancia sobre todo en niños que aún no empiezan la marcha en bipedestación, dado que evalúa de forma específica si existe una discrepancia entre el muslo y la cadera, se considera un positivo para sospecha de cadera congénita si el problema es de tipo unilateral. Con el paciente en decúbito, se toman ambas piernas flexionando tanto cadera como rodilla en un ángulo de 90°, lo que se busca es observar la altura de las rodillas, siendo la afectada la que más baja esté, salvo en los

casos en que la displasia sea bilateral, por ello la importancia de utilizar la valoración como un conjunto y no de forma aislada.(13)

### **Radiografía**

La radiografía anteroposterior de cadera, realizada correctamente deja en evidencia el desplazamiento patológico de la cabeza del fémur o el aplanamiento del acetábulo, causando una imagen asimétrica si se compara con el lado contrario; hay que tomar en cuenta que como en los niños pequeños no hay centros de osificación, el especialista debe recurrir a líneas y medidas especiales para valorar el desarrollo de la cadera y determinar un diagnóstico fidedigno.(2)

### **Línea de Hilgenreiner o “Y”**

Es un trazado imaginario recto que va desde las zonas radiopacas en los acetábulos que simbolizan el denominado cartílago en Y, es de indicar que la línea en cuestión es transversal y busca alinear ambas caderas, de modo que la alteración en su angulación es la que indica un defecto de cadera.

### **Línea vertical o de perkins**

Esta línea por el contrario es descendente y perpendicular a la mencionada anteriormente, va desde el punto más externo del techo de la fosa acetabular hasta llegar a la línea de Hilgenreiner, dando una intersección para cuadrantes y facilitar el análisis de los ángulos, está por demás señalar que deben ser valoradas en conjunto para poder tener una noción más precisa del grado de desviación.(2)

### **Grado de Limitación Física**

Uno de los mayores agravantes dentro del marco del paciente con trastorno congénito de cadera, es la alteración de la marcha y su influencia sobre la autonomía del paciente, en este punto hay que aclarar que el score y porcentaje de limitación física se valora en niños mayores del año y medio de edad, puesto que ya inician la marcha en bipedestación, en menores a esta edad se los encasilla dentro del 0% de limitación física por el hecho de no considerarse lógico su valoración.(15)

La referencia utilizada para la valoración del grado de independencia que tiene el paciente es la Escala FMS (Functional Mobility Scale) que puntúa al paciente en una escala del 1 al 6 siendo 1 los pacientes con máxima limitación física y 6 los pacientes sin limitación alguna(ver Cuadro N°1 y Anexo N°1). (16)

Es de destacar que en el universo tomado en cuenta para este trabajo los especialistas designaron porcentajes de limitación en razón de 20, siendo el score 1 equivalente a 100% de limitación y el score 6 a 0% de limitación física.

| <p>Rating <b>6</b></p> <p><b>Independent on all surfaces:</b><br/>Does not use any walking aids or need help from another person when walking over all surfaces including uneven ground, curbs etc. and in a crowded environment.</p>                                            | <p>Rating <b>3</b></p> <p><b>Uses crutches:</b><br/>Without help from another person.</p>                                                                       |                                                                            |                  |  |                   |  |                    |  |                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|--|-------------------|--|--------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Rating <b>5</b></p> <p><b>Independent on level surfaces:</b><br/>Does not use walking aids or need help from another person.* Requires a rail for stairs.<br/>*If using furniture, walls, fences, chop fronts for support, please use 4 as the appropriate description.</p>  | <p>Rating <b>2</b></p> <p><b>Uses a walker or frame:</b><br/>Without help from another person.</p>                                                             |                                                                            |                  |  |                   |  |                    |  |                                                                                                                                                                                                     |
| <p>Rating <b>4</b></p> <p><b>Uses sticks (one or two):</b><br/>Without help from another person.</p>                                                                                                                                                                           | <p>Rating <b>1</b></p> <p><b>Uses wheelchair:</b><br/>May stand for transfers, may do some stepping supported by another person or using a walker/frame.</p>  |                                                                            |                  |  |                   |  |                    |  |                                                                                                                                                                                                     |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Walking distance</th> <th>Rating: select the number (from 1–6) which best describes current function</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 metres (yards)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>50 metres (yards)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>500 metres (yards)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                            | Walking distance                                                                                                                                                                                                                                   | Rating: select the number (from 1–6) which best describes current function | 5 metres (yards) |  | 50 metres (yards) |  | 500 metres (yards) |  | <p>Rating <b>C</b> <b>Crawling:</b><br/>Child crawls for mobility at home (5m).</p> <p>Rating <b>N</b> <b>N = does not apply:</b><br/>For example child does not complete the distance (500 m).</p> |
| Walking distance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rating: select the number (from 1–6) which best describes current function                                                                                                                                                                         |                                                                            |                  |  |                   |  |                    |  |                                                                                                                                                                                                     |
| 5 metres (yards)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |                  |  |                   |  |                    |  |                                                                                                                                                                                                     |
| 50 metres (yards)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |                  |  |                   |  |                    |  |                                                                                                                                                                                                     |
| 500 metres (yards)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |                  |  |                   |  |                    |  |                                                                                                                                                                                                     |

**Cuadro N°1: FMS Scale por Asociación de Ortopedia Pediátrica de Norteamérica (POSNA)**

### **Trastorno Congénito de Cadera y Sobrepeso**

Para empezar debemos tener en claro que la OMS es quien ha dictado los estándares de peso según el crecimiento basados en el IMC (Índice de Masa Corporal), distribuidos a manera de percentiles, si bien es cierto que los valores referenciales de IMC son variables de acuerdo a la edad, los percentiles de referencia son los mismos, de modo que se considera un niño por encima del percentil 85 como paciente con sobrepeso y sobre el percentil 97 como obeso.(17), a partir de los 5 años de edad se ajusta el percentil tope de 97 a 95, el resto se mantiene sin cambio alguno(Ver Anexos 2,3,4 y 5).

Varias literaturas refieren que los pacientes con limitación funcional a causa de un trastorno congénito de cadera, tienden a sufrir de sobrepeso u obesidad, esto a causa del aumento de periodos de tiempo en inactividad física, mismo que aumenta su gravedad en razón del porcentaje o score en la escala ya nombrada.(18)

### **Tratamiento**

El manejo de estos pacientes debe ser diferenciado y acorde a las necesidades de cada uno que son distintas en cada caso, si bien se exponen a continuación lineamientos y herramientas para tratar estos pacientes, la decisión es por criterio del profesional(13):

- **Menores de 6 meses de vida.** Se sugiere el arnés de Pavlik o la férula de Frekja. Se realiza con la finalidad de mantener el mayor tiempo posible a la cadera en una flexión entre 90° y 110° para buscar la reducción del dislocamiento en un período de 3 meses mínimo. En caso de que la reducción no se dé, el siguiente paso es considerar la reducción quirúrgica cerrada.
- **De 6 a 18 meses.** Lo más utilizado y recomendable en la actualidad es reducir la luxación mediante procedimiento quirúrgico cerrado.
- **Posterior a los 18 meses.** Se debe considerar la reducción por cirugía mayor abierta, sobre todo en casos donde la limitación física es considerable.

Desde los inicios de vida del paciente los especialistas advierten la importancia de mantener las caderas abducidas mediante el uso del doble pañal o uno grueso, si se requiere de cargar al bebé hacerlo colocando la mano o el brazo entre sus piernas sin llegar a presionar demasiado, no forzar a ninguna posición estática y rutinariamente explorar asimetrías o algún signo de cadera deficiente, al menos durante el primer año de vida(11).

### **Pronóstico**

Es imperante que se asuma la responsabilidad por parte del equipo integral de salud en pro de prevenir el desarrollo de un trastorno congénito de

cadera. Una estadística alentadora en cuanto a la importancia de la prevención es que está demostrado que del 90% al 95% de los casos es corregida con tratamiento expectante si se diagnostican antes del primer semestre de vida.

## **CAPITULO II**

### **Diseño de la Investigación**

#### **Materiales y Métodos**

Este es un estudio de prevalencia, descriptivo y retrospectivo.

#### **Lugar de Estudio:**

La población a ser tomada en cuenta para este trabajo fueron todos los pacientes pediátricos de entre menores de 12 años de edad atendidos por consulta externa del Hospital ya mencionado, con diagnóstico de Trastorno Congénito de Cadera.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes pediátricos menores de 12 años con diagnóstico de Trastorno Congénito de cadera (cie10:Q65)
- Pacientes que constan en sus historias clínicas como “Diagnóstico Definitivo”.
- Pacientes con diagnóstico realizado por el servicio de traumatología.
- Paciente que en su Historia Clínica presente el dato de IMC.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que han sido atendidos únicamente por el Servicio de Emergencia
- Pacientes que no tengan registrados los Antecedentes Patológicos Familiares

### Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo empleado en el presente trabajo fue no probabilístico, de conveniencia o también llamado muestreo intencional. De modo que los datos encajen y se acoplen a lo que se desea buscar en la población, todo con la intención de encaminar el estudio hacia conclusiones más apegadas a la realidad sin que eso implique incidir en el desenlace de los resultados.

### Recolección de Datos

Para la recolección y tabulación de datos se tomó en cuenta variables como edad, sexo, antecedente familiar de alguna de las condiciones estudiadas, grado de limitación funcional en caso de existir y existencia de sobrepeso u obesidad, de modo que podamos contrastar los resultados de este estudio con las cifras mundiales existentes, para así determinar si en nuestra población existe un comportamiento distinto de la historia de esta enfermedad en relación a la descrita por la literatura.

### Operacionalización de Variables

| Nombre Variables | Definición de la variable                         | Tipo                             | Nivel de medición                                                   |
|------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Edad             | Edad en años cumplidos a la fecha de la Consulta  | Numérica, ordinal                | 0-3a11m INFANTE<br>4-7a11m ESCOLAR MENOR<br>8a-11a11m ESCOLAR MAYOR |
| Sexo             | sexo                                              | Cualitativa, nominal, dicotomica | Masculino-femenino                                                  |
| APF de DCC       | Madre o padre que sufra o haya la misma condición | Cualitativa, nominal             | Sí – No                                                             |
| Tipo de Dx       | Método por el que se                              | Cualitativa,                     | Radiografía,                                                        |

|                                       |                                                                               |                                        |                                                                                           |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | determinó el diagnóstico                                                      | nominal, dicotómica                    | Maniobras semiológicas (Ortolani, Barlow, Asimetría de pliegues Glúteos, Prueba de Allis) |
| Factores Concomitantes                | Dato adicional que acompañe la condición del paciente                         | Cualitativa, nominal, multidimensional | Sobrepeso, obesidad                                                                       |
| Porcentaje de afectación/discapacidad | Porcentaje en el que la enfermedad limita al paciente basado en la escala FMS | Numérica, ordinal                      | 6=0%<br>5=20%<br>4=40%<br>3=60%<br>2=80%<br>1=100%                                        |

Tabla 1: Operacionalización de Variables. Elaborada por: Luiggi Fernando Pulla Chávez

### CAPITULO III

#### RESULTADOS Y ANALISIS

De los 92 pacientes diagnosticados con Trastorno congénito de Cadera por el servicio de traumatología en el período enero 2016-dicembre 2017, según los datos proporcionados por el Hospital Naval Guayaquil, el 48.91% pertenece al grupo de infantes (0-3a11m), el 45.65% al grupo de escolares menores (4a-7a11m) y el 5.43% a escolares mayores(8a-11a11m) (Ver tabla 2 y Gráfico 1).

Dentro de los pacientes estudiados solo 17 pacientes 18.48% registraban antecedente materno o paterno de trastorno congénito de cadera(Ver tabla 3

Gráfico 2). De acuerdo al sexo 39 pacientes (42.39%) pertenecen al sexo masculino y 53 (57.61%) de los pacientes son del sexo femenino, siendo éste último el más prevalente (Ver tabla 4 y Gráfico 3).

Al momento de establecer el diagnóstico definitivo, 54 pacientes (58.70%) tuvieron positivo el examen físico mientras que otros 38 (41.30%) tuvieron que ser diagnosticados por radiografía al no estar claro el examen físico (Ver tabla y Gráfico 4). Basados en el registro de IMC de los pacientes se obtuvo que únicamente 6 pacientes (6.52%) se encontraban en un rango de IMC óptimo para su edad, otros 38 (41.30%) se encuentran encasillados como pacientes obesos y finalmente el grupo más prevalente fue de 48 pacientes (52.17%) encasillados como pacientes con sobrepeso (Ver tabla y Gráfico 5).

Al medir el grado de limitación física de estos pacientes basados en la escala FMS, relacionado al percentil de IMC en el que se encuentran, se evidencia que no existieron pacientes con score 1 (100% limitación), 1 paciente presentó score 2 (80% limitación) y era un paciente obeso, 24 pacientes tuvieron score 3 (60% limitación) de los cuales 11 pacientes tenían sobrepeso y 13 eran obesos, puntuados con score 4 (40% limitación) tuvo 36 pacientes, entre ellos 19 padecían sobrepeso y los otros 17 eran pacientes con obesidad, en el grupo de los pacientes con score 5 (20% limitación) hubieron 26 pacientes de los cuales 6 pacientes tenían un IMC óptimo para su edad, 14 estaban encasillados como sobrepeso y los otros 6 pacientes restantes presentaron obesidad, finalmente los 5 pacientes con score 6 (0% limitación) 4 tenían sobrepeso acorde a su IMC y 1 tenía obesidad (Ver tabla 7 y Gráfico 6).

**TABLA 2: Frecuencia para GRUPOS ETARIOS**

|              |               |                   | <i>Frecuencia</i> |       |
|--------------|---------------|-------------------|-------------------|-------|
| <i>Clase</i> | <i>Valor</i>  | <i>Frecuencia</i> | <i>Relativa</i>   | %     |
| I            | ESCOLAR MAYOR | 5                 | 0.0543            | 5,43% |

|   |               |    |        |        |
|---|---------------|----|--------|--------|
| 2 | ESCOLAR MENOR | 42 | 0.4565 | 45.65% |
| 3 | INFANTE       | 45 | 0.4891 | 48.91% |

Tabla 2: Frecuencia para Grupos etarios. Elaborada por: Luiggi Fernando Pulla Chávez

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Naval Guayaquil

### Distribución de la Prevalencia por grupos etarios

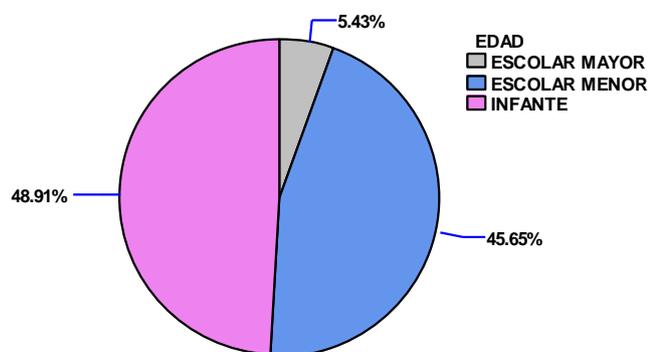


Gráfico 1: Elaborado por Luiggi Fernando Pulla Chávez

### Tabla de Frecuencia para SEXO

|              |              |                   | <i>Frecuencia</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Frecuencia</i> |
|--------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <i>Clase</i> | <i>Valor</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Relativa</i>   | <i>Acumulada</i>  | <i>Rel. acum.</i> |
| 1            | F            | 53                | 0.5761            | 53                | 0.5761            |
| 2            | M            | 39                | 0.4239            | 92                | 1.0000            |

Tabla 3: Tabla de Frecuencia por Sexo. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Naval Guayaquil

### Prevalencia de Casos Por Sexo

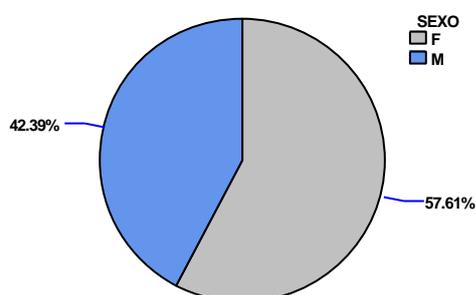


Gráfico 2: Prevalencia de casos por Sexo. Elaborado por Luiggi Pulla Chávez

### Tabla de Frecuencia para Antecedente Patológico Familiar

|              |              |                   | <i>Frecuencia</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Frecuencia</i> |
|--------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <i>Clase</i> | <i>Valor</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Relativa</i>   | <i>Acumulada</i>  | <i>Rel. acum.</i> |

|   |    |    |        |    |        |
|---|----|----|--------|----|--------|
| 1 | NO | 75 | 0.8152 | 75 | 0.8152 |
| 2 | SI | 17 | 0.1848 | 92 | 1.0000 |

Tabla 4: Frecuencia por Antecedente Patológico Familiar. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Naval Guayaquil

### Distribución Por Antecedente Patológico Familiar

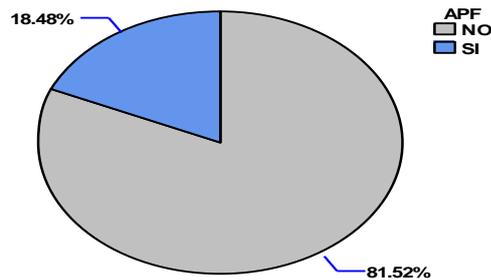


Gráfico 3: Elaborado por Luiggi Pulla Chávez

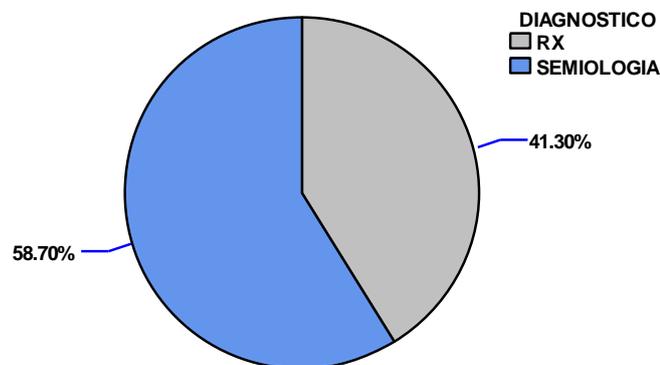
Tabla de Frecuencia para DIAGNOSTICO

| Clase | Valor      | Frecuencia | Frecuencia Relativa | Frecuencia Acumulada | Frecuencia Rel. acum. |
|-------|------------|------------|---------------------|----------------------|-----------------------|
| 1     | RX         | 38         | 0.4130              | 38                   | 0.4130                |
| 2     | SEMIOLOGIA | 54         | 0.5870              | 92                   | 1.0000                |

Tabla 5: Frecuencia de por Método Diagnóstico utilizado. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Naval Guayaquil

### Distribución por Método utilizado para Diagnóstico



**Gráfico 4: Prevalencia de método diagnóstico usado. Elaborado por Luiggi Fernando Pulla Chávez**

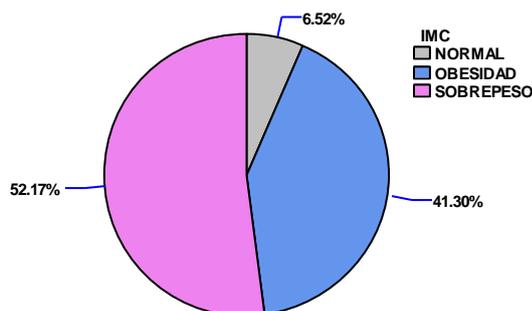
**Tabla de Frecuencia para IMC**

|              |              |                   | <i>Frecuencia</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Frecuencia</i> |
|--------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <i>Clase</i> | <i>Valor</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Relativa</i>   | <i>Acumulada</i>  | <i>Rel. acum.</i> |
| 1            | NORMAL       | 6                 | 0.0652            | 6                 | 0.0652            |
| 2            | OBESIDAD     | 38                | 0.4130            | 44                | 0.4783            |
| 3            | SOBREPESO    | 48                | 0.5217            | 92                | 1.0000            |

**Tabla 6: Frecuencia para IMC. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez**

**Fuente: Historias Clínicas del Hospital Naval Guayaquil**

### Distribución de acuerdo al Índice de Masa Corporal



**Gráfico 5: Distribución de pacientes de acuerdo al IMC. Elaborado por Luiggi Fernando Pulla Chávez**

**Frecuencia de Normal, Obesidad y Sobrepeso acorde al grado de limitación física**

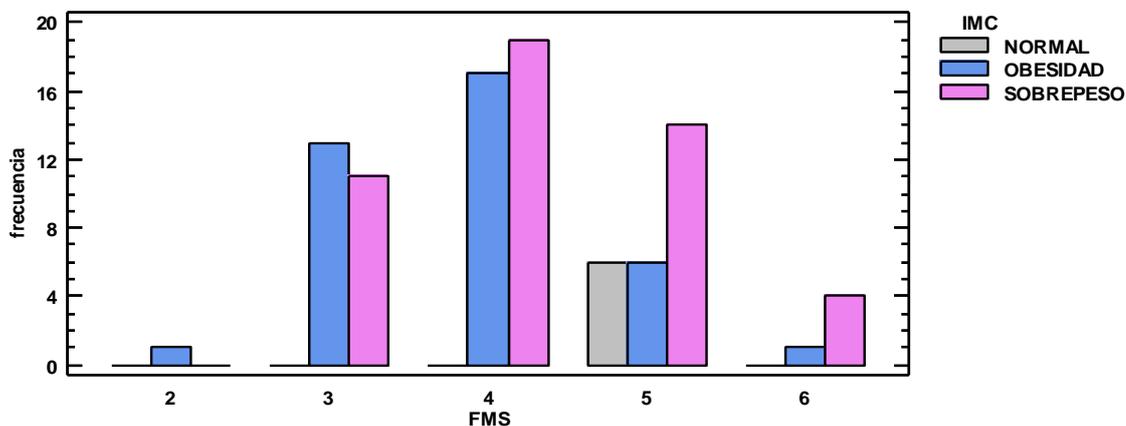
|   | NORMAL | OBESIDAD | SOBREPESO | Total por Fila |
|---|--------|----------|-----------|----------------|
| 1 | 0      | 0        | 0         | 0              |
|   | 0.00%  | 0.00%    | 0.00%     | 0.00%          |
| 2 | 0      | 1        | 0         | 1              |
|   | 0.00%  | 1.09%    | 0.00%     | 1.09%          |
| 3 | 0      | 13       | 11        | 24             |
|   | 0.00%  | 14.13%   | 11.96%    | 26.09%         |
| 4 | 0      | 17       | 19        | 36             |
|   | 0.00%  | 18.48%   | 20.65%    | 39.13%         |
| 5 | 6      | 6        | 14        | 26             |
|   | 6.52%  | 6.52%    | 15.22%    | 28.26%         |
| 6 | 0      | 1        | 4         | 5              |
|   | 0.00%  | 1.09%    | 4.35%     | 5.43%          |

|                   |       |        |        |         |
|-------------------|-------|--------|--------|---------|
| Total por Columna | 6     | 38     | 48     | 92      |
|                   | 6.52% | 41.30% | 52.17% | 100.00% |

**Tabla 7: relación entre IMC y Grado de limitación física. Elaborada por Luiggi Fernando Pulla Chávez**

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Naval Guayaquil

### Grado de limitación física asociado a IMC.



**Gráfico 6: IMC relacionado a grado de limitación física. Elaborado por Luiggi Fernando Pulla Chávez**

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Naval Guayaquil

## CAPITULO IV

### DISCUSION

El trastorno congénito de cadera, antiguamente llamado subluxación congénita de cadera o displasia congénita de cadera, sigue siendo un trastorno que aqueja al paciente pediátrico desde sus primeros años de vida, sobre todo en países donde las condiciones de infraestructura sanitaria no son las más eficientes, tal como sucede en países en vías de desarrollo como el nuestro.(11)

Siendo así que las cifras mundiales indican que la incidencia de esta condición es de 3-5 por cada 1.000 nacidos vivos (Bialik V et. al.), sin embargo también Engesaeter IO et. al. Dice que esta cifra puede llegar a ser hasta de 20-30 por cada 1.000 nacidos vivos en los países en vías de desarrollo, lo que se alinea con la tendencia de este estudio donde hay una

cifra significativa de 92 pacientes en 2 años, para una enfermedad considerada rara.

Un estudio realizado en Cuenca, Ecuador Saeteros-Cordero et. al. Demostró que la mayor cantidad de pacientes diagnosticados con trastorno congénito de cadera pertenecían al rango de edad entre 1 – 4 años de edad, lo que es similar a los datos obtenidos en este estudio, dado que el 48.91% de pacientes diagnosticados con esta patología pertenecen al rango entre 0 – 4 años de edad.

El sexo más prevalente fue el femenino con el 57.61%, prevalencia que sigue la tendencia mundial que indica la predominancia del sexo femenino dentro de esta enfermedad, esto según la teoría hormonal propuesta por Yamamuro T et al se debe a que las mujeres son más sensibles a la relaxina producida por la madre, esta a su vez inhibe la formación de colágeno y favorece el entrecruzamiento de fibras y la producción de elastina, volviendo hiperlaxas las estructuras de la cadera.

Basado en una suposición lógica asumí que el tener más de 20% de limitación física basado en la escala FMS sería determinante para que el paciente sufra de sobrepeso u obesidad, tomando como premisa que la reducción de su movilidad haría que progresivamente el peso aumente, sin embargo no fue así, la Sociedad Norteamericana de Pediatría y Ortopedia (POSNA por sus siglas en inglés) indica que esto no es necesariamente un condicionante, puesto que existen factores externos que condicionan el peso del paciente y no necesariamente tienen que ver con la reducción de su movilidad.

### **Conclusiones**

-El grupo etario más prevalente fue el de los infantes (0a-3a11m) con el, no obstante estuvo muy cerca el grupo de los escolares menores (4a-7a11m), de modo que concluyo que la mayor prevalencia se concentró en los menores de 8 años.

-El sexo más prevalente fue el femenino con el 57.61%.

-El porcentaje de pacientes con trastorno congénito de cadera y antecedente materno o paterno fue menor al 20%, por lo que se concluye que si bien este factor aumenta la predisposición a sufrir esta condición, no necesariamente está ligada en la mayoría de los casos.

-El diagnóstico que en la mayoría de las veces ya avizoraba la determinación de esta patología fue la batería de maniobras y signos semiológicos ya antes descritos, si bien es cierto que a todos se les realiza radiografía, en un menor porcentaje se la usó para determinar diagnóstico a falta de un examen físico significativo.

-Dentro de los factores concomitantes el grupo más prevalente fue el de sobrepeso, seguido de los pacientes obesos y finalmente en un porcentaje significativamente menor, los que tenían un IMC adecuado para su edad, por lo que se concluye que son condiciones presentes en más del 70% de los casos estudiados.

-Al asociar el porcentaje de limitación funcional con el percentil de IMC acorde a la edad, se concluye que contrario a lo que pensaba, el porcentaje de limitación física >35% no necesariamente se asocia a que el paciente sufra sobrepeso u obesidad, puesto que la distribución de estos pacientes no sigue un patrón en base a este porcentaje.

## **CAPÍTULO V**

### **RECOMENDACIONES**

- Promover la instauración de un programa para la detección temprana del Trastorno Congénito de Cadera, para que sea incluido como protocolo de atención para el lactante.
- Que el Ministerio de Salud del Ecuador emita una Guía de Práctica Clínica para estandarizar la atención primaria y manejo del paciente con sospecha de Trastorno Congénito de Cadera, para que pueda ser detectado desde el nivel básico de atención.
- Las direcciones distritales de salud correspondientes a Guayaquil, deben trabajar conjuntamente con el Municipio para agilizar la localización y seguimiento de los pacientes con Trastorno congénito de cadera, de modo que se evite que el grado de limitación física llegue a niveles altos.
- Crear un programa de terapia Física alineado con lo que la Sociedad Norteamericana de Pediatría y Ortopedia recomienda, para el manejo de estos pacientes en el servicio de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil
- Que todos los médicos conozcan las maniobras y signos físicos para la valoración inicial del paciente con sospecha de Trastorno Congénito de cadera, para promover la detección temprana.
- Orientar a los padres del paciente en el cuidado y manejo del paciente así como el apoyo psicológico para el mismo, en pro de que lleve su desarrollo de la forma más normal posible.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carbonell PG, T JSDCO. La Rodilla Infantil En Plano Frontal : Genu Valgo Genu Varo. 2014;
2. Andrango S, Ordoñez F. "DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DE DISPLASIA [Internet]. Quito; 2013 [cited 2018 Aug 28]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4592/1/T-UC-0006-51.pdf>
3. Congénita C. 6 □ Precop SCP [Internet]. Bogotá; 2017 [cited 2018 Aug 20]. Available from: [https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/modulo\\_6\\_vin\\_2/5-20\\_CADERA CONGENITA.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_6_vin_2/5-20_CADERA CONGENITA.pdf)
4. Sociedad Mexicana de Ortopedia., Asociación Mexicana de Ortopedia y Traumatología., Asociación Mexicana de Médicos Militares Ortopedistas. Revista mexicana de ortopedia y traumatología: órgano oficial de la Sociedad Mexicana de Ortopedia, de la Asociación Mexicana de Ortopedia y Traumatología y de la Asociación Mexicana de Médicos Militares Ortopedistas [Internet]. Editorial Cultura Médica; [cited 2017 Sep 27]. Available from: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=\\_wzIIF6tICUC&oi=fnd&pg=PA41&dq=ortolani+luxacion+congenita+pdf&ots=MJauAC9YbN&sig=\\_bY3O4QxVo6gSwi\\_de2rgGMbPZl#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=_wzIIF6tICUC&oi=fnd&pg=PA41&dq=ortolani+luxacion+congenita+pdf&ots=MJauAC9YbN&sig=_bY3O4QxVo6gSwi_de2rgGMbPZl#v=onepage&q&f=false)
5. Masquijo JJ, Campos L, Torres-Gómez A, Allende V. Desarrollo locomotor en pacientes con displasia del desarrollo de cadera y pie equino varo congénito que recibieron tratamiento ortopédico antes del año de vida. Estudio prospectivo comparativo. An Pediatría [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Sep 27];79(4):236–40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23510552>
6. Shorter D, Hong T, McKechnie LJ, Osborn DA. Screening programmes for developmental dysplasia of the hip in newborn infants. In: Osborn DA, editor. Cochrane Database

of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004 [cited 2017 Sep 27]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004595>

7. Sociedad Boliviana de Pediatría. E. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. [Internet]. Vol. 50, Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Sociedad Boliviana de Pediatría; 2014 [cited 2017 Sep 27]. 57-64 p. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752011000100014](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752011000100014)
8. Catálogo. Guía de Referencia Rápida [Internet]. Ciudad de México; 2013 [cited 2018 Aug 21]. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/091\\_GPC\\_Displasiacaderaped/SSA\\_091\\_08\\_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/091_GPC_Displasiacaderaped/SSA_091_08_GRR.pdf)
9. Carlos R. Cadera congénita. Ccap [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 27];06:5–20. Available from: [https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/modulo\\_6\\_vin\\_2/5-20](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_6_vin_2/5-20) CADERA CONGENITA.pdf
10. Pipa-Muñiz I, de los Llanos Rodríguez-Rodríguez M, Felgueroso-Juliana MB, Riera-Campillo M, González-Herranz P. Displasia del desarrollo de la cadera en niños con trastorno psicomotor. ¿Factor de riesgo para un mal resultado? An Pediatría [Internet]. 2016 Sep [cited 2017 Sep 27];85(3):142–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26360018>
11. R. Jimenez. Luxación Congénita de Cadera. Asoc Española Pediatría [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 27];15. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/48.pdf>
12. Keller MS, Nijs ELF, Applegate KE. Developmental Dysplasia of the Hip. In: Evidence-Based Imaging in Pediatrics [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2010 [cited 2018 Aug 21]. p. 295–309. Available from:

[http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-0922-0\\_20](http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-0922-0_20)

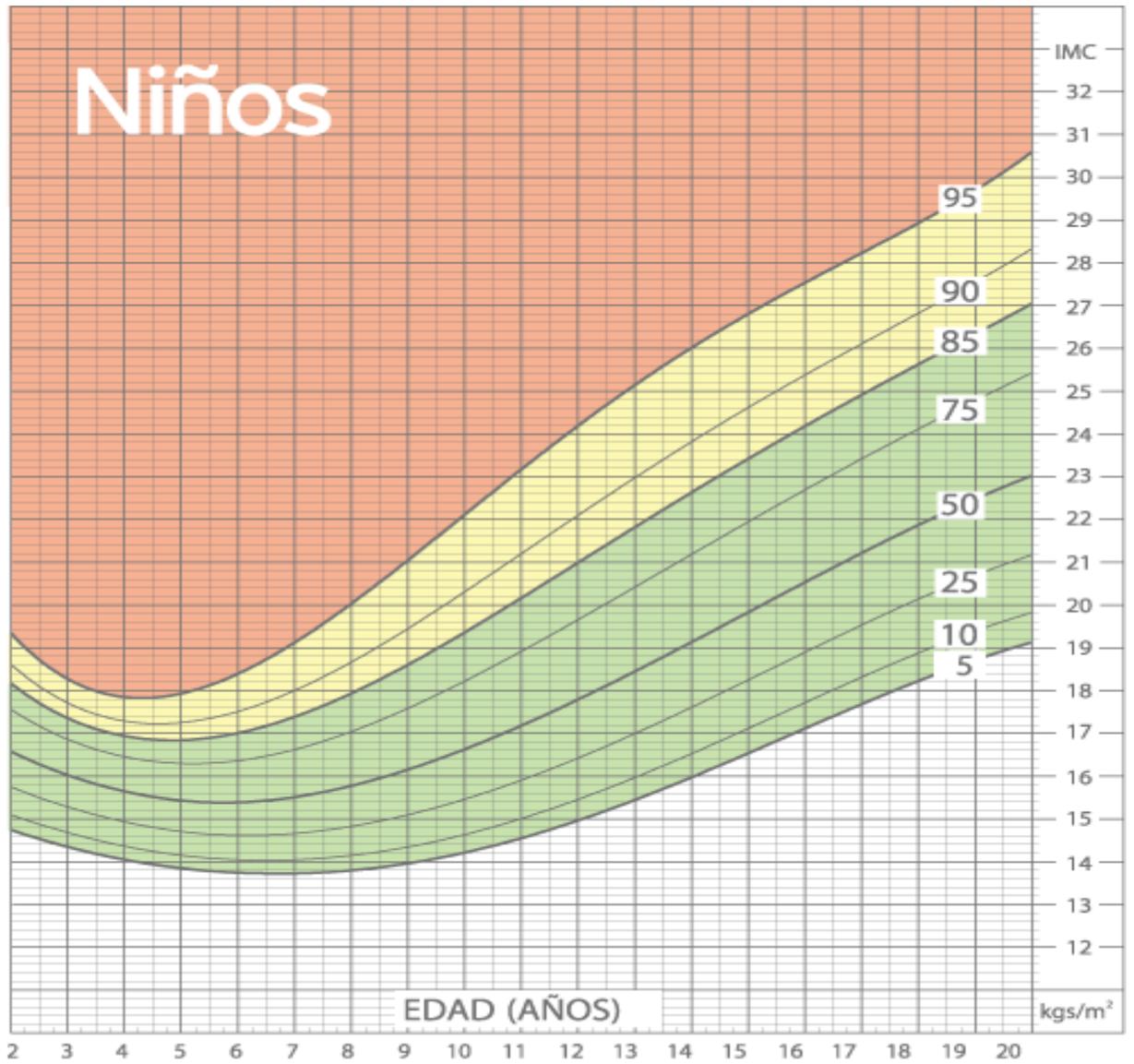
13. Nazer Julio, Hubner María Eugenia, Cifuentes L. Luxación Cóngena de cadera. DEC. 2014 [cited 2017 Sep 27]; Available from: [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/luxacion\\_congenita\\_cadera.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/luxacion_congenita_cadera.pdf)
14. Rodríguez JC. Cadera Congénita: Displasia de Cadera no es lo mismo que luxación [Internet]. Bogotá; 2015 [cited 2018 Aug 28]. Available from: [https://scp.com.co/precop-old/precop\\_files/modulo\\_6\\_vin\\_2/5-20\\_CADERA CONGENITA.pdf](https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_6_vin_2/5-20_CADERA_CONGENITA.pdf)
15. Battibugli S, Gryfakis N, Dias L, Figlioli S, Elizabeth M;, Pt F, et al. 764 Developmental Medicine & Child Neurology [Internet]. Vol. 49. 2007 [cited 2018 Aug 28]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1469-8749.2007.00764.x>
16. The Functional Mobility Scale (version 2) [Internet]. [cited 2018 Aug 28]. Available from: [www.rch.org.au/gait](http://www.rch.org.au/gait)
17. OMS | Obesidad y sobrepeso. WHO [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 17]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
18. Catford JC, Bennet GC, Wilkinson JA. Congenital hip dislocation: an increasing and still uncontrolled disability? Br Med J (Clin Res Ed). 2015;285:1527–30.

# ANEXOS

## ANEXO N°1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Rating <b>6</b></p> <p>Independent on all surfaces:<br/>Does not use any walking aids or need any help from another person when walking over all surfaces including uneven ground, curbs etc. and in a crowded environment.</p>                                                      | <p>Rating <b>3</b></p> <p>Uses crutches:<br/>Without help from another person.</p>                                                                       |
| <p>Rating <b>5</b></p> <p>Independent on level surfaces:<br/>Does not use walking aids or need help from another person.* Requires a rail for stairs.<br/><small>*If uses furniture, walls, fences, shop fronts for support, please use 4 as the appropriate description.</small></p>  | <p>Rating <b>2</b></p> <p>Uses a walker or frame:<br/>Without help from another person.</p>                                                             |
| <p>Rating <b>4</b></p> <p>Uses sticks (one or two):<br/>Without help from another person.</p>                                                                                                                                                                                         | <p>Rating <b>1</b></p> <p>Uses wheelchair:<br/>May stand for transfers, may do some stepping supported by another person or using a walker/frame.</p>  |

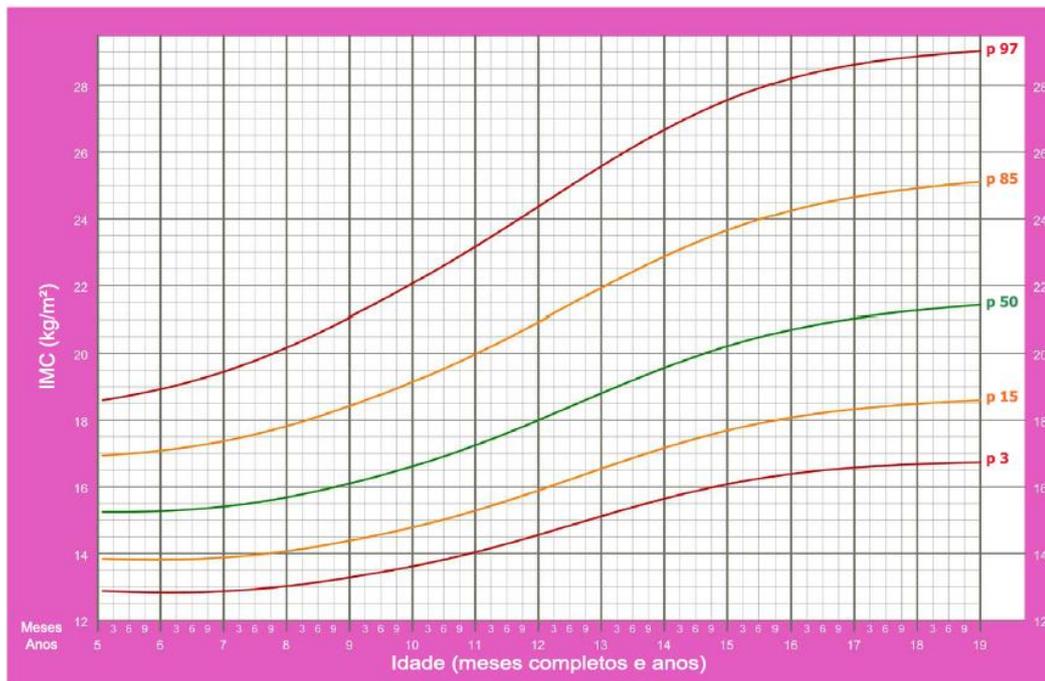
## ANEXO N°2



## ANEXO Nº 3

### IMC por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (percentis)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Pulla Chávez Luiggi Fernando**, con C.C: # **1313242594** autor del trabajo de titulación: **“Prevalencia y Factores Asociados a Trastornos Congénitos de Cadera en niños menores de 12 años atendidos en consulta externa del HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL en el periodo enero 2016-diciembre2017”**., previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **04 de Septiembre de 2018**

f. \_\_\_\_\_

**Luiggi Fernando Pulla Chávez**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|
| <b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>        | “Prevalencia y Factores Asociados a Trastornos Congénitos de Cadera en niños menores de 12 años atendidos en consulta externa del HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL en el periodo enero 2016-diciembre2017”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |    |
| <b>AUTOR(ES)</b>                  | Pulla Chávez Luiggi Fernando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |    |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>      | Dra Vera Landivar Gloria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |    |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>               | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |    |
| <b>FACULTAD:</b>                  | Ciencias Medicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |    |
| <b>CARRERA:</b>                   | Medicina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |    |
| <b>TITULO OBTENIDO:</b>           | Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |    |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>      | 4 de Septiembre de 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>No. DE PÁGINAS:</b> | 30 |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>           | Traumatología y Ortopedia, Pediatría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |    |
| <b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b> | Traumatología, Cadera, Congénita, Pediatría, Discapacidad, Sobrepeso, Obesidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |    |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>          | <p>El Trastorno congénito de cadera es todo defecto a nivel de las estructuras que conforman la articulación coxo-femoral y que causa deficiencia en la función de la misma. Nuestro medio no está exento de esta patología, incluso las cifras son más altas de lo que se pueda esperar. La incidencia de esta condición sobre la calidad de vida del paciente es de vital importancia puesto que puede limitar a un grado importante la independencia funcional del mismo, sin embargo es muy poco lo que se ha investigado en nuestro medio sobre el tema en relación a lo que el tópicó demanda. Por tanto este estudio busca acercar nuestra realidad y contrastarla con la tendencia de las cifras mundiales de esta enfermedad, de modo que se cuente con una estadística más certera en lo que a nuestro medio se refiere. <b>Objetivo:</b> Establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con diagnóstico de trastorno congénito de cadera y su repercusión en la funcionalidad física de los niños menores de 12 años atendidos en consulta externa de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil en el período enero 2016-diciembre 2017. <b>Materiales y Métodos:</b> Se realizó un estudio de prevalencia, retrospectivo y descriptivo en niños menores de 12 años con diagnóstico de Trastorno congénito de cadera atendidos en consulta externa de Traumatología del Hospital Naval Guayaquil en un lapso de 2 años período enero 2016 – diciembre 2017, los datos se obtuvieron mediante revisión de historias clínicas, previa autorización del Hospital. <b>Resultados:</b> De un total de 92 pacientes diagnosticados con trastorno congénito de cadera en 2 años, el sexo más prevalente fue el femenino con el 57.61%, entre todos, solo 17 pacientes correspondientes al 18.48% tenían un antecedente paterno o materno de la enfermedad. En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad, 48 pacientes equivalentes al 52.17% padecían sobrepeso siendo el grupo más prevalente, otros 38 pacientes que representan el 41.30% los seguían, mientras que solo 6 pacientes correspondientes al 6.52% tenían un IMC considerado óptimo para su edad. <b>Conclusiones:</b> de 92 pacientes diagnosticados con trastorno congénito de cadera (CIE10 Q65) por el servicio de traumatología grupo etario más prevalente fue el de 0 a 3años 11meses y el sexo más prevalente fue el femenino con el 57.61%, por otro lado al interpretar los valores de índice de masa corporal de los pacientes, 48 pacientes (52.17%) padecían sobrepeso siendo el factor asociado más prevalente, finalmente se relacionó el percentil de IMC de los pacientes con el grado de limitación física, donde se concluyó que el padecer más de 20% no necesariamente indica que el paciente vaya a sufrir sobrepeso u obesidad.</p> |                        |    |



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

|                                                                    |                                                 |                                      |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>ADJUNTO PDF:</b>                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI          | <input type="checkbox"/> NO          |
| <b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>                                      | <b>Teléfono:</b> 0982416346                     | <b>E-mail:</b> luiggipch18@gmail.com |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b> | <b>Nombre: Dr. Vásquez Cedeño Diego Antonio</b> |                                      |
|                                                                    | <b>Teléfono:</b> +593-982742221                 |                                      |
|                                                                    | <b>E-mail:</b> diego Vasquez@gmail.com          |                                      |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>                              |                                                 |                                      |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>                          |                                                 |                                      |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>                                       |                                                 |                                      |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>                            |                                                 |                                      |