

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON MENCIÓN EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS CON
PARÁLISIS CEREBRAL, CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS,
CHICLAYO - 2023.**

Autor: Bach. Jhoel Orosco Gomez

Asesor: Dr. Edwin Gonzales Paco

Registro (...)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por protegerme y hacer posible el alcance de mis metas.

A mis padres por el motivo de mi superación y sus enseñanzas, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, con mucha probidad, motivándome para lograr mis metas y anhelos. Gracias padre y madre.

AGRADECIMIENTO

Al Director de la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo, por su apoyo incondicional y permitirme recolectar la información del presente estudio.

Al personal de salud de Terapia Física de la Clínica San Juan de Dios, por su valiosa colaboración y tiempo disponible para hacer realidad el presente estudio.

Al Dr. Edwin Gonzales Paco, por su asesoramiento durante el proceso de la investigación, y guiarme de manera acertada para culminar con el estudio de investigación.

A todas aquellas personas que voluntariamente me apoyaron durante el proceso de recolección de datos.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Jorge Luis Maicelo Quintana Ph.D.

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL, CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, CHICLAYO - 2023; del egresado Jhoel Drosco Gomez de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Tecnología Médica de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 30 de Noviembre de 2023

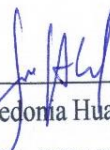
Firma y nombre completo del Asesor

Dr. Edmundo Gonzales Paco

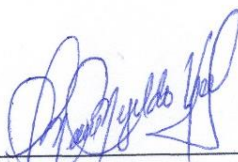
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS
(RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 085 -2023-UNTRM-VRAC/FACISA)



Dra. Gladys Bernardita León Montoya
PRESIDENTE JURADO DE TESIS



Ms. Sonia Celedonia Huayhua Gutierrez
SECRETARIA JURADO DE TESIS



Mg. Mercy Carolina Merejildo Vera
VOCAL JURADO DE TESIS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL, CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, CHICLAYO - 2023

presentada por el estudiante ()/egresado (X) Joel Diosco Gomez
de la Escuela Profesional de Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación
con correo electrónico institucional 7354094351@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 16 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 21 de Diciembre del 2023


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

REPORTE DEL TURNITIN

TNT - 08 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	www.bizkaia.eus Fuente de Internet	<1%
9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	

Glady's León M
GLADYS BERNARDITA
LEÓN MONTOYA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-S

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 08 de Mayo del año 2024, siendo las 17.00 horas, el aspirante: Joel Rosco Gomez, asesorado por Dr. Edwin Gonzales Pazo defiende en sesión pública presencial () a distancia () la Tesis titulada: Características clínicas en niños con parálisis Cerebral, Clínica san Juan de Dios Chiclayo - 2023, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con mención en Terapia Física y Rehabilitación, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dra. Gladys Bernardita Leon Montoya

Secretario: Ms. Sonia Celedonia Hayhua Gutierrez

Vocal: Mg. Mercy Carolina Morejildo Vera

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 17.43 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:
.....
.....

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS.....	v
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS.....	vi
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	vii
REPORTE DE TURNITIN.....	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Características clínicas en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	21
Tabla 02: Tono Muscular en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	21
Tabla 03: Reflejos patológicos en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	22
Tabla 04: Tipos de parálisis cerebral en niños de la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	22
Tabla 05: Alteraciones del lenguaje en niños con parálisis cerebral en niños de la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	23

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: Tabla 06: Tono Muscular según grupos etareos en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	36
ANEXO 02: Tabla 07: Tipos parálisis cerebral en niños de la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	36
ANEXO 03: Tabla 08: Reflejos patológicos Según grupos etareos en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023..	37
ANEXO 04: Tabla 09: Alteraciones del lenguaje según grupos etareos en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	38
ANEXO 05: Tabla 10: Tono Muscular según sexo en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	38
ANEXO 06: Tabla 11: Tipos parálisis cerebral según sexo en niños de la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	38
ANEXO 07: Tabla 12: Reflejos patológicos Según sexo en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	39
ANEXO 08: Tabla 13: Alteraciones del lenguaje según sexo en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.	39
ANEXO 09: Operacionalización de variables	40
ANEXO 10 Matriz de consistencia	41
ANEXO 11: Ficha de evaluación, para pacientes con parálisis cerebral infantil.	42
ANEXO 12: Aspectos éticos de la investigación	44

RESUMEN

El presente estudio se ejecutó con el objetivo de Determinar las características clínicas en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo - 2023. El estudio fue cuantitativo, retrospectivo, transversal y de análisis univariado. Muestra constituida de 56 historias clínicas de niños de 6 meses a 8 años. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de documentación y como instrumento una ficha de registro de datos para pacientes con parálisis cerebral de 16 ítems. Sus resultados evidenciaron que del 100% (56) de niños con parálisis cerebral, el 100% presentó alteraciones en el tono muscular, el 50% presentó reflejos patológicos, el 100% presentó algún tipo de parálisis; el 83.9% presentó alteraciones del lenguaje. Así mismo el 58.9% presentó tono muscular de tipo Hipertónico, 32.1% Distónico y 8.9% Hipotónico. Además, el 80.4% presentaron reflejo de succión, 71.4% reflejo de Babinski, 16.1% reflejos de Hopistótono, 78.6% Moro, 48.2% Extensión cruzada y 51.8% reflejo tónico asimétrico del cuello. Igualmente, el 64.3% presentó parálisis cerebral de tipo espástica, 33.9% Atetósica y 1.8% Atáxica. En la dimensión de las alteraciones del lenguaje, el 48.2% tuvo Afasia, 21.4% Disartría, 14.3% Dislalia y 16.1% Normal. En conclusión, el total de niños con parálisis cerebral presentaron alteraciones del tono muscular y de parálisis, la mitad de ellos reflejos patológicos, y las tres cuartas partes alteraciones del lenguaje.

Palabras claves: Características clínicas, niños, parálisis cerebral

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of determining the clinical characteristics in children with cerebral palsy, San Juan de Dios Clinic, Chiclayo - 2023. The study was quantitative, retrospective, cross-sectional, and univariate analysis. Sample consisting of 56 medical records of children from 6 months to 8 years old. For data collection, the documentation technique was used and a 16-item data recording form for patients with cerebral palsy was used as an instrument. Their results showed that of 100% (56) of children with cerebral palsy, 100% presented alterations in muscle tone, 50% presented pathological reflexes, 100% presented some type of paralysis; 83.9% presented language disorders. Likewise, 58.9% presented hypertonic muscle tone, 32.1% dystonic and 8.9% hypotonic. In addition, 80.4% had a sucking reflex, 71.4% a Babinski reflex, 16.1% a Hopistotonus reflex, 78.6% a Moro reflex, 48.2% a Cross Extension reflex, and 51.8% asymmetric tonic neck reflex. Likewise, 64.3% presented spastic cerebral palsy, 33.9% Athetotic and 1.8% Ataxic. In the dimension of language alterations, 48.2% had Aphasia, 21.4% Dysarthria, 14.3% Dyslalia and 16.1% Normal. In conclusion, all children with cerebral palsy presented alterations in muscle tone and paralysis, half of them pathological reflexes, and three-quarters of them language alterations.

Keywords: Clinical features, children, cerebral palsy

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la parálisis cerebral infantil (PCI) es un grupo de trastornos del movimiento no progresivos que provocan un deterioro del control postural y de la coordinación muscular (es decir, el daño cerebral no empeora). Es causada por lesiones del sistema nervioso central (SNC) que comúnmente se da en el proceso fetal, antes, durante y después del nacimiento o durante la niñez. Aunque no existe cura, el tratamiento y la terapia pueden mejorar la función muscular. La parálisis cerebral también es conocida como el grupo de trastornos posturales y de movimiento que dificultan las actividades del niño y es ocasionado por lesiones estacionarias que se dan en el proceso de desarrollo SNC. Así mismo pueden darse cambios de sensibilidad, la percepción, conocimiento, información y comportamiento psicológicos (Da Silva, Marques, 2020, p. 16).

Es importante determinar que la lesión del Sistema Nervioso Central (SNC), el 100% de todos los niños con parálisis cerebral sufren trastornos posturales y motores y otras comorbilidades como la encefalopatía. Los niños con anomalías cerebrales congénitas y adquiridas son cada vez más comunes. Se trata de un síndrome o grupo de síndromes que en la actualidad plantea muchos interrogantes y controversias, siendo necesaria una investigación constante para dilucidar científicamente sus causas y mecanismos fisiopatológicos (Fidan, Baysal, 2019, p. 23).

Es fundamental indicar que los años 2016 al 2018 en el Instituto Nacional de Rehabilitación del Perú, se realizó un estudio sobre defectos y trastornos del desarrollo motor en pacientes atendidos en este hospital peruano. El objetivo principal era identificar las características de los pacientes, así como los defectos y trastornos en el desarrollo psicomotor. Supervisa los departamentos de investigación, educación y rehabilitación integral de discapacidades del desarrollo. Los casos de PCI en ciudades europeas cambia entre 2 y 2.5 x 1,000 nacidos vivos (NV), en EEUU 3.6 x 1,000 NV y en países en desarrollo 7 x 1,000 (Schult, Genaro, De Coll, 2022, p. 8).

En Perú, 262,000 personas sufren restricciones permanentes por el estado de emergencia. Estos pacientes no pueden comunicarse con fluidez, tienen dificultades para hablar durante largos períodos de tiempo o en voz alta, y no pueden pronunciar palabras

correctamente ni cambiar el tono de voz. El 2013, el 49.8% de 0 a 9 años presentaron parálisis cerebral infantil (Vila, Espinoza, Guillén, 2018, p. 9).

El 2017, en el hospital Cayetano Heredia la prevalencia de parálisis infantil fue de 5.2 x 1,000 nacidos vivos. Además, el 53.1% eran hombres y el 46,9% mujeres, analizando el grupo de edad al momento del diagnóstico se encontró que el 39.5% eran menores de 2 años y el 60.5% eran mayores de 2 años. La tasa fue del 25.9% para los mayores de 5 años y del 34.6% para los menores de 5 años (Correa, 2017, p. 4).

A medida que aumentan las tasas de supervivencia de los bebés extremadamente prematuros y disminuyen las tasas de mortalidad infantil, la incidencia de niños con parálisis cerebral se incrementa, ya que la parálisis cerebral en los infantes ocasiona mucha gravedad y deterioro de localización de vida de los neonatos. (Kedy, Enyama, 2022, p. 18).

Por lo mencionado en párrafos anteriores se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características clínicas en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo - 2023?, con el objetivo principal de Determinar las características clínicas en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo - 2023. Y los objetivos específicos fueron: - Identificar las características clínicas según la dimensión del tono muscular en niños con parálisis cerebral. - Identificar las características clínicas según la dimensión de reflejos patológicos en niños con parálisis cerebral. - Identificar las características clínicas según la dimensión de tipos de parálisis en niños con parálisis cerebral. - Identificar las características clínicas según la dimensión de alteraciones de lenguaje en niños con parálisis cerebral.

Sin un diagnóstico temprano y una intervención integral, tener un hijo con parálisis cerebral tiene consecuencias dolorosas. Identificar las características y la expresión de la parálisis cerebral en el entorno ayudará a centrar el desarrollo de programas de prevención primarios, secundarios y terciarios.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

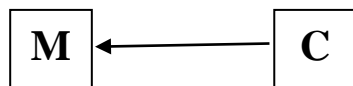
2.1. Metodología

Enfoque, nivel y tipo de investigación:

El estudio fue cuantitativo (se hizo uso de la estadística para cuantificar las categorías de la variable), descriptivo (Se describió los hechos conforme ocurre en la realidad), observacional (No se manipularon las variables), retrospectivo (Los datos se recolectaron de las historias clínicas de los niños con parálisis cerebral), transversal (El instrumento se aplicó en un solo momento), de análisis univariado (porque el estudio fue de una sola variable (Supo, 2020, pp. 2 - 21).

Diseño de investigación

Fue el descriptivo, esquematizado como:



Donde:

M = Historias clínicas de niños con parálisis cerebral

C = Características clínicas de parálisis cerebral

Método del estudio:

Fue el método inductivo – deductivo, porque el análisis se realizó de lo particular a lo general y viceversa (Arrieta, 2017, p. 3).

2.2. Población, muestra y muestreo:

Población Muestral

Constituida por 56 historias clínicas de niños de 6 meses a 8 años con parálisis cerebral atendidos en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación Clínica San Juan de Dios, Chiclayo (Fuente: Oficina Estadística - Clínica San Juan Chiclayo – 2023).

Se consideró este grupo etareo porque en los primeros meses existió una dificultad de diagnóstico y se pudo prolongarse hasta los 8 años (Ruíz & Cuestas, 2020, p. 6).

- Criterios de Inclusión:

Historias clínicas de niños de 6 meses a 8 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil.

- Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de niños de 6 meses a 8 años con otras patologías asociadas a la parálisis cerebral
- Historias clínicas incompletas

Muestreo:

No se utilizó ningún tipo de muestreo porque la muestra es el 100% de la población (Supo, 2020, pp. 19 - 21).

2.3. Variables de estudio

Identificación de variable:

V1 = Características clínicas de la parálisis cerebral

Definición conceptual de variable

Es la descripción de síntomas y acontecimientos que caracterizados por trastornos de movimiento involuntarios (Kleinstauber, Avaria, & Varela, 2018, p. 11).

Definición operacional de variable

Son lesiones que ocasionan deterioro de una de las regiones del cerebro del niño, causando trastornos de movimiento y postura. Se medirá con la ficha de evaluación para pacientes con parálisis cerebral (Arias & Huaricocha, 2018, p. 7).

Operacionalización de variables

(Anexo N° 09)

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Los datos se registraron mediante la técnica de la documentación (Supo, 2020, p. 22).

Instrumento:

Se utilizó una ficha de registro de datos para pacientes con parálisis cerebral infantil, conformado por 16 ítems en la escala Dicotómica (Supo, 2020, p. 22).

Presente = 1 Ausente = 0.

La variable fue medida a través de escala ordinal, en 4 dimensiones:

Dimensiones:

- Tono Muscular:

Hipertónico = 1 Hipotónico = 2 Distónico = 3

- Reflejos patológicos

Succión = 1

Babinski = 2

Opistótono = 3

Moro = 4

Extensión cruzada = 5

Tónico asimétrico del cuello = 6

- Tipos de parálisis:

Espástica = 1

Atetósica = 2

Atáxica = 3

- Alteraciones del Lenguaje

Normal = 1

Dislalia = 2

Disartría = 3

Afasia = 4

La ficha de registro de datos al no ser considerado un instrumento, no fue necesario validar ni hallar su confiabilidad (Supo, 2020, p. 27).

Procedimientos de Recolección de Datos:

- En primer lugar, se elaboró la ficha de registro de datos, lista para trasladar los datos de las historias clínicas.
- Se presentó documento a Decanato (FACISA), que por su intermedio se emitió el oficio a la clínica San Juan de Dios - Chiclayo, solicitando permiso para adquirir información.
- Una vez aceptada la solicitud por el Director de la Clínica San Juan de Dios-Chiclayo, se procedió a recolectar los datos a partir de la revisión de las historias clínicas de acuerdo a lo planificado.
- Los datos recolectados se tabularon en Excel y a la vez se analizó en el paquete estadístico.

2.5. Análisis de datos

Se realizó con el SPSS – V 27, en la cual se codificó y tabuló los datos recolectados con la finalidad de procesarlos estadísticamente, para el análisis de los resultados se utilizó la estadística de frecuencias con un 5% de error. Los resultados se presentan en tablas.

III. RESULTADOS

Tabla 01: Características clínicas en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Características clínicas de la parálisis cerebral	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Tono Muscular	56	100	0	0	56	100
Reflejos patológicos	28	50	28	50	56	100
Tipos de parálisis	56	100	0	0	56	100
Alteraciones del lenguaje	47	83.9	9	16.1	56	100

Nota: Ficha de registro de datos.

En la tabla 01, se observa que del 100% (56) de niños con parálisis cerebral, el 100% presentó algún tipo de tono muscular, el 50% presentó reflejos patológicos y el otro 50% no, así mismo el 100% presentó algún tipo de parálisis; el 83.9% presentó alteraciones del lenguaje y 16.1% no.

Tabla 02: Tono Muscular en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Tono Muscular	fi	%
Hipertónico	33	58.9
Hipotónico	5	8.9
Distónico	18	32.2
Total	56	100

Nota: Ficha de registro de datos.

En la tabla 02, se observa que del 100% (56) de niños con parálisis cerebral, en la dimensión de tono muscular el 58.9% presentó un tono muscular de tipo Hipertónico, 32.1% Distónico y 8.9% Hipotónico.

Tabla 03: Reflejos patológicos en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Reflejos patológicos	No		Sí		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Succión	11	19.6	45	80.4	56	100
Babinski	16	28.6	40	71.4	56	100
Opistótono	47	83.9	9	16.1	56	100
Moro	12	21.4	44	78.6	56	100
Extensión cruzada	29	51.8	27	48.2	56	100
Tónico asimétrico del cuello	27	48.2	29	51.8	56	100

Nota: Ficha de registro de datos.

En la tabla 03, del 100% (56) de niños con parálisis cerebral, el 80.4% tienen reflejo de succión, 71.4% reflejo de Babinski, 16.1% reflejos de Hopistótono, 78.6% Moro, el 48.2% Extensión cruzada y 51.8% reflejo de Tónico asimétrico del cuello.

Tabla 04: Tipos de parálisis cerebral en niños de la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Tipo de parálisis	fi	%
Espástica	36	64.3
Atetósica	19	33.9
Atáxica	1	1.8
Total	56	100

Nota: Ficha de registro de datos.

En la tabla del 100% (56) de niños con parálisis cerebral, el 64.3% presentó parálisis cerebral de tipo espástica, el 33.9% Atetósica y 1.8% Atáxica.

Tabla 05: Alteraciones del lenguaje en niños con parálisis cerebral en niños de la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Alteraciones del lenguaje	fi	%
Normal	9	16.1
Dislalia	8	14.3
Disartría	12	21.4
Afasia	27	48.2
Total	56	100

Nota: Ficha de registro de datos.

En la tabla05, del 100% (56) de niños con parálisis cerebral, dentro de la dimensión de las alteraciones del lenguaje, el 48.2% tuvo Afasia, 21.4% Disartría, 14.3% Dislalia y 16.1% Normal.

IV. DISCUSIÓN

La parálisis cerebral infantil es considerada como uno de los trastornos más frecuentes del control motor de la cual se producen anomalías de la postura, tono muscular y coordinación motora inestable y retraso del desarrollo psicomotor.

La investigación ha evidenciado que del 100% de niños con parálisis cerebral, las características clínicas más comunes fueron, que la totalidad de niños presentaron algún tipo de tono muscular y algún tipo de parálisis, la mitad ellos tuvieron reflejos patológicos, y más de las tres cuartas partes presentaron alteraciones del lenguaje. Quiere decir que los niños con parálisis cerebral siempre presentarán alteraciones en el tono muscular cambiando de rígidos a muy laxos, cambios que se dan a veces en un solo día (Tabla 01).

El tono muscular más frecuente presentado por los niños con parálisis cerebral fue el hipertónico, seguida del distónico y en mínima cantidad el hipotónico. Quiere decir que los niños tuvieron un exceso de tono muscular presentando posturas raras, aunque otro porcentaje presentó contracciones involuntarias de los músculos (Tabla 02).

El 50% de niños con parálisis cerebral de 6m a 11m tienen un tono muscular hipertónico y distónico; y los de 1 año el 44.4% hipertónico y distónico, de 2 a 4 años 47% hipertónico, 17.6% hipotónico y 35.3% distónico; los 5 años a 8 años el 71.4% hipertónico, 3.6% hipotónico y 25% distónico (Tabla 06).

En cuanto a la relación entre sexo y tono muscular, los niños de sexo masculino el 70.4% tuvieron un tono muscular hipertónico, 11.1% hipotónico y 18.5% distónico, mientras que los de sexo femenino el 48.3% hipertónico, 6.9% hipotónico y 44.8% distónico (Tabla 10).

Comparando los resultados del presente estudio son similares a los resultados de Arias, M., Huaricocha, M. (2018). Quién en su estudio sobre las características epidemiológicas y clínicas de pacientes pediátricos con parálisis cerebral evidenció como resultado que el 32% presentó tono muscular distónico; 20% hipotonía y 25% hipertonia. Cabe resaltar que la similitud en los resultados del presente estudio también los porcentajes oscilan entre 32.2% de tono muscular distónico quiere decir que hay cambios del tono muscular

de rígido a flácido debido a emociones, aunque un 58.9% es hipertónico quiere decir que existe una rigidez muscular, con contracción articular.

Los reflejos patológicos más frecuentes presentados por los niños, en primer lugar, fue el reflejo de succión, seguida de Babinski, Hopistótono, moro, extensión cruzada, y tónico asimétrico del cuello. Indicando que estos reflejos en los niños mayores de 6 meses de edad para adelante ya no deberían estar presente; pero su presencia se debe a características notorias de problemas neurológicos como la parálisis cerebral, aunque en otros puede indicar la falta de maduración del sistema nervioso, los cuales requieren de una evaluación por un médico especialista (Tabla 03).

De Acuerdo a los reflejos patológicos, el 100% de los niños de 6m a 11m tienen reflejos de succión y de moro, el 50% reflejos de Babinski, extensión cruzada y tónico asimétrico del cuello. Los niños de 1 año 66.7% presento reflejo de succión, 55.6% Babinski y moro respectivamente, 22.2% Hopistótono, 44.4% extensión cruzada. Mientras que los niños de 2 años a 4 años en un 88.2% presentaron reflejo de succión y Babinski, 11.8% Hopistótono, 94.1% moro y 47.1% extensión cruzada. Y los de 5 años a 8 años el 78.6% presentó signos de succión, 67.9% Babinski, 17.9% Hopistótono, 75% signos de moro y 50% extensión cruzada. Así mismo el 100% de 6 meses a 11 meses afasia (Tabla 08).

Así mismo en función al sexo, el 81.5% de los varones presentaron reflejos de succión, 63% Babinski, 14.8% Hopistótono, 77.8% Reflejo de moro, 44.4% reflejo de extensión cruzada, 51.9% presentó reflejo tónico asimétrico del cuello; las mujeres presentaron el 70.3% reflejo de succión, el 70.3% Babinski, 17.2% Hopistótono, el 79.3% Moro, 51.7% extensión cruzada, y el 51.7 el reflejo tónico asimétrico de cuello (Tabla 12).

Al comparar con los resultados de Arias, M., Huaricocha, M. (2018). Quién en su estudio sobre las características epidemiológicas y clínicas de pacientes pediátricos con parálisis cerebral evidenció como resultado que el 55% presentó reflejos ausentes, 52% presencia de Epistótono. Cabe resaltar que existe una diferencia con los resultados del presente estudio ya que los reflejos de succión 80.4%, babinski 71.4% y moro 78.6% son los más predominantes. Normalmente estos reflejos están presentes hasta los 6 meses, pero si están presentes en los niños con parálisis cerebral o problemas neurológicos, a la vez cambiantes de acuerdo al sexo y grupo etareo.

Así mismo la parálisis cerebral más predominante fue la parálisis espástica (quiere decir que los niños se caracterizan por tener tono muscular rígido, mayor tensión muscular, dificultad de movimiento), seguida de la parálisis atetósica (caracterizados por movimientos involuntarios, lentos y retorcidos que afectan extremidades superiores e inferiores). Y finalmente la parálisis atáxica, (indicando que los niños tienen problemas de equilibrio y coordinación, inestabilidad en labores cotidianas) (Tabla 04).

En cuanto a los tipos de parálisis la mitad de los niños de 6m a 4 años tienen un tipo de parálisis espástica y Atetósica simultáneamente; mientras que los de 5 años a 8 años el 85.7% parálisis espástica y 14.3% Atetósica (Tabla07).

El 74.1% de masculinos presentó parálisis de tipo espástica, 25.9% Atetósica, los femeninos el 55.2% presentaron parálisis de tipo espástica, el 41.4% parálisis Atetósica (Tabla 11).

Al confrontar los resultados del presente estudio existe una similitud con los resultados de Kedy, D., Enyama, D. (2022). Quien investigó las características epidemiológicas, clínicas y relacionadas con el tratamiento de niños de niños de 3 a 15 meses con parálisis cerebral en Camerún; en la cual sus resultados indicaron que los niños con parálisis cerebral son frecuentes especialmente la tetraplejía espástica (44.3%), menos del 50% de niños fueron tratados en un hospital; el 65% tuvieron un tono muscular hipertónico, muchos niños presentaron algunos reflejos patológicos como Babinski, Moro y extensión cruzada en un 90%, 75% y 68%. Aunque también presentaron parálisis de tipo espástica 58%. El 20% presentó Dislalia y 50% afasia.

Así mismo es similar a los resultados de Schult, S.; Genaro, S., & De Coll, L. (2022), quien indica que de las características clínicas el 74.3% de parálisis cerebral infantil fue tipo espástico, 96% funcional IV y V. 58.1% de sexo masculino, 54% de parto pre término y 45.9% de etiología perinatal.

También es similar a los resultados de Mukhdari, S.; King, C.; Goldsmith, S. et al. (2022). Quien en su estudio sobre la parálisis cerebral entre niños; mostraron en sus resultados La parálisis cerebral espástica era muy común en un 70%, 25% Atetósica y 5% Atáxica. De la misma forma es similar a los resultados de Arias, M., Huaricocha, M. (2018). Quién en su estudio sobre las características epidemiológicas y clínicas de pacientes pediátricos con parálisis cerebral mostró cómo resultado que el 68.6% tuvo parálisis de tipo espástica, 31.4% parálisis de tipo Atetósica, atrofia cerebral.

Cabe resaltar que es diferente a los estudios de Da Silva, M., Marques, A. (2020). Quien investigó las características epidemiológicas de la parálisis cerebral en niños y adolescentes al nordeste brasileño; quien demostró que sus resultados indican la parálisis cerebral espástica bilateral fue de 45.4% y 35% la espástica y 20% Atetósica.

Así mismo es similar a Fidan, F. y Baysal, O. (2019), estudio las características demográficas y clínicas de niños con parálisis cerebral que acuden a consultorio externo del área de Medicina Física y rehabilitación de la Universidad de Inonu, Malatya, sus resultados indicaron que 42 personas presentaban tetraplejía espástica (34.6%), 41 con diplejía espástica (31.5%), 15 con discinética (11.5%), 14 con hemiplejía espástica (10.8%).

Como se puede apreciar la diferencia de la presentación de la parálisis cerebral infantil es muy opuesta, donde en el presente estudio la parálisis espástica y Atetósica se presentaron en mayor porcentaje, mientras que en los de Da Silva y Fidan, la parálisis Atáxica en más porcentaje que la espástica.

Dentro de las alteraciones del lenguaje más frecuentes presentadas en los niños con parálisis cerebral fueron la Dislalia (ya que los niños tienen problemas de pronunciación de sonidos), seguida de la Disartria (en la cual los niños presentan problemas del habla como tartamudeo) y finalmente la Afasia (tienen problemas para comunicarse con otros niños (Tabla 05)

En función a las alteraciones del lenguaje el 100%, los niños con parálisis de 6m y 1 año presentaron afasia, de 2 años a 4 años el 23.5% Disartría, 17.6% dislalia, 35.3% afasia. De 5 años a 8 años el 17.9% presentó dislalia, 28.6% Disartría y 35.7% Afasia (Tabla 09). De igual forma el 18.5% de varones presentó Dislalia, el 14.8% Disartría, el 44.4% afasia; igualmente el 10.3% presentó dislalia, 27.6% Disartría, y 51.7% Afasia (Tabla 13).

Comparando con los resultados de Moreno, I., Soto, R. (2020), el cual, en su investigación sobre las alteraciones del lenguaje en niños con parálisis cerebral, muestra como resultado que 35% sufren de trastornos del lenguaje, como el habla, comunicación verbal y retraso mental.

Datos muy similares a los resultados del presente estudio que también indica que el 48.2% y 21.4% presentaron afasia y disartría consecuentemente.

Los mismos investigadores Moreno y Soto señalan que los problemas asociados con los trastornos del lenguaje son multifacéticos. Pueden ocurrir muchos cambios con diferentes causas y gravedad. Por lo tanto, los trastornos del lenguaje se identifican con cambios, alteraciones y disfunciones que ocurren en el desarrollo de procesos que involucran mecanismos fisiológicos, neurológicos del lenguaje prioritariamente.

Es importante reafirmar que los niños con parálisis cerebral pueden tener diversos grados de retraso en el lenguaje, como con la articulación, la respiración, la fonación, la prosodia y el deterioro del lenguaje. Se estima que aproximadamente entre el 60% y el 80% de estos niños tienen algún grado de deterioro del lenguaje (Parra, 2019, p. 8)

Se debe tener en cuenta que la parálisis cerebral infantil es considerada como un trastorno del desarrollo de movimiento y postura que resultan de cambios no progresivos en el cerebro en desarrollo del feto o del niño, que resultan en limitaciones en la actividad, manifestándose con trastornos del movimiento, asociados con muchas deficiencias sensoriales, cognitivas, comunicativas, perceptivas y conductuales. (Gómez, 2019, p. 7).

De la misma forma resaltar que la parálisis cerebral infantil se refiere a un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor que conducen a limitaciones en las actividades humanas y resultan de problemas en el desarrollo del cerebro del niño. Esta enfermedad tiene un gran impacto en la sociedad debido a la gran cantidad de casos. (Kleinstauber, Avaria, Varela, 2018, p. 56). Lo mismo sucede con los resultados del presente estudio en la cual la parálisis cerebral y sus complicaciones se presentan más en los varones que en las mujeres, a la vez los grupos etareos más afectados se dá, en los niños mayores de 2 años sobre todo problemas del lenguaje y en los menores de 2 años la parálisis espástica y Atetósica.

Casi todas las parálisis cerebrales infantiles se presentan antes, durante y después del nacimiento, con mayor frecuencia en el primer mes de vida o durante los primeros años cuando el cerebro aún se está desarrollando; se debe indicar que, si la parálisis cerebral ocurre antes o durante el nacimiento se llama parálisis cerebral congénita que está presente entre un 80 a 85%.

V. CONCLUSIONES

1. La totalidad de niños presentaron algún tipo de parálisis cerebral, pero en diferentes proporciones, caracterizándose en tono muscular y parálisis habitualmente.
2. Los niños con parálisis cerebral presentaron un tono muscular hipertónico con mayor prioridad.
3. Los reflejos patológicos más frecuentes que presentaron los niños con parálisis cerebral fueron los de succión, babinski y moro.
4. La parálisis más predominante fue la espástica.
5. La afasia fue la alteración del lenguaje en mayor porcentaje.

VI. RECOMENDACIONES

A los Padres de familia:

Colaborar más intensamente con el personal de salud y así mejorar el diagnóstico precoz, tratamiento y cuidados de sus niños, para así tener una mejor interacción con su entorno.

Acudir periódicamente a sus citas según programación, ya que permitirá mayor compromiso sobre su proceso de salud y enfermedad de sus niños.

Tomar consciencia sobre la salud y recuperación de sus niños y prevenir futuras complicaciones.

Dar conocer a los padres yendo a sus comunidades para que puedan concientizar ante un niño con problemas neurológicos.

A la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo:

Disminuir los costos de diagnóstico y tratamiento de los niños con parálisis cerebral, este compromiso permitirá mayor acercamiento de los padres hacia la clínica, lograr más tiempo de tratamiento y mejorías para el niño.

Comprometer al personal de servicio social para clasificar a los padres con carencias económicas y así brindar apoyo con medicamentos a bajo costo.

Para la Escuela de Terapia Física y Rehabilitación:

Hacer investigaciones relacionadas a otras variables, como estudios epidemiológicos, factores de riesgo, estudios causales y predictivos que permitirían mejor tratamiento de los niños con parálisis cerebral.

Difundir los resultados hacia la comunidad científica, iniciándose con los profesionales dentro de la Escuela, y así fortalecer la formación de futuros profesionales capaces de solucionar problemas como las variables en estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, M., Huaricocha, M. (2018). Características epidemiológicas y clínicas de pacientes pediátricos con parálisis cerebral. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca ISSN digital 2661-6777*. En: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178211/caracteristicas-epid-pp-paralisis-c-hvcm-17-27.pdf#:~:text=La%20PC%20puede%20ocurrir%20desde,cada%201000%20reci%C3%A9n%20nacidos%20vivo.>
- Arráez, L. (2018). Bases Anatómicas de la Parálisis Cerebral Infantil. *Rev. Psychologia Latina Copyright 2018 by Psychologia Latina. Vol. Especial, 74-76 ISSN 2171-6609*. En: <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15-de%20la%20Cruz%20Rodr%C3%ADguez.pdf>
- Arrieta, E. (2017). Metodología: Método inductivo y deductivo. *Rev. Diferenciador, Vol. 01. N° 02*. En: <https://www.diferenciador.com/diferencia-entre-metodo-inductivo-y-deductivo/>
- Correa, H. (2017). *En su estudio sobre las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con parálisis cerebral infantil Hospital de Apoyo II-2 Sullana*. [tesis para optar el grado académico de Magister]. En: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_395c5ce96cc3b87ec9516e9b153c9bb4
- Da Silva, M., Marques, A. (2020). Características epidemiológicas de la parálisis cerebral en niños y adolescentes en una capital del nordeste brasileño. *Rev. Vol 02, Fisioter Pesqui. 2020;27(4):405-406*. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/fp/a/bF7SnvdLJ8RjhwpvYKT5tDh/?lang=en&format=pdf>
- Fidan, F. y Baysal, O. (2019). Características epidemiológicas de pacientes con parálisis cerebral. *Revista abierta de terapia y rehabilitación, Open Journal of Therapy and Rehabilitation > Vol.2 No.3, August Barcelona 2019*. En: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=49122>

- Gómez, S. et al. (2019). Parálisis cerebral. *Rev. Arch Venez Puer Ped vol.76 no.1 Caracas mar. 2019.* En: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000100008
- Kleinstauber, K., Avaria, M., Varela, X. (2018). Parálisis Cerebral. *Rev. Ped. Elec. Vol 11, N° 2. ISSN 0718-0918.* En: https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num2/pdf/PARALISIS_CEREBRAL.pdf
- Kedy, D., Enyama, D. (2022). Características epidemiológicas, clínicas y relacionadas con el tratamiento de niños con parálisis cerebral en Camerún: un estudio hospitalario. *Rev. Elsevier. Volumen 29, Número 3, abril 2022, Páginas 219-224.* En: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X22000033?via%3Dihub>
- Moreno, I., Soto, R. (2020). Alteraciones del lenguaje en niños con parálisis cerebral. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2020;12(1):e424.* En: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr201h.pdf>
- Mukhdari, S.; King, C.; Goldsmith, S. et al. (2022). Epidemiología de la parálisis cerebral entre niños y Adolescentes en países de habla árabe: una sistemática Revisión y metanálisis. *Rev. Brain Sci. 2022. Vol. 01 Jun 29;12(7):859.* En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35884667/>
- Parra, D. (2019). El lenguaje en niños con parálisis cerebral. *Rev. El lenguaje adminunife – Gestor. Vol. 01. Núm. 03. Lima Perú.* En: [Downloads/adminunife,+Gestor_a+de+la+revista,+el+lenguaje+en+los+niños.pdf](#)
- Ruíz, M., Cuestas, E. (2020). La construcción de la definición parálisis cerebral: un recorrido histórico hasta la actualidad. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba2019; 76(2): 113-117.* En: [https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/23649/24125.](https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/23649/24125)

- Schult, S.; Genaro, S& De Coll, L. (2022). Características clínicas de los pacientes con parálisis cerebral infantil portadores de gastrostomía atendidos en un instituto especializado de salud de Lima, Perú. *Rev. Vol. 83 Núm. 4 (2022) / Artículo Original. Acceso: 17 abril – 2023. Recuperado de:* <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/23657>
- Supo, J. (2020). Metodología de la Investigación científica: Bases conceptuales. En: <https://es.scribd.com/document/364989012/Metodologia-de-La-Investigacion-Resumen-Jose-Supo>
- VilaIvan, J., Espinoza, D., Guillén, F. (2018). Características de pacientes con parálisis cerebral atendidos en consulta externa de neuropediatría en un hospital peruano. *Rev Perú Med Exp Salud Publica 33 (4) Oct-Dec 2018*. En: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2557>

ANEXOS

ANEXO 01

Tabla 06: Tono Muscular según grupo etareo en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Edad	Tono Muscular						Total	
	Hipertónico		Hipotónico		Distónico			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
6m - 11m	1	50	0	0	1	50	2	100
1a	4	44.4	1	1.1	4	44.4	9	100
2 - 4 a	8	47.1	3	17.6	6	35.3	17	100
5 - 8a	20	71.4	1	3.6	7	25	28	100

Nota: Ficha de registro de datos.

ANEXO 02

Tabla 07: Tipos parálisis cerebral en niños de la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Edad	Tipo de parálisis						Total	
	Espástica		Atetósica		Atáxica			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
6m - 11m	1	50	1	50	0	0	2	100
1a	4	44.4	5	55.6	0	0	9	100
2 - 4 a	7	41.2	9	52.9	1	5.9	17	100
5 - 8a	24	85.7	4	14.3	0	0	28	100

Nota: Ficha de registro de datos.

ANEXO 03

Tabla 08: Reflejos patológicos Según grupos etareos en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Edad	Reflejos patológicos Según grupos etareos en niños con parálisis cerebral												Total	
	Succión		Babinski		Opistótono		Moro		Extensión cruzada		Tónico asimétrico del cuello		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
6m - 11m	2	100	1	50	0	0	2	100	1	50	1	50	2	100
1a	6	66.7	5	55.6	2	22.2	5	55.6	4	44.4	3	33.3	9	100
2 - 4 a	15	88.2	15	88.2	2	11.8	16	94.1	8	47.1	9	52.9	17	100
5 - 8a	22	78.6	19	67.9	5	17.9	21	75	14	50	16	57.1	28	100

Nota: Ficha de registro de datos.

ANEXO 04

Tabla 09: Alteraciones del lenguaje según grupos etareos en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Edad	Alteraciones del lenguaje								Total	
	Normal		Dislalia		Disartría		Afasia			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
6m - 11m	0	0	0	0	0	0	2	100	2	100
1a	0	0	0	0	0	0	9	100	9	100
2 - 4 a	4	23.5	3	17.6	4	23.5	6	35.3	17	100
5 - 8a	5	17.9	5	17.9	8	28.6	10	35.7	28	100

Nota: Ficha de registro de datos.

ANEXO 05

Tabla 10: Tono Muscular según sexo en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Sexo	Tono Muscular						Total	
	Hipertónico		Hipotónico		Distónico			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	19	70.4	3	11.1	5	18.5	27	100
Femenino	14	48.3	2	6.9	13	44.8	29	100

Nota: Ficha de registro de datos.

ANEXO 06

Tabla 11: Tipos parálisis cerebral según sexo en niños de la Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Sexo	Tipo de parálisis						Total	
	Espástica		Atetósica		Atáxica			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	20	74.1	7	25.9	0	0	27	100
Femenino	16	55.2	12	41.4	1	1.8	29	100

Nota: Ficha de registro de datos.

ANEXO 07

Tabla 12: Reflejos patológicos Según sexo en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Reflejos patológicos Según grupos etareos en niños con parálisis cerebral														
Sexo	Succión		Babinski		Opistótono		Moro		Extensión cruzada		Tónico asimétrico del cuello		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	22	81.5	17	63	4	14.8	21	77.8	12	44.4	14	51.9	27	100
Femenino	23	70.3	23	70.3	5	17.2	23	79.3	15	51.7	15	51.7	29	100

Nota: Ficha de registro de datos.

ANEXO 08

Tabla 13: Alteraciones del lenguaje según sexo en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo – 2023.

Sexo	Alteraciones del lenguaje								Total	
	Normal		Dislalia		Disartría		Afasia		fi	%
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	6	22.2	5	18.5	4	14.8	12	44.4	27	100
Femenino	3	10.3	3	10.3	8	27.6	15	51.7	29	100

Nota: Ficha de registro de datos.

ANEXO 09

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	Categorías	Escala	Tipo de variable
V1: Características clínicas de la parálisis cerebral	Es la descripción de síntomas y acontecimientos que caracterizados por trastornos de movimiento involuntarios. (Kleinsteuber, Avaria, & Varela, 2018, p. 11).	Deterioro de las regiones cerebrales del niño causando trastornos de movimiento y postura. Se medirá con la ficha de evaluación para pacientes con parálisis cerebral. (Arias & Huaricocha, 2018, p. 7).	Tono muscular	Hipertónico = 1 Hipotónico = 2 Distónico = 3	Para medir la variable se utilizará la escala Ordinal Para los ítems se utilizará la escala dicotómica: Presente = 1 Ausente = 0.	Cualitativa o categórica
			Reflejos patológicos	Succión = 1 Babinski = 2 Opistótono = 3 Moro = 4 Extensión cruzada = 5 Tónico asimétrico del cuello = 6		
			Tipos de parálisis	Espástica = 1 Atetósica = 2 Atáxica = 3		
			Alteraciones del lenguaje	Normal = 1 Dislalia = 2 Disartría = 3 Afasia = 4		

**ANEXO 10:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuáles son las características clínicas en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo - 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características clínicas en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo - 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características clínicas según la dimensión del tono muscular en niños con parálisis cerebral. - Identificar las características clínicas según la dimensión de reflejos patológicos en niños con parálisis cerebral. - Identificar las características clínicas según la dimensión de tipos de parálisis en niños con parálisis cerebral. - Identificar las características clínicas según la dimensión de alteraciones l tono muscular en niños con parálisis cerebral. 	<p>V1 = Características clínicas de la parálisis cerebral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo. - Nivel: Descriptivo. - Tipo: Observacional, retrospectivo, Transversal. - Método de Investigación: Inductivo - deductivo. - Universo / muestral = 56 HCl de niños de 6m – 8 a con parálisis cerebral - Técnicas e instrumentos <u>Recolección de datos:</u> Técnica: la documentación. Instrumentos: Ficha de Registro para pacientes con parálisis cerebral infantil, Análisis de datos: SPSS V27 para el análisis de los resultados se utilizó la estadística de frecuencias con un 5% de error. Los resultados se presentan en tablas. 	<p>Para medir las variables VD, VI= Escala ordinal.</p> <p>Los ítems se evaluarán mediante la escala dicotómica: Presente = 1 Ausente = 0.</p>

ANEXO 11:
FICHA DE EVALUACIÓN
(PARA PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL)

I. INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta una serie de ítems, con la finalidad de: Determinar las características clínicas en niños con parálisis cerebral, Clínica San Juan de Dios, Chiclayo - 2023. Los datos obtenidos solo servirán para fines de estudio y será completamente anónima.

II. DATOS GENERALES.

Edad:

6m a 11m () 1a () 2 a 4 años () 5 a 8 años ()

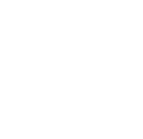
Sexo: M () F ()

III. INSTRUCCIONES:

Registrar de las Historias Clínicas los datos solicitados, de acuerdo a las características de la ficha de registro de datos.

N°	ÍTEMS	Marcar
	• Tono Muscular:	
1	Hipertónico	
2	Hipotónico	
3	Distónico	
	• Reflejos patológicos	
4	Succión	
5	Babinski	
6	Opistótono	
7	Moro	
8	Extensión cruzada	
9	Tónico asimétrico del cuello	

	• Tipos de parálisis:	
10	Espástica	
11	Atetósica	
12	Atáxica	
	• Alteraciones del Lenguaje	
13	Normal	
14	Dislalia	
15	Disartría	
16	Afasia	



ANEXO 12

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Confidencialidad:** Se tomará en cuenta la confidencialidad de la Historia clínica (niños con parálisis cerebral).
- **Beneficencia:** El estudio no generará ningún tipo de perjuicio para los padres con niños con parálisis cerebral
- **Respeto a la dignidad humana:** Se garantizará un buen trato registro de datos de la historia clínica de los niños con parálisis cerebral, y así reutilizarlo cuando sea necesario su registro de datos.
- **Justicia:** Los datos solo servirán para efectos de la investigación.

Firma del Investigador
DNI:

Registro de pacientes en el sistema (alepho).



Registro pacientes en sus respectivas Historias Clínicas de acuerdo a su diagnóstico.



CHICLAYO PERU
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMACIÓN DE TERAPIAS

Paciente: Orlando Rojas Juan Edad: 10 años HC

Diagnóstico: P.T. Post-traumático

TERAPIA FÍSICA		TERAPIA OCUPACIONAL	
TF. OTP Y Traumat Niños	<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional Niños	<input type="checkbox"/>
TF. OTP Y Traumat Adultos	<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional Adultos	<input type="checkbox"/>
TF. Neurológica Niños	<input type="checkbox"/>		
TF. Neurológica Adultos	<input type="checkbox"/>	AGENTES FÍSICOS	
TF. Reumatológica Niños	<input type="checkbox"/>	C. FRIAS	<input type="checkbox"/>
TF. Reumatológica Adultos	<input type="checkbox"/>	CHC	<input type="checkbox"/>
TF. Dolor	<input type="checkbox"/>	Electroterapia	<input type="checkbox"/>
TF. ()	<input type="checkbox"/>	Terapia Combinada	<input type="checkbox"/>
		Infrarrojo	<input type="checkbox"/>
HIDROTERAPIA	<input type="checkbox"/>	Magnetoterapia	<input type="checkbox"/>
PSICOMOTRICIDAD	<input type="checkbox"/>	Laserterapia	<input type="checkbox"/>
TERAPIA DE LENGUAJE		Onda Corta	<input type="checkbox"/>
Terapia de lenguaje Adultos	<input type="checkbox"/>	Diatermia	<input type="checkbox"/>
Terapia de lenguaje Niños	<input checked="" type="checkbox"/>	Ultrasonido	<input type="checkbox"/>
TERAPIA DE APRENDIZAJE		Parafina	<input type="checkbox"/>
Terapia de lenguaje Adultos	<input type="checkbox"/>		
Terapia de lenguaje Niños	<input type="checkbox"/>		
TERAPIA DE APRENDIZAJE			
Terapia de lenguaje Adultos	<input type="checkbox"/>		
Terapia de lenguaje Niños	<input type="checkbox"/>		
SERVICIOS ESPECIALES			
Estimulación Temprana	<input type="checkbox"/>		
Psicomotricidad	<input type="checkbox"/>		

PROGRAMAS TL x 3m 3x5m

PAUTAS DEL MÉDICO: control de brazos, de flexión, extensión, fortalecimiento musculatura superior

[Firma]
Dra. Luzmila Vásquez Luján E.
MÉDICO REHABILITADOR
C.M.P. 62505 R.N.E. 31157

11/10/21
Fecha de Atención

Fichas de registro y tratamiento según el diagnóstico.

CLINICA San Juan de Dios
CHICLAYO PERU
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMACIÓN DE TERAPIAS

Paciente: Orlando Rojas Juan Edad: 10 años HC

Diagnóstico: Lumbago post-traumático Articulación L5/S1 grado I

Agosto 2021

TERAPIA FÍSICA		TERAPIA OCUPACIONAL	
TF. OTP Y Traumat Niños	<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional Niños	<input type="checkbox"/>
TF. OTP Y Traumat Adultos	<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional Adultos	<input type="checkbox"/>
TF. Neurológica Niños	<input type="checkbox"/>		
TF. Neurológica Adultos	<input type="checkbox"/>	AGENTES FÍSICOS	
TF. Reumatológica Niños	<input type="checkbox"/>	C. FRIAS	<input type="checkbox"/>
TF. Reumatológica Adultos	<input type="checkbox"/>	CHC (Julias)	<input checked="" type="checkbox"/>
TF. Dolor	<input type="checkbox"/>	Electroterapia	<input type="checkbox"/>
TF. ()	<input type="checkbox"/>	Terapia Combinada	<input type="checkbox"/>
		Infrarrojo	<input type="checkbox"/>
HIDROTERAPIA	<input type="checkbox"/>	Magnetoterapia <u>lumbar</u>	<input checked="" type="checkbox"/>
PSICOMOTRICIDAD	<input type="checkbox"/>	Laserterapia	<input type="checkbox"/>
TERAPIA DE LENGUAJE		Onda Corta	<input type="checkbox"/>
Terapia de lenguaje Adultos	<input type="checkbox"/>	Diatermia	<input type="checkbox"/>
Terapia de lenguaje Niños	<input type="checkbox"/>	Ultrasonido	<input type="checkbox"/>
TERAPIA DE APRENDIZAJE		Parafina	<input type="checkbox"/>
Terapia de lenguaje Adultos	<input type="checkbox"/>		
Terapia de lenguaje Niños	<input type="checkbox"/>		
TERAPIA DE APRENDIZAJE			
Terapia de lenguaje Adultos	<input type="checkbox"/>		
Terapia de lenguaje Niños	<input type="checkbox"/>		
SERVICIOS ESPECIALES			
Estimulación Temprana	<input type="checkbox"/>		
Psicomotricidad	<input type="checkbox"/>		

PROGRAMAS TK x 12:55 3x5m.

PAUTAS DEL MÉDICO: Reducción postural
ejercicio de cuadriceps lumbar
ejercicio de lumbares
ejercicio de multifidos.
masaje lumbar.
masaje

[Firma]
Dra. Luzmila Vásquez Luján E.
MÉDICO REHABILITADOR
C.M.P. 62505 R.N.E. 31157

13/10/21
Fecha de Atención



CLÍNICA
San Juan de Dios
CHICLAYO | PERÚ

Hogar Clínica San Juan de Dios - Chiclayo
Carretera Chiclayo a Pimentel Km. 10 | Pimentel
Cel.: 962 945 351 / 956 184 622 | Teléfono: +51 (074) 452 856
Informes.chiclayo@sanjuandedios.pe
www.sanjuandedioschiclayo.org

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Chiclayo, 06 de mayo de 2023

Sr.
Jhoel Orosco Gomez
Egresado de Tecnología Médica – Terapia Física y Rehabilitación
Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

Presente.

Tenga usted un cordial saludo en nombre del Hogar Clínica San Juan de Dios Chiclayo. El motivo de la presente es para comunicar la aceptación de la solicitud de acceso a información de nuestros pacientes del área de Terapia Física y Rehabilitación de nuestra organización, para poder realizar su proyecto de tesis titulado “**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL, CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, CHICLAYO - 2023**”, teniendo en cuenta que dicha información es de fundamental confidencialidad; lo que queda bajo responsabilidad suya cualquier eventualidad que se manifieste durante su estadía de investigación.

Esperamos su compromiso con la organización, la práctica de valores y la respuesta a la confianza brindada.

Atentamente


CLÍNICA
San Juan de Dios
CHICLAYO | PERÚ
Padre Luis Huárechi Cepeda
DIRECTOR EJECUTIVO